

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"MOTIVACIONES DE ADULTOS CON SOBREPESO U OBESIDAD PARA ADHERIRSE A SU
PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO."**

TESIS DE GRADO

GABRIEL CALVO MÜLLER
CARNET 11786-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"MOTIVACIONES DE ADULTOS CON SOBREPESO U OBESIDAD PARA ADHERIRSE A SU
PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
GABRIEL CALVO MÜLLER

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: LIC. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. ANA ROCIO ESCOBAR CHEW DE GORDILLO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. ROSA MARIA RUIZ MORALES DE COBO

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. CLARA ISABEL GARCES DE MARCILLA DEL VALLE

Guatemala, 13 de agosto del 2018

Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Presente

Estimados señores Consejo de Facultad:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para presentar a su consideración el trabajo del estudiante GABRIEL CALVO MÜLLER, quien se identifica con Carné No. 1178611, con el título **MOTIVACIONES DE ADULTOS CON SOBREPESO U OBESIDAD PARA ADHERIRSE A SU PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO.**

He asesorado y revisado el trabajo del estudiante y considero que llena los requerimientos que la Facultad y el Departamento de Psicología establecen en este tipo de investigación. Por lo que solicito se le dé trámite al proceso de revisión.

Sin otro particular

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Ruiz Morales', written over a horizontal line.

Lcda. Rosa María Ruiz Morales
Código 18136



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante GABRIEL CALVO MÜLLER, Carnet 11786-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051939-2018 de fecha 4 de septiembre de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"MOTIVACIONES DE ADULTOS CON SOBREPESO U OBESIDAD PARA ADHERIRSE A SU PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO."

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGO CLÍNICO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 27 días del mes de septiembre del año 2018.


LIC. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Obesidad	16
1.1.1. Definición	16
1.1.2. Causas	16
1.1.3. Consecuencias	18
1.2. Consecuencias de la mala alimentación	19
1.2.1. Enfermedades cardiovasculares	19
1.2.2. Neoplasias.....	19
1.2.3. Diabetes tipo II	20
1.2.4. Enfermedad oral (caries):	20
1.2.5. Anemia.....	21
1.2.6. Desnutrición.....	21
1.2.7. Sobrepeso	21
1.2.8. Obesidad	22
1.3. Tratamiento interdisciplinario para el sobrepeso	22
1.3.1. Nutrición Saludable.....	22
1.4. Motivación	24
1.4.1. Tipos de Motivación	26
1.4.2. Jerarquía de las necesidades	26
1.5. Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso u obesidad	28
1.5.1. Adherencia al tratamiento	29
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
2.1 Objetivos	33
2.1.1. General:	33

2.1.2. Específicos:.....	33
2.2 Elemento de Estudio	33
2.3 Definición del Elemento de Estudio:	33
2.3.1. Definición Conceptual:	33
2.3.2. Definición Operacional:	34
2.4 Alcances y Límites.....	35
2.5 Aportes.....	35
III. MÉTODO	37
3.1 Sujetos	37
3.2 Instrumento.....	38
3.3 Procedimiento	38
3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	39
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
4.1. Presentación de resultados.....	40
4.2. Análisis de resultados.....	64
V. DISCUSIÓN	70
VI. CONCLUSIONES.....	79
VII. RECOMENDACIONES	81
VIII. REFERENCIAS.....	83
V. ANEXOS	90

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar cuáles son las principales motivaciones de un grupo de adultos con sobrepeso u obesidad para adherirse a un programa de tratamiento interdisciplinario en la Liga Contra la Obesidad y el Sobrepeso, ubicada en la zona 15 de la ciudad de Guatemala. La muestra estuvo conformada por 8 personas adultas, de sexo femenino y masculino, comprendidas entre las edades de 25 a 60 años. El enfoque utilizado fue de tipo cualitativo y la muestra fue de tipo no probabilística.

Se utilizó una entrevista semiestructurada de 25 preguntas abiertas y cerradas, diseñada por el autor de esta investigación. El tiempo aproximado para administrar la entrevista, fue de 45 a 60 minutos con cada sujeto de estudio.

Los resultados obtenidos permitieron concluir que dentro de las motivaciones intrínsecas que llevaron a los sujetos a participar en un programa de tratamiento interdisciplinario para su condición, se encuentran: el cuidado de la salud física y emocional, la inconformidad con su aspecto físico e imagen corporal y el cansancio o fatiga recurrentes que padecían por su condición. Por otra parte, las motivaciones extrínsecas que llevaron a los sujetos a participar en un programa de tratamiento interdisciplinario para su condición fueron: la percepción de otras personas respecto a su imagen corporal, el deseo de verse mejor para agradar a su pareja y la búsqueda de aprobación por parte de compañeros de trabajo y familiares.

A partir de estos resultados, se recomendó a los sujetos, que continúen con el programa de tratamiento interdisciplinario hasta percibir los resultados esperados. Que mantengan una actitud positiva, utilizando los recursos que tienen a su disposición y que aprovechen el acompañamiento de los profesionales con los que asisten. A los familiares y amigos de los sujetos se les recomendó mostrar una actitud empática y de apoyo a lo largo del proceso.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, un número importante de niños, jóvenes y adultos guatemaltecos de ambos sexos, de la ciudad capital y de otras áreas del exterior, padecen de problemas de salud relacionados con el sobrepeso y la obesidad. Este fenómeno se replica en varios sectores socio demográficos del país y también en otros países de Latinoamérica que tienen condiciones socioeconómicas similares, por ser países en vías de desarrollo, tales como: El Salvador, Honduras, Nicaragua, entre otros, lo cual permite deducir que este fenómeno es alarmante. Sin embargo, incluso los países desarrollados presentan también dificultades para frenar la propagación de esta enfermedad y aunque inviertan cantidades importantes de dinero en campañas de prevención y ayuda a las personas que padecen de esta condición, el fenómeno continúa empeorando y las personas siguen aumentando de peso.

Investigar este tema es importante, ya que la obesidad y el sobrepeso traen como consecuencia efectos negativos en el ámbito físico y psicológico de las personas que afectan significativamente su salud y deterioran la calidad de sus vidas. De acuerdo con Orozco (2017), el problema continúa en aumento ya que en los Estados Unidos el 82% de los adultos tiene sobrepeso y obesidad, en México el 75%; y en Guatemala aproximadamente un 71%, cifra que continúa en aumento.

Por otra parte, Orozco (2017), citando a los datos de la encuesta de Salud Materno Infantil de los años 2014 y 2015, menciona que un 20% de niños menores de seis meses tienen sobrepeso y obesidad; además, un 5% de los niños de 5 años padecen de este problema, y entre los menores de 5 a 10 años el porcentaje sube a 8%. De acuerdo con ese mismo estudio, el problema de la obesidad afecta a un 71% de la población adulta guatemalteca y es un factor relevante para padecer otras enfermedades mortales. La autora también menciona que aproximadamente el 71% de adultos que viven en el departamento de Guatemala y el 66% de quienes habitan en el resto del país padecen sobrepeso y obesidad,

esto según una encuesta efectuada en el año 2016 por el programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Ministerio de Salud.

De acuerdo con Romero (2015), el surgimiento de la obesidad como un fenómeno social inicia cientos de años atrás. Sin embargo, la aparición de casos de personas con este trastorno en esos tiempos era mucho menor al porcentaje actual de casos. Esto se debe principalmente a un cambio relevante en la alimentación de los seres humanos. En tiempos remotos, las personas se alimentaban mayormente de frutas y verduras; sus dietas consistían principalmente de granos, semillas, carnes, legumbres, hierbas y hojas que eran preparadas al vapor, asadas o cocidas. Algunos alimentos eran comidos crudos y en su estado natural o silvestre. Estos provenían principalmente de fuentes naturales y el proceso de preparación de los alimentos no involucraba el uso de aceites, grasas y azúcares.

En la actualidad los alimentos poco nutricionales o altamente grasos han tomado un posicionamiento importante en las dietas de las personas, perjudicando su salud, ya que agravan la situación de los sujetos con esta condición. La mala nutrición contribuye al deterioro de la salud y a un incremento poco saludable del peso. Por otra parte, la abundancia de establecimientos de comida rápida que promueven la venta de alimentos poco saludables, con altos contenidos de grasas y azúcares, agravan la situación. Debido a ello, la salud del consumidor se ve afectada significativamente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) la obesidad es considerada como la enfermedad nutricional más común del mundo, con un aproximado de casos de 1,900 millones de adultos de 18 o más años. Por ello, esta enfermedad está ubicada en las primeras diez posiciones entre las enfermedades de riesgo para la salud.

Por otra parte, la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (2014) enumeró algunas de las consecuencias significativas que este trastorno puede tener en la salud física. Estas son: las enfermedades cardiovasculares,

principalmente cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, trastornos del aparato locomotor, en particular la osteoartritis, cánceres de endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colón; también diabetes.

Además, la obesidad puede considerarse como un factor de riesgo para algunas enfermedades o como una enfermedad por sí misma y es frecuente observar pacientes que padecen de este trastorno en comorbilidad con otras afecciones. Tomando en cuenta que padecer este trastorno también puede conllevar a un malestar emocional significativo, a un deterioro de la autoestima y una disminución de la capacidad de relacionarse con otras personas, es importante resaltar la relevancia de un proceso de terapia para el paciente que le permita adquirir habilidades sociales y de resolución de problemas. Otro aspecto importante a considerar dentro del proceso de cualquier sujeto que inicia un cambio en su salud física es el elemento de la motivación, la cual puede aumentar o disminuir el éxito del tratamiento en medida en la que esté presente, promoviendo la adherencia al tratamiento o la pronta deserción del mismo.

Tomando en consideración lo descrito anteriormente, el objetivo de la presente investigación fue comprender las motivaciones para adherirse a un tratamiento interdisciplinario de un grupo de adultos con sobrepeso u obesidad, entre los 25 y los 60 años, que participaron en un programa para tratar dicha condición en una institución privada. Dicho programa consistió de un tratamiento nutricional acompañado de un proceso de psicoterapia individual. Se planteó este objetivo porque es importante comprender que el proceso de bajar de peso y tratar este problema es gradual y requiere de compromiso, disciplina, paciencia y adherencia al tratamiento. Todo esto es distinto en cada persona, ya que la aceptación que cada quien tiene sobre el tratamiento y sobre sí mismo es diferente de la de los demás y podría tomar mayor o menor tiempo.

Para fundamentar esta investigación se presentan estudios nacionales e internacionales relacionados al tema.

Arévalo (2017) realizó una investigación con el objetivo de describir la autoimagen de las mujeres jóvenes adultas que presentan obesidad y asisten a la Liga Contra la Obesidad y el Sobrepeso en Guatemala. En esta investigación se trabajó con una muestra de ocho mujeres jóvenes adultas, con edades entre los 20 y 35 años, quienes asistían a la institución previamente mencionada y padecían de obesidad. La investigación se realizó con el fin de establecer qué tipo de autoimagen tenía cada una de las mujeres participantes. Para la selección de la muestra no se tomaron en cuenta los rasgos como religión o nivel socio económico. El trabajo fue realizado siguiendo los lineamientos de una investigación de tipo cualitativo, en la cual se utilizó una entrevista semiestructurada basada en una guía de 34 preguntas abiertas y cerradas. Esto fue hecho con el objetivo de conocer las áreas a trabajar con las mujeres participantes e indagar en su concepto de autoimagen. Esta entrevista fue realizada por la autora de la investigación y fue validada por profesionales afines al tema. Al finalizar el análisis de los resultados, se determinó que las mujeres jóvenes adultas resaltan como importante, para describir su autoimagen, criterios como: aspectos físicos, medidas corporales, arreglo personal, juventud, honestidad y humildad. Esto con base en lo que perciben como concepto de belleza. Sin embargo, es evidente en las descripciones que realizan de sí mismas, el hecho de que los ideales que expresan sobre dicho concepto y las críticas que describen la autoimagen de la mujer no son las que ellas poseen, es decir, que no entran en su propia percepción de tener una autoimagen positiva.

Morataya (2016) realizó una investigación cuyo objetivo fue conocer el autoconcepto en pacientes adultos obesos posterior a someterse a una cirugía bariátrica. La muestra estuvo conformada por ocho adultos de ambos sexos con edades entre los 30 y 60 años y que se habían sometido a la operación con seis meses de anterioridad. La investigación fue de carácter mixto y la llevó a cabo por medio de un estudio de casos. Para obtener los resultados utilizó el cuestionario Autoconcepto Forma Cinco (AF5) y su finalidad fue indicar el autoconcepto en base a las cinco dimensiones que lo conforman, las cuales son: autoconcepto social, autoconcepto emocional, autoconcepto familiar, autoconcepto físico, y

autoconcepto laboral. La investigadora complementó el estudio con una entrevista semiestructurada conformada por 59 preguntas abiertas, las cuales buscaban ampliar la información que ella había obtenido con el cuestionario. Los resultados de esta investigación fueron que la mayoría de los sujetos obtuvieron percentiles entre las clasificaciones de promedio alto y alto en las dimensiones de autoconcepto social, físico y académico/laboral. De acuerdo con la investigación, el nivel de auto aceptación de los participantes incrementó y con él su confianza para establecer nuevas relaciones y desempeñarse mejor en sus funciones laborales y académicas. Por otra parte, el autoconcepto emocional y autoconcepto familiar fueron dimensiones con clasificaciones de promedio bajo y medio bajo, puesto que los sujetos aún presentan dificultades para controlar emociones como el enojo, la frustración y la ansiedad y aunque consideraron recibir apoyo de sus familiares, éste no satisfizo sus demandas afectivas, teniendo en todos los casos una relación cercana con la madre pero distante o inexistente con el padre.

Méndez (2012) realizó un trabajo de tesis cuyo tema central fue el autoestima en hombres con sobrepeso en los diferentes gimnasios de la ciudad de Quetzaltenango. Su punto de partida fue la hipótesis de que los hombres con sobrepeso padecen en alguna medida baja autoestima debido a su condición física. Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue determinar el nivel de autoestima que tienen los hombres con sobrepeso y que asisten a gimnasios en esta ciudad. Para poder hacer esto el autor utilizó un instrumento conocido como el test EAE (escala de autoestima), que consta de nueve aspectos para evaluar, a través de una serie de selección de términos, dando como resultado una calificación sobre el nivel de autoestima que posee la persona evaluada. Este test fue aplicado a 50 participantes voluntarios, los cuales fueron hombres con sobre peso. Posteriormente, se realizó la tabulación correspondiente y se procedió al análisis e interpretación de los resultados obteniendo como resultado que los hombres con sobrepeso no poseen una autoestima baja o negativa que pueda ser significativa para su salud mental; pero sí para su salud física. Esto quiere decir que a la larga su salud puede verse perjudicada por consecuencias secundarias como problemas psicológicos. Con base en estos resultados, se propuso una serie

de estrategias para ayudar a estas personas. Además, se concluyó y se recomendó seguir las estrategias propuestas para evitar posibles problemas emocionales favoreciendo el índice de masa corporal (IMC).

Fernández (2011) realizó una investigación cuyo objetivo fue describir la ansiedad y el autoconcepto que manejan un grupo de adolescentes que sufren de obesidad y que asisten a La Liga contra la Obesidad y el Sobrepeso en Guatemala. La muestra estuvo conformada por 47 adolescentes de sexo femenino y masculino comprendidos entre los 13 y los 18 años de edad, que llenaron los requisitos clínicos de obesidad, de un nivel socioeconómico medio y medio alto y que asisten a esta institución. Para este estudio fue seleccionado un diseño de tipo descriptivo y se utilizaron dos instrumentos estandarizados que miden las unidades de la investigación, autoconcepto y ansiedad. Para evaluar el autoconcepto se utilizó el Cuestionario Autoconcepto Forma A (AFA) que evalúa a sujetos comprendidos entre los 12 y 18 años en su contexto social, académico/profesional, emocional y familiar. Para medir la ansiedad se utilizó la prueba CMAS-R que determina el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes entre los 6 y 19 años de edad. Con base en los resultados obtenidos se pudo concluir que el 66% de la población maneja un autoconcepto alto, siendo los hombres y la población entre los 16 y 18 años quienes manejan un mejor autoconcepto. También se evidencia la presencia de ansiedad media en la población en general, siendo el género masculino y los sujetos entre los 16 y 18 años los más afectados por ésta.

Rivera (2009) realizó una tesis sobre la obesidad trans generacional para poder determinar el efecto de esta en madres, para el desarrollo de sobrepeso en sus hijos adolescentes en el área urbana de la ciudad de Guatemala. La investigación se llevó a cabo en el Colegio Liceo Guatemala y la muestra estuvo conformada por los estudiantes de ambos sexos de dicho colegio comprendidos entre las edades de 14 a 17 años y las madres de los estudiantes a quienes se les tomaron medidas de peso, talla, cintura, caderas y pliegues cutáneos. Se elaboró una base de datos en Excel y posteriormente se llevó a cabo un análisis

estadístico. Esta investigación estableció que la mayoría de adolescentes, según el IMC, se encontraban con un estado nutricional normal (65%), y que casi uno de cada cuatro adolescentes estaba en riesgo de sobrepeso (23%), de las 64 madres, 26 (41%) presentaron sobrepeso y 9 (14%) presentaron obesidad. Como conclusión en esta investigación, la presencia de sobrepeso en las madres, sugiere ser un factor influyente para el desarrollo de sobrepeso en sus hijos adolescentes.

Aguilar (2005) realizó una tesis de carácter descriptivo para abordar el tema de la motivación y el sobrepeso, generando una propuesta de un programa motivacional basado en la programación neurolingüística (PNL) para proporcionar técnicas que brinden un apoyo psicológico adicional a los pacientes que incurrir en un tratamiento nutricional para tratar su condición. En esta investigación se elaboró un programa de diez técnicas motivacionales basado en los conceptos de la PNL, utilizando metodología descriptiva y cualitativa, para elaborar una propuesta confiable y válida que sea aplicable a adultos que no padezcan algún trastorno psicológico y que quieran tratar el problema del sobrepeso. Para la investigación se utilizó como herramienta la escala de motivaciones psicosociales (MPS), la cual consiste en los siguientes diez aspectos motivacionales: afiliación, pertenencia al grupo, estima, reconocimiento social, autoestima, realización, iniciativa, logro y poder. Los resultados indicaron que el programa de aplicación de la PNL fue una propuesta de técnica que puede acoplarse adecuadamente a un programa de tratamiento para el sobrepeso, ya que se enfoca en trabajar con los pensamientos y las asociaciones de las personas.

Con base en los estudios consultados a nivel nacional se puede concluir que los pacientes que padecen de sobrepeso y obesidad suelen tener complicaciones en su salud física, además de complicaciones con su autoimagen, su autoconcepto y autoestima, lo cual trae consecuencias a su integridad física y emocional. Los resultados de las investigaciones indican que aunque las personas tratan de iniciar un programa de tratamiento para lidiar con su condición, el factor determinante en el éxito del tratamiento es la cantidad de tiempo que las personas

invierten para seguir con su programa. Es por esto que es importante considerar el factor motivacional que permite que las personas se mantengan enfocadas en cumplir con su programa a pesar de los obstáculos y dificultades que encuentren en el camino.

A continuación se presentan algunos estudios internacionales que han sido realizados en referencia al tema.

Para iniciar, se menciona a García, Rizo y Cortés (2015) quienes realizaron una investigación con el objetivo de evaluar qué unidad de medida en la pérdida podría determinar el éxito o el fracaso en el tratamiento dietético del sobrepeso y obesidad. El método de la investigación consistió en 4,625 consultas que se llevaron a cabo con 616 pacientes mayores de 25 años con sobrepeso y obesidad en el Sureste de España durante los años 2006 al 2012. Las consultas se realizaban quincenalmente y se utilizó la dieta mediterránea e hipocalórica. Se formaron cuatro grupos en función de mayor a menor porcentaje de WBL (porcentaje de pérdida de peso) y FL (porcentaje de pérdida de grasa). Los resultados obtenidos indicaron que el 80% de los pacientes obtuvieron una pérdida de grasa mayor o igual al 5%. Los grupos con mayor pérdida de grasa obtuvieron diferencias significativas en la pérdida de peso. El análisis multinomial destacó diferencias significativas cuando se compararon los grupos de mayor pérdida de porcentaje de grasa con el de menor porcentaje de pérdida de peso. Se logró concluir que los pacientes que perdieron menos del 5% de grasa corporal mostraron parámetros iniciales mayores (% de peso y grasa). La mayoría de la muestra perdió mayor o igual que el 5% de su porcentaje de grasa corporal, por lo que el tratamiento dietético individualizado fue un método que permitió obtener una elevada pérdida de grasa. La recomendación de la investigación fue realizar una medición de la grasa como unidad de medida complementaria al peso; establecer el límite del 5% para evaluar dichas pérdidas; y aumentar la investigación en esta línea en cualquier método de pérdida.

Por otra parte, Loreto, Rosich, Panisello y Gálvez (2014) realizaron una investigación en Madrid, España, para determinar, por medio de un estudio, si una

intervención de motivación en grupo por profesionales de enfermería entrenados por un psicólogo experto, complementariamente a la intervención habitual, era más eficaz que ésta última en el tratamiento del sobrepeso y obesidad en relación a la reducción porcentual del peso, y a la persistencia en el tiempo de la reducción conseguida. Los métodos utilizados fueron ensayos clínicos aleatorios multicéntricos de intervención en pacientes con sobrepeso y obesidad y asignación aleatoria de la intervención por zonas básicas de salud (ZBS). Se establecieron dos grupos situados en centros distintos y separados, uno de los cuales recibió la intervención de motivación en grupo (grupo de estudio) y otro al que se le dio el seguimiento habitual (grupo control). Las variables fueron sociodemográficas (edad y género), de resultados (porcentaje de pacientes que redujeron un 5% de su peso y mantenimiento en el tiempo), valoración antropométrica (peso en kg, talla e IMC), valoración de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial), datos analíticos (glucosa, colesterol total, triglicéridos, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol, ApoB-100) y valoración de la calidad de vida y alimentación según el Cuestionario SF 36, validado en España por Alonso.

Los resultados obtenidos en la evaluación indican que participaron un total de 696 pacientes: 377 en el grupo control y 319 del grupo de estudio. En ambos grupos el peso descendía en cada una de las visitas. La reducción porcentual media del peso se situó en el 1% para el grupo control y del 2.5% para el grupo de intervención (P-Valor = 0.009). El 55.8% de los pacientes redujeron el peso en el grupo control y el 65.5% del grupo de estudio (P-Valor = 0.0391). El 18.1% de los pacientes del grupo control redujeron más del 5% del peso y en el grupo de intervención este porcentaje aumentó hasta el 26.9%; estadísticamente significativo (P-Valor = 0.0304). En el caso del grupo objetivo del 10% no se detectaron diferencias significativas a los dos años del estudio (5% vs. 8%). Se detectó que a los 2 años el IMC en el grupo control se redujo una media de 0.09 kg/m² y 2,4kg/m² en el grupo de estudio (P-valor = 0.0237). Se concluyó que el programa, basado en la intervención motivacional en grupo, puede mejorar parámetros antropométricos y estilos de vida de pacientes obesos tratados en un centro de atención primaria.

Así mismo, Lazarevich, Irigoyen-Camacho y Velázquez (2013) realizaron un estudio sobre la obesidad, la conducta alimentaria y la salud mental en estudiantes universitarios en la ciudad de México. El objetivo de la investigación fue analizar la asociación entre salud mental y conductas alimentarias alteradas en relación con el sobrepeso y la obesidad abdominal entre estudiantes universitarios con el fin de proporcionar directrices más amplias para los programas de intervención. El método utilizado para la investigación fue un estudio transversal realizado con 1,122 estudiantes universitarios (de una población total de 1,820 estudiantes de primer año), de la Universidad Autónoma Metropolitana, de la ciudad de México. Se registraron el IMC (índice de masa corporal) y la CC (circunferencia de la cintura). Se aplicó un cuestionario para evaluar alteraciones de la conducta alimentaria. Se utilizaron cuestionarios de auto reporte para la identificación de depresión (inventario de depresión de Beck), trastorno de ansiedad generalizada (La escala de Carrol y Davidson) y síntomas de impulsividad (La escala de impulsividad de Plutchik). Se realizaron modelos de regresión logística múltiple. Los resultados de la investigación indicaron que un aumento en la circunferencia de la cintura (CC) se asoció con síntomas de depresión, sexo femenino y edad. Los estudiantes con conductas alimentarias alteradas mostraron niveles elevados de impulsividad (por ejemplo, tienen dificultad para dejar de comer y depresión). Además, el aumento de CC se asoció con el sexo femenino, con la obesidad en los padres y con comportamientos alimentarios poco saludables. Se concluyó que a pesar de que los programas de prevención dirigidos al desarrollo de hábitos alimentarios adecuados y la actividad física son considerados un componente clave de los programas de intervención, las estrategias para el manejo de las emociones, la promoción del estado de ánimo positivo y las técnicas de la reducción de la impulsividad, son un complemento necesario para un enfoque integral del tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

Arrebola, López, Koester, Bermejo, Palma, Lisbona y Gómez (2013) dirigieron un estudio en Madrid, España para identificar las variables predictoras de baja adherencia a un programa de modificación de estilos de vida para el tratamiento del exceso de peso en atención primaria. El objetivo del estudio fue

identificar las variables predictoras de baja adherencia a un programa piloto de modificación de estilos de vida (MEV) para el tratamiento del exceso de peso en atención primaria (AP). Se utilizó un método de reclutamiento para convocar a 60 sujetos con un índice de masa corporal (IMC) mayor a 27 kg/m². Profesionales en el tema dirigieron el programa en un formato grupal, con una periodicidad quincenal, basados en la educación nutricional, pautas dietéticas individualizadas, promoción de actividad física y apoyo motivacional. Para indicar las variables relacionadas con la adherencia al programa se utilizó un cuestionario validado sobre hábitos de vida de personas con sobrepeso y obesidad y se midieron variables antropométricas al inicio y a los seis meses de tratamiento. Una baja adherencia al programa fue considerada cuando los sujetos del estudio acudían a menos del 80% de las citas quincenales.

Los resultados indicaron que 27 sujetos de 60 (45% de la muestra) se adhirieron al programa. Además, se identificaron las variables asociadas con una baja adherencia al programa, las cuales estuvieron relacionadas con un índice de masa corporal mayor o igual a 35 kg/m²; un mayor contenido calórico de la dieta, una menor práctica de ejercicio físico diario y haber dejado de fumar tabaco recientemente. A los seis meses los sujetos que finalizaron el programa presentaron una disminución significativa de peso, reducción de grasa corporal y glucemia. Además, mejoró el perfil calórico de su dieta, disminuyendo sobre todo el porcentaje de grasa sobre el valor calórico total. Los investigadores concluyeron que haber dejado de fumar recientemente, padecer obesidad de grado 2 o superior, tener una dieta con alto contenido calórico y una disminuida práctica de ejercicio físico fueron las variables basales identificadas como predictoras de una baja adherencia a un programa de modificación de estilos de vida para el tratamiento de sobrepeso y obesidad en atención primaria.

Aguilar, González, Padilla, Guisado y Sánchez (2012) realizaron una investigación en Granada, España con el objetivo de evaluar el grado de motivación existente en dos grupos de adolescentes, uno cuyos sujetos se encontraban en peso normal y un segundo grupo integrado por adolescentes con

sobrepeso u obesidad. Realizaron un estudio observacional, descriptivo, en un centro educativo de Guadix, Granada. La muestra que se utilizó en la investigación fue conformada por 200 niños con edades promedio entre los 10 y los 14 años, de los que fueron seleccionados una muestra de 24 niños mediante un proceso de selección de muestreo aleatorio simple de proporciones con un porcentaje de error de 0.19 distribuidos en: grupo de niños peso normal: 12 y grupo de niños obesos: 12. Para medir la motivación se utilizó el test de motivación en adolescentes (SMAT) que pertenece a los instrumentos de medida derivados de un modelo dinámico Cattelliano. Se evaluaron cinco parámetros relacionados con la motivación, TAO (Total Autismo-Optimismo), TIG (Total Información General), TIN (Total Integración), TIP (Total Interés Personal) y TCO (Total Conflicto). De los resultados obtenidos se puede mencionar que los niños incluidos en el grupo de sobrepeso y obesidad mostraron un resultado promedio de 4.5 con respecto a un resultado promedio en los niños peso normal de 5.9, lo que pone de manifiesto que los sujetos que padecen de sobrepeso y obesidad presentaron un nivel de motivación más bajo, circunstancia que se manifiesta por una mayor tendencia a la baja tolerancia a la frustración y mayores dificultades para alcanzar sus metas.

Cortés y Buñuel (2006) realizaron una investigación en España acerca de la obesidad en mujeres adolescentes y cómo ésta se asocia con el aumento de la muerte temprana en los primeros años de la vida adulta. El objetivo fue determinar si existía en las mujeres una asociación entre el sobrepeso y obesidad en la adolescencia y un aumento de la mortalidad prematura en la edad adulta. Para esta investigación se llevó a cabo un estudio de cohortes con un período de seguimiento de 12 años en el que participaron 102,400 mujeres encuestadas vía correo electrónico. Entre los resultados principales, se estableció la asociación entre el IMC y muerte prematura, el cual se estimó mediante un modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox, determinándose la magnitud de las asociaciones mediante el cociente de riesgo instantáneo (“hazard ratio”) y su intervalo de confianza del 95%, ajustando por las covariables expuestas. Se registraron 710 fallecimientos en 1,183,964 personas por año de seguimiento. Se tomó como referencia la submuestra de participantes con IMC entre 18.5 y 21.9

kg/ m² a los 18 años. Como conclusión se determinó que el sobrepeso y la obesidad en mujeres adolescentes se asociaron con un incremento de la mortalidad prematura en la vida adulta, por lo tanto se recomendó idear nuevas estrategias de prevención en este grupo de edad. Además, se recomendó la realización de nuevos estudios que aclaren definitivamente la existencia o no de la relación entre el sobrepeso u obesidad y el suicidio.

Pedrazuela, Gómez, Tardón y Pascual (2005) llevaron a cabo un estudio en Segovia, España acerca de la obesidad en alumnos con edades entre los 12 y 18 años de edad; en el cual, el objetivo fue analizar los índices de peso que tenían los jóvenes dada la gran preocupación que existía entre las autoridades del departamento de salud por el elevado índice de obesidad y sobrepeso que se daba en niños y adolescentes de la ciudad. Para llevar a cabo el estudio, se realizaron medidas de peso en kg, altura e índice corporal, además se midió el porcentaje de grasa a los participantes colaboradores y también se administraron encuestas acerca del estilo de vida y hábitos alimenticios. Como resultado, se obtuvo que el índice de masa corporal (IMC) aumentaba con la edad y era mayor en las mujeres, especialmente en las de 13 años de edad. Como conclusión, identificaron que el rechazo social por el aspecto físico es un tema muy presente en la actualidad, especialmente en jóvenes de 12 y 13 años, lo que trae consecuencias a su salud emocional.

A su vez, Aguilar (2004) realizó una investigación acerca del sobrepeso y obesidad en adolescentes que estudiaban el nivel medio básico, con el objetivo de determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en dicha población. El estudio fue epidemiológico en su modalidad, de encuesta transversal, ya que se dirigió primordialmente al estudio de la frecuencia y distribución del sobrepeso y la obesidad en adolescentes en un tiempo determinado. La población la constituyó un total de 792 adolescentes de ambos sexos de una institución educativa de nivel medio básico, de la ciudad de Villahermosa, Tabasco, en México. Como resultado, se obtuvo que el IMC de la mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio se ubicaba en el percentil 50 (considerado peso normal). En cuanto a la

prevalencia de sobrepeso y obesidad, se encontró que una cuarta parte de los estudiantes las presentaba. Como conclusión, en cuanto al género, se identificó una alta proporción de adolescentes con sobrepeso y obesidad, con un predominio en las mujeres. Entre las recomendaciones, se sugirió realizar estudios de prevalencia de sobrepeso y obesidad en poblaciones urbanas y rurales, así como en poblaciones con diferente nivel socioeconómico.

Por otra parte, Rossi (2004), en su estudio planteó como objetivo general conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad determinando los factores en los jóvenes de la localidad de Murphy, Argentina. A través de un esquema observacional de corte transversal, se evaluaron a 70 alumnos y utilizando una boleta de encuesta, se determinó el índice de masa corporal. Como resultado, se obtuvo que, de los 70 jóvenes, (36 varones (51.2%) y 34 mujeres (48.8%), entre las edades de 13 y 16 años de edad), el 20%, es decir 14 jóvenes poseen complexión delgada; el 31.1% igual a 22 jóvenes estaban con peso saludable; el 40% o 28 jóvenes poseían sobrepeso y el 8.9% son obesos. Se concluyó que el padecer obesidad durante mucho tiempo podría ser un factor de riesgo para padecer otras psicopatologías, como trastornos de la alimentación. Además el autor recomendó conocer más sobre las diversas causas de la enfermedad, como los factores genéticos, familiares, socioeconómicos y culturales y cómo interactúan manifestándose cada uno en distintas dimensiones según la edad, afectando la salud del individuo.

Poletti, Barrios, Berecochea, Amarilla y Candarle (2005) realizaron una investigación en Corrientes, Argentina con el objetivo de ponderar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en jóvenes escolares. El estudio fue transversal observacional. Entre marzo de 2000 y septiembre de 2002, se determinó peso y talla en escolares de 6 y 11 años de edad. Los indicadores antropométricos utilizados fueron peso/edad; talla/edad y peso/talla, que se convirtieron a puntos Z de desvío estándar y luego fueron comparados con estándares NCHS. Los resultados indicaron que entre 3,931 escolares con edad promedio de 8.2 años, el 8.3% de los niños presentó obesidad y el 14.1% sobrepeso. La mediana para

puntaje Z de talla/edad fue de -0.41 (IC 95% -0.45 a -0.38), para peso/edad: -0.15 (-0.17 a -0.08) y peso/talla: 0.24 (0.02 a 0.26). Por lo tanto, se concluyó que en los escolares de Corrientes existe una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso, coexistiendo con talla baja, por lo que se recomendó implementar programas preventivos y de educación nutricional aplicados a las escuelas primarias.

En resumen, los distintos estudios realizados en el ámbito nacional como en el internacional, se han enfocado en conocer de manera más cercana el fenómeno de la obesidad y del sobrepeso y cómo afectan a diversas poblaciones entre las cuales están los niños, jóvenes, adultos y personas mayores. De acuerdo con estos estudios, la incidencia y prevalencia de este trastorno continúa en aumento y por lo tanto esta problemática debe ser enfrentada lo más pronto posible; de lo contrario, el fenómeno continuará afectando a un gran número de personas llevándolas a padecer graves problemas de salud e incluso podrían correr el riesgo de perder la vida.

Por último, es importante mencionar que este fenómeno no ocurre aisladamente en Guatemala, sino que se repite y agrava en otros países, incluso aquellos que son más desarrollados, por lo que se puede inferir que el problema principal está relacionado directamente con la alimentación de las personas, la fuente principal de sus alimentos, sus hábitos diarios y estilo de vida. Adicionalmente, estos estudios realizados demuestran que existen dificultades significativas para los pacientes que deciden iniciar un proceso de tratamiento para lidiar con el sobrepeso y la obesidad. Por lo tanto, uno de los factores de predominante importancia es la motivación que los pacientes logran encontrar para permanecer en su proceso de tratamiento y persistir el tiempo necesario para notar cambios significativos en su salud y en su cuerpo.

A continuación se presenta el marco teórico para fundamentar la presente investigación:

1.1. Obesidad

1.1.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (2014) define obesidad como el estado patológico del organismo que se caracteriza por una acumulación anormal o excesiva de tejido graso en el cuerpo y que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple que se utiliza normalmente, por medio del cual se hace una relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente, para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). La definición acerca del índice de masa corporal, según la OMS (2014), es la siguiente: “un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso. Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.”

Fernández (2011) afirma que desde 1980 la obesidad se ha más que duplicado a nivel mundial. En 2014, más de 1,900 millones de adultos de 18 años de edad en adelante, tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos. La obesidad es una enfermedad que puede prevenirse y que puede ser tratada, sin embargo, los cambios son graduales y es importante que el paciente reconozca la importancia de permanecer con paciencia en el proceso.

1.1.2. Causas

Rosales (2012) indica que en la obesidad ocurre un fallo crónico en equilibrar la ingesta de nutrientes con su eliminación u oxidación correspondiente. Sin embargo, hay varias causas que contribuyen al incremento de la obesidad, en las cuales intervienen factores genéticos (endógenos) y ambientales (exógenos), las cuales están íntimamente relacionados con el desarrollo de la obesidad.

1.1.2.1. Factores Genéticos

Rosales (2012) manifestó que dentro de los factores genéticos específicos se ha comprobado que existen mutaciones genéticas que se asocian con la

obesidad como: a) diferentes variantes del gen de la leptina, la cual es una sustancia liberada por las células grasas y también posiblemente por las células del estómago que normalmente estimula al hipotálamo para suprimir el apetito). b) un gen llamado gen del receptor de la melanocortina-4, que juega un papel en el establecimiento de la necesidad de comer, el cual es deficiente en algunas familias con historia de obesidad. c) una mutación del gen de una proteína llamada proopiomelanocortina, que provoca un síndrome compuesto por obesidad, cabello rojo, y deficiencias en las hormonas del estrés. d) los factores genéticos también determinan el número de células grasas que tiene una persona, y resulta que algunas personas nacen con un mayor número de adipocitos. e) los factores neuroendocrinos y metabólicos propios de una persona pueden conducir a bajos niveles de lipólisis, en la oxidación de los ácidos grasos o en distribuciones particulares de su tejido adiposo.

1.1.2.2. Factores Exógenos o Ambientales

Rosales (2012) comenta que el estrés y el estado emocional tienen una repercusión significativa en la aparición del sobrepeso u obesidad en algunas personas, especialmente en su influencia sobre el apetito.

La obesidad puede ser provocada por un exceso de consumo de alimentos energéticos o altamente calóricos en forma de glúcidos, grasas o proteínas, en relación con los requisitos energéticos de la persona, lo cual está generalmente condicionado por patrones culturales y alimentarios personales que caracterizan diferentes regiones del mundo. También se encuentran los cambios en los hábitos alimentarios y en los estilos de vida que favorecen a la obesidad, principalmente en los países desarrollados, pero también en muchos en vías de desarrollo, los cuales se han acompañado de un creciente y preocupante incremento de los niveles de obesidad de la población, tanto infantil como adulta.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2014) plantea como causa principal de la obesidad la ingesta de alimentos altos en grasas, lo cual tiene particular importancia debido al elevado valor calórico de las grasas que se

ingieren y que después no se gastan estimulando al organismo para su oxidación. La activación conductual del sujeto es necesaria para evitar el almacenamiento de las grasas consumidas en exceso y para estimular la oxidación de las mismas, sin embargo muchas personas adoptan estilos de vida sedentarios.

Gwendolyn (2009) comenta que un grupo de investigadores de la Universidad de California, en Los Ángeles, han descubierto que los adolescentes tienden más a comer al menos cinco porciones de frutas y vegetales al día si sus padres o cuidadores lo hacen también. Por el contrario, los jóvenes que observan que sus padres consumen comida rápida, tienden a hacer lo mismo que ellos. Esto permitió a los científicos concluir que los buenos hábitos de alimentación comienzan en los hogares: si los padres comen mal, los niños también comerán mal y viceversa.

1.1.3. Consecuencias

1.1.3.1. Biológicas

Según la OMS (2014) entre las consecuencias biológicas se pueden encontrar las enfermedades cardiovasculares, principalmente cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor, especialmente la osteoartritis y algunos cánceres como: el endometrio, de mama y del colon. Es importante mencionar que entre mayor es el índice de masa corporal (IMC) más propenso se está a padecer una de estas consecuencias.

1.1.3.2. Psicológicas

Silvestri, Stavile y Hirschman (2010) plantean que dentro de las consecuencias psicológicas se encuentran las alteraciones psicológicas frecuentes, como la imagen corporal distorsionada, la conducta de atracones de alimentos, los trastornos de ansiedad, depresión y trastornos de carácter sexual.

También plantean otros conflictos psicológicos, entre los cuales se encuentran el valor que las personas obesas le dan a la comida, el miedo a ser delgados, la obesidad como un método para evitar situaciones deseables, el

desequilibrio que manejan entre satisfacción e insatisfacción, las personas que utilizan la obesidad como castigo o como un mecanismo de evitación, o como una forma para destrucción de la figura femenina e inclusive hace referencia al papel de la pareja y de los padres con la persona obesa.

1.1.3.3. Psicosociales

Raich (2001) explica que existe evidencia de discriminación social de los obesos, siendo mucho más clara en el caso de las mujeres, sobre todo las que provienen de un nivel socioeconómico bajo, quienes tienen menor posibilidad de contraer matrimonio. Además afirma que se ha demostrado que para habilidades y formaciones similares, las personas obesas tienen más dificultad para ser valoradas por y en comparación con sus compañeros que no padecen de esta condición.

1.2. Consecuencias de la mala alimentación

Al no contar con una alimentación saludable, las personas tendrán incidencia en el aumento de problemas nutricionales, entre los cuales se mencionan los siguientes:

1.2.1. Enfermedades cardiovasculares

Vázquez (2008) manifiesta que el problema más importante en relación a esta enfermedad cardiovascular es la reducción del riesgo sanguíneo y se da a causa de la aterosclerosis, la cual se refiere a la aparición de depósitos de grasa, sobre todo de colesterol, en las paredes arteriales, con infiltración de glóbulos blancos y una hipertrofia e hiperplasia de las fibras musculares de las paredes vasculares.

1.2.2. Neoplasias

Los tumores constituyen la segunda causa de muerte en los países desarrollados. Los cánceres de mama, colon y próstata son los más frecuentes en los países desarrollados. Vázquez (2008) manifiesta que el riesgo de su aparición

se ha relacionado fundamentalmente con el consumo de grasa saturada y con el consumo de carne y derivados. Las dietas ricas en frutas frescas y vegetales son protectoras contra diversas neoplasias de origen epitelial, principalmente las del tracto respiratorio superior y los digestivos, debido probablemente a su riqueza en antioxidantes y otras sustancias con efecto antitumoral.

1.2.3. Diabetes tipo II

Roncali (2010) afirma que las personas que padecen esta enfermedad se ven afectadas porque su cuerpo no produce o no utiliza la insulina adecuadamente. La insulina, la cual es una hormona producida por el páncreas, ayuda a que la glucosa de los alimentos ingrese en las células para usarse como energía. Sin embargo cuando el cuerpo no produce la cantidad suficiente o no la usa adecuadamente, la glucosa se queda en la sangre y no llega a las células, elevando así los niveles de azúcar en la sangre del individuo.

Con el tiempo, el exceso de glucosa/azúcar en la sangre puede causar problemas de salud como las enfermedades cardíacas, ceguera, falla de riñones y gangrena. La diabetes tipo II puede aparecer a cualquier edad, incluso durante la infancia. Sin embargo, este tipo de diabetes se presenta con mayor frecuencia en las personas de mediana edad y en los ancianos. Es el tipo más común de diabetes.

1.2.4. Enfermedad oral (caries)

Vázquez (2008) menciona que las caries son la fermentación bacteriana de los azúcares presentes en los alimentos. Esto genera diversos ácidos y produce una desmineralización progresiva del esmalte dentario. El consumo frecuente de azúcares, especialmente de sacarosa, favorece la formación de la placa dental, elemento clave que predispone a la caries y a las enfermedades periodontales.

1.2.5. Anemia

Rodríguez, Basabe, Jiménez y Mercader (2007) definen la anemia como la disminución de la hemoglobina en los glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre, en relación con un valor establecido como adecuado por la Organización Mundial de la Salud según edad y sexo. Es considerada una enfermedad, aunque en algunos casos no es evidente la presencia de síntomas.

1.2.6. Desnutrición

Según Gómez (2004), se le llama desnutrición a toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, pues igualmente se llama desnutrido a un niño que ha perdido el 15% de su peso, que al que ha perdido 60% o más, relacionando estos datos siempre al peso que le corresponde tener para una edad determinada.

Además, la desnutrición puede ser un trastorno inicial único, con todo el variado cortejo sintomático de sus distintos grados o puede aparecer secundariamente como síndrome injertado a lo largo de padecimientos infecciosos o de otra índole y entonces sus síntomas y manifestaciones son más localizadas y precisas.

Por otra parte, Unicef (2010) expone que cuatro de cada diez niños y niñas padecen de desnutrición crónica, condición que provoca menor retención escolar, menor productividad, propensión a adquirir enfermedades y hasta pérdida de coeficiente intelectual.

1.2.7. Sobrepeso

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2014) define el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso. Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

1.2.8. Obesidad

Gavin (2012) comenta que existen diferentes factores que contribuyen a la obesidad. Pueden estar implicados los factores genéticos, el estilo de vida o una combinación de ambos. A veces, una ganancia excesiva de peso trae consecuencias como problemas endocrinos, síndromes genéticos y por ende, la toma de determinados medicamentos.

García y López (2010), citando a Muñoz, definen la obesidad como un aumento de peso corporal debido al exceso de grasa que hace peligrar seriamente la salud. Por lo tanto, es una enfermedad metabólica multifactorial, influida por elementos sociales, fisiológicos, moleculares y genéticos.

1.3. Tratamiento interdisciplinario para el sobrepeso y obesidad

Se refiere al tratamiento utilizado para tratar estas condiciones, el cual comúnmente incluye el acompañamiento de un especialista en nutrición, quien se encarga de diseñar un plan alimenticio a la medida de cada paciente, tomando en consideración la utilización de ingredientes que contengan un alto contenido nutricional y un bajo contenido de elementos como grasas y azúcares.

Además, el tratamiento interdisciplinario hace énfasis en combinar estrategias planteadas por distintos profesionales, uniendo los esfuerzos de un especialista en nutrición clínica con el aporte que pueda brindar un psicólogo clínico, quien se encargará de abordar el factor psicológico y emocional del paciente. El psicólogo clínico procura el uso de técnicas y estrategias que aumenten la adherencia al tratamiento y las capacidades propias del paciente para hacerle frente a las exigencias de su programa, aunado a una combinación de estrategias de resolución de problemas y desarrollo de habilidades sociales básicas.

1.3.1. Nutrición Saludable

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2014), la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo y

adicionalmente, una buena nutrición complementada con una dieta suficiente y equilibrada, combinada con el ejercicio físico regular, forman el elemento fundamental del mantenimiento de la buena salud.

Otero (2012) lo define como el conjunto de los fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan y excretan las sustancias nutritivas.

Royo (2007) comenta que la nutrición es la ciencia que estudia el aprovechamiento de los nutrientes en el cuerpo, el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico. Así mismo, garantiza que todos los procesos fisiológicos se efectúen de manera correcta con el alimento suministrado, logrando así una salud adecuada y previniendo enfermedades. También indica que es la ciencia que estudia la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente al determinar una dieta para cada persona, dependiendo de su caso nutricional.

Cabe mencionar que frecuentemente se confunde el término de nutrición con alimentación. Por esto, Williams (2006) aclara que la alimentación es la forma de brindar los nutrientes al organismo. Esta termina en el momento en que los alimentos entran por la boca, es allí cuando inicia la nutrición, la cual es involuntaria. Por lo tanto, es de suma importancia la correcta selección de los tipos de alimentos y cantidades que se introducen en el organismo, de ello depende una buena salud. También se define al término nutrición como la suma total de los procesos que involucran la ingesta y utilización de las sustancias alimenticias en los organismos vivos, incluyendo la ingestión, digestión, absorción, transporte y metabolismo de nutrientes que se encuentran en la comida.

A pesar que esta definición hace énfasis en las funciones bioquímicas o fisiológicas del alimento que se consume, la nutrición puede interpretarse en un sentido mucho más amplio y puede afectarse por una variedad de factores psicológicos, sociológicos y económicos.

Williams (2006) también comenta que el propósito principal del alimento que se ingiere, es el de proveer diversos nutrientes y como nutrientes se comprende que son sustancias específicas que se encuentran en el alimento que desempeñan una o más funciones fisiológicas o bioquímicas en el cuerpo. Todos ellos se usan para promover el crecimiento, construcción y reparación del tejido corporal. Así mismo, afirma que existen seis clases diferentes de nutrientes: carbohidratos (4kcal/g), grasas (9kcal/g), proteínas (4kcal/g), vitaminas, minerales y agua.

Otero (2012) indica que al finalizar el día cada individuo ha ingerido una serie de alimentos y platillos que se conocen como dieta. Muchas personas confunden dieta con un régimen para bajar de peso o para el tratamiento de diversas enfermedades. Sin embargo, dieta se refiere a los alimentos que se ingieren día con día.

La dieta es la unidad de la alimentación, y una buena alimentación se define por una buena dieta. Es fundamental describir lo que es una dieta correcta a la que también se le conoce como dieta recomendable. Esta debe cubrir tres aspectos, los cuales son: a) biológico, b) psicológico y c) sociológico. Es indispensable que la dieta contenga todos los nutrientes necesarios, en cantidades que cubran las necesidades básicas del organismo; desde el punto de vista sensorial, que tenga buen sabor; en la parte psicológica, deberá estar compuesta por factores como la costumbre, la religión o la convivencia, que en conjunto suman y permiten asegurar el consumo adecuado de los alimentos.

1.4. Motivación

Para Feldman (2010) la motivación de acuerdo al enfoque cognitivo es un producto de los pensamientos, expectativas y metas de las personas; en otras palabras, sus cogniciones. Por lo tanto, es importante considerar que los pacientes que inician un programa de tratamiento para lidiar con la pérdida de peso deberán enfrentar diversas clases de pensamientos que pueden poner en riesgo el éxito de

su programa, por lo tanto la capacidad para reconocer y refutar dichos pensamientos puede ser de mucha utilidad.

Las teorías cognitivas de la motivación hacen mención a dos tipos distintos de motivación, siendo estas la motivación intrínseca y la motivación extrínseca. La primera hace que una persona participe en una actividad por el placer de hacerlo, sin pensar en una recompensa concreta. La segunda hace referencia a aquella que parte de hacer algo por una recompensa concreta. Es decir, la motivación intrínseca nace del interior de la persona con el fin de satisfacer sus deseos de crecimiento personal y del placer que se obtiene del proceso en sí mismo; mientras que la motivación extrínseca está relacionada con todo lo referente al exterior de la persona, con el fin de conseguir intereses o recompensas externos y no de la propia acción en sí misma.

Martínez (2012) explica que una persona motivada tiene la capacidad de rendir mejor en distintos ámbitos de su vida, además de sentir mayor placer y bienestar en general. El término motivación lo utiliza como una conducta dirigida y orientada hacia una meta en específico. Las necesidades y las metas constituyen la base del proceso básico de la motivación. Por lo tanto, la conducta dirigida hacia una meta surge cuando se activa una necesidad y el sujeto, entra en un estado de desequilibrio. Para poder mejorar ese desbalance, la persona actúa para reducirlo hasta satisfacer sus necesidades y así retomar el equilibrio.

Navarro (2008), citando a Maslow, afirma que el individuo es un ser totalitario, integrado y organizado. Cuando un sujeto tiene una necesidad, sin importar que ésta sea física o emocional, las funciones físicas cambian al igual que la percepción, la memoria, las emociones, el contenido del pensamiento; logrando extenderse al resto de las demás facultades, capacidades o funciones. Usualmente los deseos que se encuentran en la conciencia son deseos de ropa, amistad, compañía, halago, prestigio, entre otros. A estos se les conoce como impulsos culturales o secundarios. Mientras que los impulsos primarios son las necesidades fisiológicas, las cuales son comunes y más importantes.

Los deseos son generalmente medios para alcanzar un fin y usualmente estos llevan a otros fines. Es decir, si se analiza un deseo consciente, se puede llegar a otros fines más fundamentales del individuo, como el hecho de querer dinero para comprar un vehículo y este se necesita para transportarse. Por lo tanto, la motivación es constante, inacabable y compleja. Posteriormente, comenta que la motivación se relaciona con factores que llevan a una persona a la acción.

1.4.1. Tipos de Motivación

Con base en la teoría de Maslow, Navarro (2008) divide la motivación en:

- Intrínseca: motivo generado por la persona que realiza la acción desde una perspectiva interna. Está relacionada con los pensamientos que van de la mano con los sentimientos y las emociones, que tiene como resultado una actitud. Por lo tanto, para generar una actitud positiva o negativa, intervienen factores como la autoimagen, creencias, valores, principios éticos y morales del ser humano. En la acción, intervienen el conocimiento, las capacidades y las habilidades del individuo; dependerá del resultado de acuerdo a las expectativas propias o de los demás.
- Extrínseca: cualquier tipo de motivo que sea ajeno a la persona que realiza la acción. Para que se pueda generar la motivación, es necesario que los factores externos actúen sobre los pensamientos, sentimientos y acciones. Entonces se genera un cambio en la percepción de las personas.

1.4.2. Jerarquía de las necesidades

Navarro (2008), citando a Maslow, menciona que las necesidades de los individuos se pueden jerarquizar de la siguiente manera:

- Necesidades fisiológicas: son todas aquellas necesidades que constituyen la primera prioridad del ser humano y están relacionadas con su supervivencia propia y de la especie. Tal es el caso de: la alimentación, satisfacer la sed, mantenimiento de la temperatura corporal adecuada, sexo y reproducción o actividades completas.

- Necesidades de seguridad: para la calma y bienestar se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas se pueden encontrar: necesidad de estabilidad, tener orden y tener protección. Estas están ligadas al miedo a lo desconocido y también a la existencia de amenazas en el mundo real.
- Necesidades sociales: tienen relación con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y participación social. Se pueden incluir las necesidades de comunicarse con otras personas, establecer amistades, manifestar y recibir afecto, pertenecer a un grupo y sentirse aceptado.
- Necesidades de reconocimiento: se pueden reconocer como las necesidades del ego o autoestima. En este grupo se pueden encontrar: querer sentirse apreciado, tener prestigio y destacarse dentro de un grupo social. Se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo.
- Necesidades de auto-superación: es conocido como el proceso de autorrealización, es el ideal de cada individuo. En este nivel el ser humano busca trascender, dejar huella y desarrollar su propio talento al máximo. El ser humano empieza por tratar de cubrir las necesidades de orden superior, las cuales son aquellas de carácter fisiológico como el hambre y la sed. Una vez estén cubiertas, el individuo se preocupa por obtener seguridad de que pueda satisfacerlas en un futuro. Cuando esto sucede, el sujeto busca la aceptación social, queriendo identificarse y compartir las aficiones de un grupo social. Posteriormente, surge la necesidad de querer sentir prestigio y éxito. Finalmente, el individuo llega a la culminación y desea sentir que está dando todo de sí o lo mejor de sí mismo y ahí es cuando desea crear cosas nuevas.

Young (1966), propone que el objetivo principal del proceso motivacional se relaciona con la cualidad afectiva de las consecuencias de la conducta, sean desagradables o agradables. Es la ejecución de la propia conducta la que posee el factor motivante principal que incita a la realización de la misma, sean las

consecuencias inmediatas agradables o desagradables, a pesar del prejuicio que puedan ocasionar.

1.5. Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso u obesidad

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social (2013), debido a que se ha hecho evidente el problema del sobrepeso y la obesidad en la sociedad mexicana, ha decidido plantear mecanismos de diagnóstico para estas enfermedades. Ante la presentación de síntomas de sobrepeso u obesidad, la evaluación médica tiene como primer objetivo identificar a los individuos con estas condiciones, así como aquellos sujetos que puedan correr riesgos de padecerlas en un futuro, para recomendar lo adecuado para perder peso y los beneficios que esto tendría en su vida. Por lo tanto, lo primero que deben realizar los médicos es un diagnóstico acertado para evaluar la condición médica del paciente y establecer su IMC.

Al evaluar a los pacientes con sobrepeso y obesidad, debe tenerse en cuenta elaborar el historial médico al respecto para orientar la etiología de la obesidad, factores de riesgo cardiovascular, comorbilidad asociada, estilo de vida con énfasis al estado nutricional y vida sedentaria si fuera el caso. Posteriormente, se procede a documentar los datos continuamente de estatura y peso en relación al índice de masa corporal. Adicionalmente, la medición de la circunferencia de la cintura en hombres y mujeres, sirve como herramienta para establecer el tratamiento consecuente según la condición médica general, como enfermedades cardiovasculares, trastorno del sueño o diabetes.

Controlar o evaluar periódicamente los cambios de la circunferencia de la cintura, puede realizarse personalmente o por medio de un equipo capacitado para el efecto. Para realizar la medición se requiere de una cinta métrica de fibra de vidrio, con el sujeto de pie, sin ropa a nivel abdominal, en posición anatómica, pies juntos y abdomen relajado, los brazos a los lados ligeramente separados y el peso repartido en forma equitativa entre ambos pies. Se coloca la cinta métrica alrededor de la cintura, tomando como referencia la línea media axilar, se localiza el punto medio entre el reborde costal inferior y el borde superior de las crestas

iliacas. La lectura se realiza al final de una respiración normal, asegurándose que la cinta esté ajustada pero sin comprimir la piel y en un plano paralelo con el piso. La medida se debe registrar en centímetros.

Los estudios bioquímicos deben solicitarse en la evaluación del paciente con sobrepeso y obesidad; se debe incluir biometría hemática completa, perfil de lípidos, pruebas de función hepática, glucosa sérica en ayuno, creatinina sérica y electrolitos séricos.

Los profesionales de la salud deben evaluar la voluntad de cambio de los pacientes y recomendar las intervenciones de pérdida de peso más idóneas. En todo programa de control de peso se deben incluir intervenciones de soporte psicológico individual o grupal o psiquiátrico, en casos específicos para identificar las condiciones psicopatológicas como ansiedad, depresión, conducta bulímica y otros trastornos de la conducta alimentaria. Es importante que los profesionales de la salud investiguen la posibilidad del trastorno por atracón en pacientes que tienen dificultad para perder peso y mantenerlo.

La información nutricional personalizada y el seguimiento intensivo, por parte de un profesional en la materia o por un equipo multidisciplinario con disponibilidad de implementar un programa de tratamiento de esta condición médica, es una de las estrategias más utilizadas para tratar esta condición.

1.5.1. Adherencia al tratamiento

Flores-Domínguez (2012) explica que la adherencia a un tratamiento se conoce como el cumplimiento del tratamiento mismo; es decir, seguir una serie de instrucciones que exige el tratamiento para ser efectivo como tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito; seguir las indicaciones del profesional de cabecera y también el factor emocional que conlleva a la persistencia, ya que deberá tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado o continuar alimentándose de acuerdo con una dieta específica por el tiempo esperado. Los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud. Sin embargo, en el caso de los

pacientes que padecen de sobrepeso u obesidad el principal enfoque tendrá que ir orientado a ayudarlos a mejorar su nutrición y alimentación y a desarrollar hábitos diarios que les faciliten lograr perder el peso que necesitan. Es importante recalcar que para que los pacientes que inician un programa de tratamiento interdisciplinario tengan éxito, ellos deben, en la medida de lo posible, permanecer en su tratamiento por el mayor tiempo posible, hasta conseguir los resultados propuestos y esperados por sí mismos y por los especialistas de salud que lleven el caso.

Es por ese motivo que la motivación de los pacientes para iniciar en un principio y luego permanecer activos en su tratamiento es relevante. Esto debe ser abordado, ya que es solo a través del seguimiento de las instrucciones de su programa de tratamiento y a través de la adherencia al mismo, como los pacientes podrán ver con mayor rapidez y efectividad los resultados positivos en su propia salud física.

Los conceptos mencionados anteriormente son relevantes para la investigación ya que demuestran que el proceso de tratamiento interdisciplinario para abordar esta problemática es complejo y consta de una diversidad de pasos a seguir por el paciente. Por lo tanto, es relevante que la persona interesada conozca y sepa acerca de los diferentes elementos que conforman el programa de tratamiento y también que conozca sobre las consecuencias negativas en la salud que podría sufrir si no logra cumplir con su tratamiento.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) la obesidad se deriva de la acumulación excesiva o anormal de grasa en el cuerpo que puede ser perjudicial para la salud del organismo. Esta acumulación de grasa se debe principalmente a la ingesta excesiva de calorías provenientes de alimentos poco sanos o nutritivos y a un estilo de vida sedentario con poco o ningún ejercicio físico. Además, la abundancia de alimentos de calidad inferior en restaurantes o puestos de comida rápida, a los cuales acude la mayoría de ciudadanos para comprar, se suman a la lista de factores que empeoran la situación.

De acuerdo con estadísticas recolectadas por la OMS, el sobrepeso y la obesidad son consideradas las enfermedades más frecuentes a nivel mundial y pueden afectar la calidad de vida de las personas sin importar su edad, reduciendo su expectativa de vida, predisponiéndolos a enfermedades cardíacas y minimizando la calidad de su vida en general. Los efectos nocivos en la salud, de la acumulación excesiva de grasa, son amplios y pueden perdurar por muchos años si la persona no intenta realizar cambios en su estilo de vida y hábitos alimenticios.

Una pieza clave en este rompecabezas es la industria de la comida rápida. El problema de la comida rápida es que la persona obtiene un producto que reemplaza a la comida en su estado natural. Esto hace que satisfaga el hambre en un corto tiempo de espera y sin tener que cocinar, pero aporta cantidades muy elevadas de calorías vacías, grasas saturadas y azúcares, que deterioran significativamente la salud. Considerando que el ciudadano promedio trabaja en horario completo, al salir de trabajar ya no tiene la energía ni el deseo de cocinar o complicarse con la cocina, por lo que frecuenta este tipo de establecimientos de comida rápida.

El fenómeno del sobrepeso y la ingesta excesiva de alimentos poco nutritivos se replican en todas las zonas del país y lo padecen personas de diversas edades, nivel socioeconómico, género y profesión. Los restaurantes de

comida rápida han crecido significativamente en los últimos años, a tal punto que es común observarlos alrededor de la ciudad y no sería nada raro que sigan creciendo. Por lo tanto, es posible inferir que el fenómeno del sobrepeso y obesidad no va a disminuir sino al contrario, incrementará.

Por su parte, la obesidad es una enfermedad crónica que es tratable; sin embargo, los pacientes que desean lograr una mejoría en su salud deben estar dispuestos a emprender cambios significativos en su propio estilo de vida y hábitos alimenticios, en la mayoría de los casos reduciendo moderadamente la ingesta de calorías diarias e intentado que éstas provengan de fuentes naturales y orgánicas y acompañando esto con ejercicio ligero entre 30 a 45 minutos, tres veces por semana. La recomendación médica para las personas que padecen de sobrepeso es que se esfuercen por abandonar un estilo de vida sedentario y que adopten en lugar de eso un estilo de vida que los motive a caminar, a moverse y a interactuar con el entorno y con otras personas. La importancia de comer de una manera más sana no puede dejar de mencionarse, ya que para la mayoría de las personas la dificultad radica en alimentarse correctamente y en los horarios establecidos.

Sin lugar a dudas, uno de los puntos focales de cualquier tratamiento para este fenómeno es el tratamiento que regula y mejora la nutrición del paciente. Es ampliamente reconocido que la dieta saludable influye significativamente en la mejoría de la salud física de la persona. Sin embargo, es importante considerar que el problema del sobrepeso y obesidad también contiene un componente emocional que debe ser abordado, ya que la autoestima, la percepción corporal, la auto eficacia y la motivación son elementos que pueden perjudicar o mejorar un tratamiento. Por todo lo planteado anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las motivaciones de un grupo de adultos con sobrepeso u obesidad para adherirse a un programa de tratamiento interdisciplinario en la Liga Contra la Obesidad y el Sobrepeso en Guatemala?

2.1 Objetivos

2.1.1. General:

- Determinar cuáles son las principales motivaciones de un grupo de adultos con sobrepeso u obesidad para adherirse a un programa de tratamiento interdisciplinario en la Liga contra la Obesidad y el Sobrepeso en Guatemala.

2.1.2. Específicos:

- Identificar las motivaciones intrínsecas de los adultos para someterse a un programa de control del sobrepeso y la obesidad.
- Identificar las motivaciones extrínsecas de los adultos para adherirse a un programa de tratamiento interdisciplinario, habiéndolo iniciado recientemente.

2.2 Elemento de Estudio

- Motivación para adherirse a un programa de tratamiento interdisciplinario en la Liga Contra la Obesidad y el Sobrepeso en Guatemala.

2.3 Definición del Elemento de Estudio:

2.3.1. Definición Conceptual:

Según Chóliz (2004) la motivación es la que explica el por qué cierta persona podría efectuar determinada acción y también el por qué se estaba en la disposición de realizar esa acción.

La motivación considera las variables del inicio e intensidad del comportamiento y de la dirección que se le dé al mismo. Mediante la dirección se hace referencia a la evitación o acercamiento a la consecución de una determinada meta. Considerando que los pacientes que inician un programa de tratamiento se enfrentan con diversos obstáculos e impedimentos para la consecución de sus metas, ellos deben considerar diversas fuentes de motivación que les permitan continuar esforzándose.

Epstein y Cluss (1982) definen el término adherencia al tratamiento como el cumplimiento del tratamiento mismo y la permanencia en él. Además, refieren que es la coincidencia entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y prescripciones que ha recibido por parte de sus médicos, nutricionistas o psicólogos, quien sea que esté llevando el caso del paciente.

De acuerdo con Rodríguez-Marín, Martínez y Valcárcel, (1990) el concepto de adherencia o cumplimiento al tratamiento hace referencia a una gran diversidad de conductas. Entre ellas se incluyen desde tomar parte en el programa de tratamiento y continuar con el mismo, hasta desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo, acudir a las citas con los terapeutas o doctores, tomar correctamente la medicación y realizar adecuadamente el régimen terapéutico.

La Liga Nacional Contra la Obesidad y el Sobrepeso es una institución especializada, formal, profesional, responsable y comprometida con la salud de los habitantes de Guatemala, que además tiene amplia trayectoria en promover bienestar en las personas. Se puede reconocer que es una entidad que se dedica al estudio, investigación, diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la obesidad, del síndrome metabólico, la diabetes, la hipertensión, osteopenia, osteoporosis y enfermedades provocadas por el sobrepeso u obesidad.

2.3.2. Definición Operacional:

Para esta investigación, se definió motivación como el proceso de aceptación y la disposición a realizar el tratamiento expuesto al paciente con sobrepeso u obesidad por varios profesionales. Así mismo, se dividió en motivación intrínseca y motivación extrínseca. La motivación intrínseca representa la razón interna de cada sujeto para permanecer en el tratamiento, basándose en los siguientes indicadores:

- Identidad propia del paciente.
- Libertad de expresión de sentimientos y gustos.
- Sentimientos de culpa al fallar en el proceso de tratamiento.

En cuanto a la motivación extrínseca, la cual se basa en elementos externos de la persona con el fin de recibir alguna recompensa a cambio, se establecieron los siguientes indicadores:

- Aceptación de la familia, amigos y sociedad.

2.4 Alcances y Límites

Esta investigación buscó conocer la motivación intrínseca y extrínseca para adherirse a un programa de tratamiento, de 8 personas adultas de la ciudad de Guatemala que participaron en un programa de tratamiento interdisciplinario para la obesidad y el sobrepeso en una institución nacional denominada la Liga Contra la Obesidad y el Sobrepeso, la cual se dedica al tratamiento de dichas condiciones médicas. Por ello, uno de los límites es que los resultados no podrán ser generalizados a otras muestras.

2.5 Aportes

El presente estudio fue una herramienta de información útil y valiosa para ayudar a personas adultas que pudiesen padecer de sobrepeso u obesidad, brindándoles información sobre dichas condiciones médicas y las posibles acciones a tomar en cuenta para llevar a cabo un tratamiento.

Con este estudio, también se buscó brindar información sobre las principales razones o motivaciones por las cuales los adultos con sobrepeso u obesidad decidieron aceptar y permanecer en el tratamiento iniciado para combatir su enfermedad. Así mismo, el estudio permitió hacer una comparación entre los factores que influyen para que los sujetos se sientan a gusto o motivados en el proceso, así como aquellos factores que les perjudican. Además, la investigación reflejó las razones por las que algunos adultos pueden permanecer en el tratamiento a cabalidad y las razones por las cuales otros no pueden hacerlo.

Por otra parte, con los resultados obtenidos, se pretendió informar sobre el sentir del grupo de adultos con sobrepeso u obesidad respecto a sus motivaciones

para asumir la responsabilidad de cumplir con los requerimientos impuestos por el programa de tratamiento, destacando el estilo de vida de cada entrevistado. Finalmente, se creó material informativo sobre el tema, el cual se entregó a cada uno de los sujetos de la muestra y a posibles personas interesadas, del control del sobrepeso u obesidad en la Liga Contra la Obesidad y el Sobrepeso en Guatemala.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

El grupo de sujetos que formaron parte de este estudio estuvo conformado por hombres y mujeres que padecen de sobrepeso u obesidad, que hayan iniciado un programa de tratamiento para lidiar con su condición, en La Liga Contra la Obesidad y el Sobrepeso en Guatemala, ubicado en la zona 15. Sus edades oscilaron entre los 25 y 60 años y todos los sujetos residían en la ciudad de Guatemala.

Se realizó una investigación de tipo cualitativo y la muestra fue seleccionada con base en la técnica de muestreo no probabilística. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) la elección del subgrupo de una población, no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación. Se utilizó específicamente la muestra de casos tipo, cuyo objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información; posteriormente, se analizaron los valores y significados de las experiencias de un grupo social determinado.

A continuación, se presenta una tabla descriptiva general de los sujetos de estudio.

Número de Caso	Edad Actual	Sexo	Ocupación
Caso 1	32	Femenino	Traductor jurado
Caso 2	58	Femenino	Ama de casa
Caso 3	53	Femenino	Dra. en Comunicación
Caso 4	48	Masculino	Auditor
Caso 5	28	Femenino	Auditora y Contadora Pública
Caso 6	29	Femenino	Psicóloga
Caso 7	28	Femenino	Oficinista
Caso 8	29	Femenino	Licda. en Comunicación y Letras

3.2 Instrumento

Para la presente investigación, el investigador elaboró una entrevista cualitativa semiestructurada, la cual fue validada por expertos. La entrevista estuvo compuesta por 25 preguntas abiertas y cerradas basadas en dos indicadores principales. El primer indicador fue motivación intrínseca, contenido en tres sub indicadores que son: identidad propia del paciente, libertad de expresión de sentimientos y gustos y sentimientos de culpa al fallar en el proceso de tratamiento. El segundo indicador fue motivación extrínseca y el sub indicador fue la aceptación de la familia, amigos y sociedad en general.

Según Hernández et al. (2010) la entrevista cualitativa es una herramienta íntima, flexible y abierta. Básicamente es una reunión para conversar e intercambiar información entre el entrevistador y el entrevistado. A través de esto se logra una comunicación que lleva a la construcción de significados respecto a un tema. Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de preguntas en las cuales el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para obtener mayor información sobre temas específicos.

3.3 Procedimiento

- Se seleccionó un tema de interés para el investigador y para las ciencias en general.
- Se investigó el marco teórico nacional e internacional disponible en diversos medios que sustenta y da base a la investigación.
- Se formuló el planteamiento del problema, los objetivos, los diversos indicadores, etc.
- Se entregó a los supervisores el protocolo para aprobación del tema.
- El protocolo fue aprobado por la Coordinación de Investigación de la Universidad Rafael Landívar.
- Aprobado el protocolo, se realizaron los cambios sugeridos y se escogieron las preguntas de la entrevista.
- Se envió la entrevista realizada a varios expertos para ser validada.

- Se realizó el trabajo de campo con la muestra de sujetos seleccionada.
- Se transcribieron las entrevistas efectuadas con el programa Microsoft Word.
- Se analizaron los resultados obtenidos en la investigación.
- Se elaboró el presente informe final conteniendo las conclusiones y las recomendaciones.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

Se utilizó el enfoque cualitativo de la investigación, con un diseño fenomenológico. La investigación cualitativa “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación de la misma” (Hernández et al., 2010, p. 7). El diseño fenomenológico se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, y por lo tanto pretende conocer las percepciones de las personas y el significado de sus experiencias personales en un contexto determinado. La fenomenología se fundamenta en:

- Describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante.
- Basarse en el análisis de discursos y temas específicos.
- El investigador confía en la imaginación para lograr comprender las experiencias de los sujetos de estudio.
- Las historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas.
- Se obtiene la información sobre las experiencias de las personas en base al fenómeno que se estudia.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

A continuación se presentan las matrices descriptivas estructuradas con la información obtenida en cada entrevista semiestructurada realizada con los sujetos de estudio.

Las matrices 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 corresponden al indicador motivación intrínseca, incluyendo los sub indicadores y preguntas asignados para el mismo. Así mismo, las matrices 8 y 9 corresponden al indicador motivación extrínseca, lo que también incluye el sub indicador y preguntas asignados para el mismo.

Matriz No. 1				
Indicador 1: Motivación intrínseca - Sub indicador: a) <i>Identidad propia</i> - Parte "A"				
No. de caso	Pregunta No. 1. ¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad?	Pregunta No. 2. ¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos?	Pregunta No. 3. ¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?	Pregunta No. 6. ¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?
Caso 1	<i>"Entiendo un estado físico, más que todo, en el que el peso corporal no es el ideal en relación a estatura, edad (...)"</i>	<i>"Sí, sobrepeso".</i>	<i>"Eh, La ropa...El autoestima verdad, sí afecta bastante".</i>	<i>"Salud. Tengo arritmia cardíaca. Me enteré hace poco (...) pero no había puesto atención a eso, siempre me ha gustado salir a correr pero, últimamente, de un año para acá, ya no aguantaba. Me agitaba mucho. Dije: bueno, esto debe ser el peso. Y también lo</i>

				estético (...) la ropa, etcétera. Autoestima también”
Caso 2	“Que está fuera de los límites uno de un nivel en el cual tiene que estar la persona en salud; pues no porque tenga un sobrepeso quiere decir que va a estar mal verdad, pero hay muchas personas que sí estamos ya con nuestra salud ya dañada por nuestro sobrepeso”	“Sí, a mí me ha afectado principalmente desde que empecé a adquirir sobrepeso por la tiroides, yo padezco de la tiroides y entonces empecé a ganar peso. (...)”	“(...) empecé a quitar comida de mi forma de comer y yo ya no comía pan, pastas. (...) Sin embargo, todo lo que yo comía me aumentaba de peso a manera que yo decía: ¿entonces qué?, ya no puedo comer nada porque todo me aumenta de peso.	“Bueno, yo siempre he querido estar en un peso normal (...) Uno de los factores que más me motivaron fue la salud porque yo siento que a la etapa que yo estoy, todavía estoy bien. He estado sana y si no me sigo cuidando y no lucho por bajar el sobrepeso yo siento pues, que más adelante me voy a ver mal (...)”
Caso 3	“Yo lo que entiendo es que estamos en una etapa difícil de la vida porque sabemos que el sobrepeso y la obesidad nos va a causar una serie de enfermedades que obviamente van a venir en deterioro de nuestra salud y de nuestro ser porque implica no sólo lo físico sino lo emocional.”	“Sí, estaba. Creo que todavía estoy; según los registros dice que de acuerdo a mi estatura y a mi edad estaba en sobrepeso (...)”	“(...) desde el punto de vista psicológico, como que uno empieza a dejarse absorber por el medio a pesar de que hay conocimiento de qué debe comer uno, cómo debe de cuidar su dieta (...)”	“(...) en una oportunidad me empecé a ver en el espejo y empecé a ver la ropa y ya no me gustó cómo me miraba y luego dije, bueno ahorita termino la tesis y yo empiezo un tratamiento para bajar de peso porque no puedo estar digamos con una satisfacción académica y emocional, y físicamente estar mal (...) porque yo sí creo que debe haber un equilibrio en todo (...)”
Caso 4	“(...) que se nos ha pasada la mano un poco con la alimentación y que eso lleva que nuestro nivel de grasa sea más alto de lo normal lo que obviamente nos crea	“La verdad es que si, la buena vida, le comentaré pues, yo por mi trabajo pues me doy el gusto de a veces de salir y tengo alcance a prácticamente de ir algunos	“(...) yo tenía dos cosas, por el tema de mi hígado, de hecho tengo un tratamiento porque tengo cirrosis de bajo nivel pero al final de cuenta es cirrosis	“Como le digo, primero fue puramente el tema de salud, pero hoy en día puedo decir después de un tiempo que lo que más motiva es que me miro mejor, ahora me doy el

	<i>exceso de peso (...)</i>	<i>lugares donde venden comida donde que no necesariamente es de lo más sano (...) Ahorita ya casi me quité la condición de sobrepeso. Hoy amanecí pesando 175 y estoy a 5 libras de llegar la banda mínima</i>	<i>entonces el medico literalmente me lo platico en estos términos o bajaba de peso y me ceñía mucho a la dieta o pues no me queda mucho tiempo de vida (...)</i>	<i>gusto de caminar, sábado y domingo salgo caminar unos 15 o 20 kilómetros y créame me siento físicamente mucho mejor</i>
Caso 5	<i>"(...) sobrepeso es una persona que tiene más de lo estimado de su masa corporal. Ya cuando hay una obesidad es que tenés demasiada de la masa corporal que deberías de tener, más del sobrepeso. Ósea creo que es más la obesidad que el sobrepeso y la obesidad considero que ya están como que en una etapa donde te cuesta bajar de peso y ya puede uno hasta tener como enfermedades (...)"</i>	<i>"(...) sí me detectaron sobrepeso y ya ahorita pues estoy tratando de controlarlo".</i>	<i>"Me provoca que me cuesta dormir mucho porque sentía que no podía respirar. En algunas actividades me sentía muy cansada, otra es que me provocó acné, que yo no tenía, entonces todo eso como te digo, le crea a uno como que más enfermedades de las que uno tal vez no tenía (...)"</i>	<i>"(...) tengo un primo que sí tuvo sobrepeso y vi que él se acercó aquí a la liga de la obesidad (...) y ha bajado bastantes libras. Ya lleva 25 libras menos y eso me motivó a mí (...)"</i>
Caso 6	<i>"Una persona que no está en un peso ideal, para la salud digamos. No sólo por imagen sino que por salud. La obesidad es un peso que no está como correcto, de acuerdo a su salud y a su edad (...)"</i>	<i>"Tan así no, pero sí tenía sobrepeso de acuerdo a mi edad y de acuerdo a donde tenía que estar (...)"</i>	<i>"(...) ya no me quedaba cierta ropa que tenía (...) o a veces por ejemplo me cansaba para hacer algunas actividades (...)"</i>	<i>"La ropa que no me quedaba. (...) también lo que le comentaba de la comida, (...) también de sentirme bien verdad (...)"</i>
Caso 7	<i>"(...) Cuando una persona es</i>	<i>"Pues yo por eso vine aquí,</i>	<i>"El correr, yo no aguanto</i>	<i>"Mi motivación fui yo misma</i>

	<p><i>obesa es porque pierden cuidados en sí misma, por la comida que se consume porque es por mucha comida chatarra. Se acumula la grasa, el peso se pasa de lo normal. En una mujer no sé cuánto es el peso; en un hombre pues creo que no se nota tanto, dependiendo de cómo sea el hombre; si es alto, si es bajito (...)</i></p>	<p><i>porque a mí en lo personal desde que era adolescente siempre fui así. (...) Sí he padecido de sobrepeso”.</i></p>	<p><i>correr. Me canso; ahora ya no, pero sí me cansaba al principio. Y como le digo, la ropa porque yo miraba que la ropa no me quedaba y yo me enojaba (...) “Me costaba que me quedara la ropa, me cansaba fácilmente y mi salud física (...)”</i></p>	<p><i>porque yo dije “tengo que hacer algo”; (...) Yo misma decidí meterme a esto porque sí necesitaba bajar de peso y como le digo, es por salud (...)”</i></p>
<p>Caso 8</p>	<p><i>“La verdad es que con sobrepeso yo comprendo a la larga un descuido menor verdad como del cuerpo de uno y con la obesidad entiendo un descuido que ya se volvió más crónico que usualmente puede estar ligado a condiciones genéticas del cuerpo (...)”</i></p>	<p><i>“(...) Sobrepeso sí padezco, como un descuido verdad de mi dieta pero ya lo estoy solucionando (...) todavía tengo 10 libras sobre mi peso. Entonces todavía tengo sobrepeso”.</i></p>	<p><i>“(...)tal vez la energía verdad, como que sentía que una dieta basada en carbohidratos me quitaba energía y lo empecé a sentir así como que me siento más cansada, tengo constantemente sueño y pues, internamente no me sentía bien conmigo misma sabiendo que no tenía control en lo que tenía (...)”</i></p>	<p><i>“(...) que me quería poner la ropa que tenía porque había unos vestidos que ya no me quedaban y, pues también quería cumplir con esa meta verdad que no quería llegar a ser esas mujeres que cada año sube más de peso (...) es como un reto personal y algo que consideré que en la vida pues tenía que hacer (...)”</i></p>

Matriz No. 2

Indicador 1: Motivación intrínseca - Sub indicador: a) *Identidad propia* - Parte "B"

No. de caso	Pregunta No. 8. ¿Cuántos años tenía cuando decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica?	Pregunta No. 9. ¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?	Pregunta No. 14. Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general?	Pregunta No. 15. Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa?
Caso 1	"31".	<i>"Mal, realmente. Muy agitada. Subir un block de gradas, por ejemplo, me daba mucha taquicardia. (...), muy recargadas las piernas. Cardiovascularmente digamos, sí me sentía mal".</i>	<i>"Físicamente sí me siento bastante mejor, (...) No me agito tanto (...) Estoy haciendo ejercicio, entonces eso también me ha ayudado en la respiración. Mi taquicardia está un poco más controlada, no me duelen tanto las piernas. Emocionalmente, muy tensa cada vez que me toca evaluación. (...) preocupada, hasta irritable por estarme anticipando a los resultados y aunque sé que lo estoy haciendo como debe de ser".</i>	<i>(...) "Ahora puedo ser un poquito más permisiva conmigo misma y no castigarme, hasta en la forma de expresarme de mí misma".</i>
Caso 2	<i>"Hace como unos 15 años. Recién empezaba la institución y no me dio resultado y bueno, pues dejé de venir. (...) Entonces ahorita de estar acá tengo dos meses. Es decir, a mis</i>	<i>"Cansada muy cansada, Si... a mí me tenía demasiada cansada, agotada (...)"</i>	<i>En mi salud física, bastante bien. (...) No podía hacer cosas que y que ahora las he vuelto hacer.(...) He bajado, (...) tres tallas en medidas de ropa. Me siento bien, alegre contenta y</i>	<i>"Seguridad más que todo, porque tengo la seguridad que lo que estoy haciendo me está beneficiando (...)"</i>

	<i>57 años, que estoy retomando mi proceso”.</i>		<i>motivada a seguir adelante”.</i>	
Caso 3	<i>“51”</i>	<i>“No me sentía bien la verdad. Yo me miraba y decía no puedo estar así porque yo me miraba redonda, entonces me miraba en las fotos y no me gustaba, me miraba al espejo y no espejo y no me gustaba (...) Cuando estaba con sobrepeso sí me enfermaba muy seguido. Otra de las cosas que yo sentía eran los dolores de espalda y mantenía mucho estrés y tensión, sobre todo en el área lumbar (...)”</i>	<i>“(...) durante ocho años estuve yendo al médico que no había mes que yo no fuera al médico y desde que empecé el tratamiento no volví a ir al médico. (...) a mí sí me motivó mucho, me subió el autoestima haber bajado de peso porque dejé de pensar en que cada día era menos, sino al contrario empecé a pensar y a sentir que cada día lo estaba viviendo mejor (...)”</i>	<i>“(...) seguridad en mí misma, que es una de las cosas que cuando uno está con sobrepeso, ya no se siente seguro de sí mismo. A mí me permitió en mi personalidad, sentirme más capaz, empecé a sentirme con mayor agilidad mental, para hacer análisis, para hacer ciertas actividades intelectuales que antes yo sentía que me costaban (...)”</i>
Caso 4	<i>“(...) retomé la decisión a inicios de año, como le digo todo comenzó en enero y fue a mi edad actual”.</i>	<i>“No podía caminar mucho me agitaba, mire llegué al punto, porque mire da tristeza decirlo, pero es cierto no me podía amarrar la cinta de los zapatos (...) yo no podía caminar mucho, de hecho me irritaba (...)”</i>	<i>“(...) me siento bien, bastante bien yo sé que aun puedo mejorar eso (...) ya he retomado nuevamente la actividad deportiva, me gusta y como le digo me siento muy bien físicamente lo cual psicológicamente me hace sentirme mejor (...)”</i>	<i>“Mire psicológicamente me siento mejor, o sea solo el hecho que usted sepa que tiene que correr de una esquina para otra lo puede hacer, lo hace a uno estar bien créame (...)”</i>
Caso 5	<i>“De venir aquí a la liga de la obesidad tengo un mes (28 años”.</i>	<i>“(...) no me sentía cómoda conmigo misma porque yo la verdad antes no era gordita. Osea antes estaba delgada. Pero de un año a acá como te comenté anteriormente, subí bastante de peso</i>	<i>“(...) me siento bien, me siento cómoda aunque sé que me falta un poquito más pero me siento cómoda (...) creo que me estoy sintiendo mejor conmigo misma”.</i>	<i>“Bueno, en beneficios psicológicos te digo que tal vez me subió un poquito más el autoestima, estoy más motivada, estoy más saludable (...) ahorita que estoy comiendo sano ya me</i>

		<i>entonces me sentía mal porque yo no era así. Y con eso que te comenté del acné verdad, que de repente me empezó a brotar (...)</i>		<i>siento bien conmigo misma mentalmente (...)</i>
Caso 6	<i>"28, ya llevo acá un año y algo."</i>	<i>"(...) En mi salud, antes sí, como le comento me cansaba mucho. Aunque iba al gimnasio era esto de que la clase no la aguantaba completa y sí, igual por ejemplo lo veo en mi piel también; que antes era no sé cómo decirle pero por ejemplo, me salían muchos granitos (...)"</i>	<i>"Como le digo bastante feliz y me gusta la persona que soy ahora (...) Como le digo, ya voy para los 30 y me siento bien (...) sí le cuento que cambios físicos verdad por ejemplo, las medidas y las tallas (...)"</i>	<i>"Autoestima verdad. Uno se siente mejor verdad. Creo que uno se valora más y también creo que parte es que uno aprende a ser comprometido y responsable. (...)Entonces también como que la seguridad en sus decisiones (...)"</i>
Caso 7	<i>"28".</i>	<i>"(...) Me agarraba dolor de cabeza, me estresaba muy rápido y empecé a padecer de la presión pero baja. Ya un momento donde se me subió pero nunca entendí por qué; el doctor me dijo que era por estrés (...)"</i>	<i>"Me siento bastante bien. En todo. Sí hice un cambio bastante bueno porque como fui yo la que me motivé. (...) Entonces con eso sí me siento bastante bien, porque ya vi un cambio. Ya yo misma me freno en cosas que no tengo que consumir".</i>	<i>"Como le digo, me siento bien. Ósea, no me siento con culpa de comer cosas o hacer cosas. Al principio sí me costó, pero porque estaba empezando. Ahorita ya me siento más libre".</i>
Caso 8	<i>"29".</i>	<i>"Físicamente, me sentía más cansada y tal vez más fea. Me dolían mucho las pierna y la espalda baja, y como no hacía ejercicio verdad. Me sentía como más débil, con dolores de espalda y piernas y cansada".</i>	<i>"En general me siento mejor. Siento que tengo más energía y como estoy yendo al gimnasio me gusta, siento que tengo más resistencia, lo cual me parece bien y me siento feliz de ver resultados (...)"</i>	<i>"(...) Me ha dado una sensación de control y de empoderamiento. Porque siento que está bien tomar asuntos en las cosas que a uno no le gustan; como convicción y autocontrol; el beneficio de cumplir lo que</i>

uno dice que va a hacer.

Matriz No. 3			
Indicador 1: Motivación intrínseca - Sub indicador: a) Identidad propia - Parte "C"			
No. de caso	Pregunta No. 16. ¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?	Pregunta No. 17. ¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso?	Pregunta No. 18. ¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?
Caso 1	<i>"(...) Estoy tratando de que esa percepción de mí misma cambie de: soy un cerdo a soy una persona con sobrepeso que se está tratando y que está trabajando en ello".</i>	<i>"(...) Tuve que comprar ropa ahorita, (...) es una talla menos, dos tallas menos; se siente más cómoda la ropa. Lo que me hace sentir mejor es, que tal vez en algunas evaluaciones he estado un poquito menos tolerante conmigo misma, pero (...) sí lo estoy haciendo bien. Tengo que seguir. Tratar de apoyarme a mí misma. Que no ha sido fácil pero me está motivando el hecho de que sí estoy viendo que hay un cambio. Sí me siento más tranquila conmigo misma".</i>	<i>"La salud. (...) me ha motivado bastante el hecho de que sí me he sentido mejor realmente. Tuve que dejar de correr un tiempo incluso porque mi tobillo estaba demasiado inflamado. Entonces el hecho de pensar que ya no voy a poder correr (...) sí me motivó porque sí me gusta mucho correr. Y, la vanidad. El deseo de verme bien y atractiva".</i>
Caso 2	<i>"(...) Creo que soy capaz de lograr las cosas y lo que yo quiero lograr".</i>	<i>"(...) He perdido a veces un poquito más y uno dice: bueno, se puede; y eso le sube a uno la autoestima porque uno dice: yo puedo y soy capaz. Ya uno se siente alegre, pues, le cambia la forma de pensar y verse</i>	<i>"Pues el sentirme bien y el verme bien; y el factor salud".</i>
Caso 3	<i>"Desde que empezó el tratamiento yo me considero una persona con mucha capacidad de alcanzar sus metas, una persona equilibrada, desde todo punto</i>	<i>"(...) Yo creo que a mí me ha ayudado desde el punto de vista intelectual, desde el punto de vista familiar y laboral, la verdad. (...) Según yo,</i>	<i>"En primer lugar, es la salud porque eso es fundamental y si usted está bien, emocionalmente va a estar bien (...) Y lo otro es también el verse uno</i>

	<i>de vista: emocional, afectivo, físico. Siento que también mi relación social mejoró ósea me abrí más porque me siento más cómoda (...)</i>	<i>todos mis campos están cubiertos (...)</i>	<i>pues que está bien, que físicamente se ve bien. Obviamente que no solo es físico como se ve usted, sino lo que eso representa porque ya no tiene que ir al médico como antes (...)</i>
Caso 4	<i>“Mire yo creo que la dieta no influye en esto, ni la dieta ni el peso (...) si sus condiciones lo mantienen contento, esté gordo o esté delgado usted va a mantenerse contento (...)</i>	<i>“Mire primero me veo mejor, segundo de alguna manera siento más confianza ya para hacer unas cosas que antes no (...)</i>	<i>“Como ya le dije, estoy enfermo, el factor de salud ha sido el tema más importante (...) y mi mejor motivación es saber que estoy luchando, es la motivación de todos los días, créame me aparece una galleta ahí y le juro que la veo pero entiendo que si me la como me va hacer mal y entiendo que eso afecta mi salud y creo que mejor motivación que esa no puede tener uno”.</i>
Caso 5	<i>“Bueno, mi percepción, que tal vez de aquí a un tiempo esté más delgada y que pueda bajar las 25 libras que tengo. Ahorita ya voy bajando 10, entonces me faltan 15 y no las veo imposible verdad. Ósea mi percepción de aquí adelante es verme delgada y sentirme bien y estar saludable (...)</i>	<i>“(...) me levantó al 1000 el autoestima porque como te decía, me levanto y lo primero que hago es verme al espejo y ver si realmente estoy obteniendo resultados verdad. También ver que mi ropa me queda bien, que sigo comprando ropa y ponerme un short o ponerme algo no sé, que antes no usaba (...)</i>	<i>“Lo que me ha motivado es estar saludable, verme bien físicamente y querer seguir bajando de peso verdad; y tener un plan de poder hacer ejercicio (...)</i>
Caso 6	<i>“Pues sí, que soy más feliz. Tal vez más satisfecha conmigo misma, al verme me gusta comprar ropa y que me que quede bien. Ese tipo de cosas me gustan verdad (...)</i>	<i>“Como le digo, me siento bien con esa parte porque en la ropa por ejemplo, pues veo que me quedan los pantalones verdad; tengo otra talla verdad. Siento que me queda mejor la ropa (...)</i>	<i>“La constancia, porque no quiero perder ese logro, porque muchas veces como le digo, pasa el tiempo y sí se hace un hábito verdad pero muchas veces (...)</i>
Caso 7	<i>“Sí pienso que lo voy a lograr (...) es con convicción, eso le ayuda a uno</i>	<i>“Sí, son altos y bajos que me agarran pero creo que eso está en la mente</i>	<i>“Pues seguir con mi dieta (...) Entonces yo sigo, porque sí, sólo yo</i>

	<i>porque uno mismo se convence de que sí es cierto, sí lo voy a hacer (...)</i>	<i>dependiendo de lo que uno vea o de lo que a uno le digan (...)</i>	<i>(...)</i>
Caso 8	<i>“Pues tal vez que como había dicho que soy una mejor persona tal vez porque logré cumplir con algo que quería. La percepción de mí misma que ha mejorado en ese aspecto. Y que me veo mejor porque mi ropa me queda mejor y me gusta (...)</i>	<i>“Pues tal vez que como había dicho que soy una mejor persona tal vez porque logré cumplir con algo que quería. La percepción de mí misma que ha mejorado en ese aspecto. Y que me veo mejor porque mi ropa me queda mejor y me gusta (...)</i>	<i>“Pues que quiero cumplirlo y también que he visto resultados verdad. Entonces como me he dado cuenta que sí funciona, continúo verdad. Y quiero llegar al final y también que quiero llegar a más resultados personales”.</i>

Matriz No. 4		
Indicador 1: Motivación intrínseca - Sub indicador: a) Identidad propia - Parte “D”		
No. de caso	Pregunta No. 21. ¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?	Pregunta No. 22. Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?
Caso 1	<i>“El realmente querer cambiar esa percepción de mí misma para seguir sintiendo que está valiendo la pena, a nivel emocional. Y físicamente pues sí, medidas más que todo. (...) Estéticamente sí lo he notado”.</i>	<i>“El tiempo, porque comencé en una temporada en la que entro a las 6 de la mañana a trabajar y salgo a las 8, 9 de la noche. (...)Tengo que salir a las 4:30 de mi casa todos los días, entonces el resto de tiempo, de 10 de la noche a 3:30 de la mañana que es cuando me despierto es el tiempo que tengo para dormir y cocinar. (...) Ese cansancio de no quiero hacer nada, mejor compro algo mañana. No permitirme eso (...) La primera semana dormí tres horas cada día. (...) Pero por lo menos ahora ya duermo de corrido”.</i>
Caso 2	<i>“(...) ahora ya empiezo a ejercitarme un poco más. (...) Eso me motiva y me siento bien (...)”</i>	<i>El pensar que no iba a lograr perder peso, que era algo que yo no podía hacer. (...) Por tanta dieta que había hecho y bajaba talvez 5 libras y subía 10. Entonces yo decía: yo no voy a lograr bajar de peso. Y ahora que lo estoy viendo y lo estoy logrando me siento feliz de hacerlo y ese obstáculo se está esfumando.</i>

Caso 3	<i>“Bueno en primer lugar, la mejora de la salud (...) El régimen alimenticio permite que hasta la piel mejore. Y esa seguridad de que cada día lo está viviendo usted bien pues (...)”</i>	<i>“(...) en primer lugar es el hecho de ser uno mamá, ama de casa y esposa porque estar en un régimen alimenticio requiere también disciplina y ejercicio. (...)Lo que pasa es que también los círculos de amistades empiezan a decirle a un “qué pensará tu esposo que estás en una relación y por eso estás bajando”. (...) La verdad es que la sociedad guatemalteca es una sociedad netamente machista (...)”</i>
Caso 4	<i>“Mire pues, primero si usted mira todos mis indicadores de salud quitando mi hígado de por medio, todos han mejorado, triglicéridos, colesterol, ácido úrico (...) en cuatro meses he bajado las casi 30 y tanto, bueno he bajado 20 libras en los últimos cuatro meses alrededor de 5 libras por mes con la ventaja de no tener rebote sin dejar de comer (...)”</i>	<i>“Mire, el obstáculo más grande que tuve, es mi horario; entender que yo tenía que separar una hora de mis actividades del día que es altamente complicado (...)”</i>
Caso 5	<i>“Bueno, que puedo dormir bien; esa es una de las más importantes. Mi metabolismo está como que más ligero (...) Me ha ayudado en la salud un montón. Y verme bien”.</i>	<i>“El obstáculo más grande es que hay gente en mi oficina que no come saludable, entonces me dan muchas ganas verdad (...)”</i>
Caso 6	<i>“(…), pues lo de comer bien verdad (...)”</i>	<i>“Como le digo, sí cuesta cambiar los hábitos. Y cuesta porque uno come a como tiene que comer (...) El cambio de hábitos porque sí, al principio a uno le da una ansiedad. Hambre también da bastante verdad (...)”</i>
Caso 7	<i>“En el peso. Y que ya no me sale acné. Ahorita ya no es un problema tan grave”.</i>	<i>“La comida y porque me regalan, póngase el pan blanco y todas esas cosas, los pasteles que a mí me gustan; ya no los como pero sí me cuesta porque yo lo miro y tengo el deseo pero no o si me lo ponen así ahorita, sí me resisto pero sí como que sí me da ansiedad (...)”</i>
Caso 8	<i>“Bajar de peso, perder centímetros de cintura y de espalda y la dieta ha dado resultado de acuerdo a la manera que la manejan porque he bajado de peso. (...) también me ha parecido muy bien que uno conoce verdad ya la manera en que se puede fraccionar la comida (...)”</i>	<i>“Tal vez fue aguantar hambre, en un momento sí lo sentí un poco dramático porque me dolió el estómago (...)También el obstáculo de salir a comer verdad, como los antojos de un pastelito verdad y tal vez también la comida de los lugares verdad que siempre son ensaladas y carnes y mal hechas porque el aderezo no es de dieta (...)”</i>

Las matrices 1, 2, 3 y 4 corresponden al indicador No. 1 Motivación intrínseca y al sub indicador denominado identidad propia del paciente. Este se incluyó en las preguntas: ¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad?, ¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos?, ¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?, ¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?, ¿Cuántos años tenía cuándo decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica?; ¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?; Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general?; Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa?, ¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?, ¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso?, ¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició? ¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?, Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?

Matriz No. 5

Indicador 1: Motivación intrínseca - Sub indicador: a) Libertad de expresión de sentimientos y gustos - Parte "A"

No. de caso	Pregunta No. 5. ¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?	Pregunta No. 12. ¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?	Pregunta No. 24. ¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?
Caso 1	<i>"Siempre he comido normal frente a las personas. (...) En la adolescencia sí tuve anorexia nerviosa, (...) no era que ocultara lo que comía o no comía, simplemente no comía. Fue cuando tenía 15 años. Ahora es normal, (...) El que me vean comer o que vean lo que quiero comer no me afecta".</i>	<i>"No fue de ir a decir: miren fíjense que estoy yendo a la liga, a equis o ye lugar, entonces voy a empezar un tratamiento, hasta nuevo aviso (risa). Pero sí sentí mucha inseguridad, mucho temor antes de comenzar con el tratamiento. (...) Pero más que todo fue inseguridad de... ¿lo voy a hacer y realmente me voy a mantener así? ¿Realmente vale la pena hacerlo de nuevo? Porque sé cuán duro es (...)"</i>	<i>"Muy buenos, muy profesionales, muy amables. Muy empáticos, que creo que es algo muy importante cuando uno está, en mi caso por lo menos, a la defensiva de cualquier cosa porque uno no se siente bien cuando llega".</i>
Caso 2	<i>"No yo nunca lo he ocultado (...) desde que comencé a aumentar todos se dieron cuenta que comencé a dejar ciertas cosas de comida, entonces cuando me invitan comer ya saben que yo como ensaladas, como verduras, como carnes y todo, pero no con pastas y cosas así".</i>	<i>"(...) Cuando iba a venir aquí me puse nerviosa, entusiasmada y decía: bueno, si Dios permite esto, es porque voy a lograr salir adelante y realmente lo estoy logrando. (...)"</i>	<i>"Que son buenos, amables, lo tratan con cariño, (...) y entienden a veces las cosas que uno les dice. (...)"</i>
Caso 3	<i>"(...) siempre está la insistencia de que esto está rico, que si come un poquito no le va a afectar y todo lo demás (...)"</i>	<i>"(...) para mí fue alegría porque la verdad es que cuando uno toma la decisión de empezar un plan nutricional es porque se quiere mucho, entonces eso lo pone a uno feliz, darse cuenta que sí se ama,</i>	<i>"(...) yo mire la verdad es que mí sí me ha beneficiado mucho. Sobre todo la nutricionista que está ahorita, que fue con la que yo empecé. Y la verdad es que cuando me la cambiaron sentí que frené (...)"</i>

		<i>porque un no puede amar a los demás si no se ama a sí mismo. (...) y pues fue como un resto también verdad (...)</i>	<i>Entonces sí ayuda mucho la ayuda del profesional, el trato verdad”.</i>
Caso 4	<i>“No las ocultaba (...) como de todo y bebo de todo o bebía porque como le digo ya me lo quité (...)</i>	<i>“(...) a un principio me costó, frustración al inicio, mucha frustración lo que pasa es que como no están dentro del rollo, no aceptan que uno tome el tiempo para eso, no se vuelve común en la casa tener que estar haciendo comida y un plato de comida porque usted no se va a comer lo que hay”.</i>	<i>“La verdad es que sí, si se refiere a los de salud, realmente me han ayudado mucho y si se refiere con los del peso igual, le soy honesto se han tomado el tiempo de hacerme mis dietas de elaborarla, creo que es una motivación y la verdad es que todos deberían de tener la oportunidad de que esta gente nos ayude pero si mire muy buenos profesionales no tengo nada que quejarme”.</i>
Caso 5	<i>“(...) Antes evitaba el desayuno y comer cosas que fueran sanas porque a veces tenía que pedir comida rápida y eso no es sano”.</i>	<i>“(...) Entusiasmo, alegría, apoyo más que todo (...)</i>	<i>“La verdad es que sí, porque son realistas (...) Entonces sí he sentido un gran apoyo de parte ellos, porque son conscientes de mostrarte lo que puede pasar o lo que no puede pasar”.</i>
Caso 6	<i>“Bueno yo siempre he comido normal verdad, pero ahora veo la diferencia verdad porque salíamos y todo con mis amigos y yo comía normal verdad... pizza, o comida china, (...);</i>	<i>“Como le comenté, pues la verdad que yo sí me sentía comprometida porque yo también creo que depende de cómo es la persona (...)</i>	<i>“(...)Pero de igual forma creo que no he tenido ningún problema y creo que sí ayuda eso a tener una persona que lo atiende a uno, que sea un poco más empática verdad que venga y le diga a uno pues no sé, que sí se recuerde; que se preocupe (...)</i>
Caso 7	<i>“(...) a mí me encantan los chocolates pero a mí es... o yo los compraba o me los regalaban pero no era de siempre (...) Pues en mi familia, mi</i>	<i>“Me sentía como que feliz y emocionada, a la vez nervios también porque es algo que cuesta”.</i>	<i>“Sí, porque eso lo alienta a uno a seguir y a no dejar lo que empezó, sino que siga verdad”.</i>

	<i>mamá siempre me decía que me cuidara pero yo nunca le hacía caso; le hacía caso pues pero me molestaba porque decía yo quiero comer tal cosa y no puedo (...)</i>		
Caso 8	<i>“Pues delante de mi mamá no; delante de mis compañeros tampoco; tal vez delante de mi novio sí en algunas ocasiones hubo cosas que no comí, como de antojo verdad, como pasteles o pedir un postre o comer un helado; porque me parecía como que me iba a ver así como que muy glotona (...)</i> ”	<i>(...) me pareció emocionante decirles a las personas que había decidido cambiar y que podía hacerlo. Era una actitud gratificante. Sentir que uno proyecta que se encarga de eso pues”.</i>	<i>“Sí, sí estoy satisfecha. Siento también hay como un apoyo con muchas cosas (...)</i> ”

Matriz No. 6	
Indicador 1: Motivación intrínseca - Sub indicador: b) Libertad de expresión de sentimientos y gustos - Parte “B”	
No. de caso	Pregunta No. 25. ¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?
Caso 1	<i>“Creo que está bastante bien la verdad. Creo que en todo siempre va a haber áreas de mejora, pero no ninguna que en este momento yo haya percibido o que me haya afectado negativamente para sugerir”.</i>
Caso 2	<i>“Pues por ahorita no, porque me parece bastante satisfactorio lo que me han brindado (...) Me siento atendida porque hay veces que necesito una consulta y yo llamo e inmediatamente me la resuelven (...)</i> ”
Caso 3	<i>“La verdad es que yo no miraría ningún cambio porque es muy completo. Una de las cosas que a mí me ha gustado aquí es que los estímulos que uno tiene después de ciertos sellitos que tiene, le hacen un regalito, un masaje. Entonces pues la nutricionista es muy fina, el trato (...)</i> ”
Caso 4	<i>“Es que mire mentiría si dijera que no me han tratado bien, mire me cambian cosas, normalmente tengo, mire esta gente ha hecho hasta lo imposible para que me sienta bien, mire sabe que es lo único que pueden mejorar donde están es el parqueo (...)</i> ”
Caso 5	<i>“(...) sí sería bueno que implementaran durante el proceso, por ejemplo, que dentro de tu combo digamos te pusieran más tratamientos corporales; ósea masajes y todo eso (...)</i> ”
Caso 6	<i>“(...) que no cambien tantos nutricionistas. Eso, y pues de ahí solo; creo que sería eso. Pues yo lo siento muy</i>

	<i>completo. (...) que sea un poquito más como tecnológico tal vez o algo que uno pueda tal vez conversar con alguien que le dé atención; por ejemplo, yo siento que es una semana pero en una semana tiene dudas cuando tiene su tratamiento; entonces un mensaje o algo donde uno pueda consultar; creo que sería un contacto para no esperar hasta la cita”</i>
Caso 7	<i>“No, todo está bien, sí”.</i>
Caso 8	<i>“Bueno tal vez se podría dar la milla extra verdad, o también en algunos casos dar ayuda psicológica. Creo que eso iría de la mano con un tratamiento para bajar de peso, porque sí siento que hay gente que va más allá de una tontería estética o de una meta de vida o de estar más sano digamos. Creo que hay gente que sí relaciona el sobrepeso con otro tipo de padecimientos (...)”</i>

Las matrices 5 y 6 corresponden al indicador No. 1 Motivación intrínseca y al sub indicador denominado libertad de expresión de sentimientos y gustos. Este se incluyó en las preguntas: ¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?, ¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?, ¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?, ¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?

Matriz No. 7

Indicador 1: Motivación intrínseca - Sub indicador: c) Sentimiento de culpa al fallar en el proceso de tratamiento

No. de caso	Pregunta No. 10. ¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?	Pregunta No. 23. Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?
Caso 1	<i>“Enojo, depresión. (...) Desgano, tristeza, desánimo, apatía, resignación de ya no me importa. (...) Lapsos de no quiero nada. Solo quiero dormir. No quiero que me miren, no quiero verme”.</i>	<i>“Culpable. Pienso que tengo que yo en algún momento de mi vida estuve en esa situación, no fue sano, me enfermé de muchas cosas (...)”</i>
Caso 2	<i>“(...) a veces uno se siente como decaído, como sin ánimos de hacer nada; triste, desanimado. Es una sensación así como decir, otro día más verdad; no tiene un motivo como para más. (...)”</i>	<i>“(...) A veces me da temor porque, como le digo, yo los he evitado por años. (...) Una vez me invitaron a un té (...) dieron comida que yo no como y dije: lo voy a tomar como día libre porque me dijeron que tenía un día libre y he tratado de quitar ese pensamiento que todo engorda. (...)”</i>
Caso 3	<i>“(...) me sentía como deprimida porque yo creo que cada vez que quería comprar ropa no me quedaba, no me gustaba (...)creo que hay más ansiedad y ya casi yo era una de las personas que siempre dormía bien y dejé de dormir como era, pero yo creo que era por eso verdad, yo no estaba contenta conmigo misma (...)”</i>	<i>“(...) a veces sí tengo mucho sentimiento de culpa verdad, pero sí trato de no hacerlo”.</i>
Caso 4	<i>“(...) pasaba más malos ratos que emociones mi amigo, más que todo pasaba mucho tiempo irritado, pero era por lo mismo el hecho de que me pidieran a mí que participara en actividades de actividad física a mí me cansaba (...)”</i>	<i>“Cargo de conciencia mi amigo, le voy a contar algo, hace un mes fui a un almuerzo de la familia y dentro del almuerzo había tragos y llegó mi hermano échate un trago mira le digo yo es que estoy haciendo mi dieta y al final me convenció y me lo tomé y mire pase una goma moral en toda la semana, deberás ósea creo que hay un momento que uno entiende lo sacrificado que es mantenerse bien”.</i>
Caso 5	<i>“Estaba emocionada porque no había probado si realmente me iba a funcionar pero ahora que ya lo comprobé pues me siento más motivada porque cuando te propones algo y ves que los logros son</i>	<i>“(...) Me siento mal físicamente, y aparte mi organismo lo rechaza. Me siento bien culpable y paso todo el día así como que “¡ala gran!, ¿por qué lo hice?, ¿por qué lo hice? Y trato de olvidar y decir “No, en el siguiente tiempo de comida</i>

	<i>buenos, querés seguir dándole y dándole (...)</i>	<i>voy a comer menos verdad". Pero sí ya después trato de hacer otra actividad para que se me olvide porque sí soy así como que bien cuadrada en ese punto verdad".</i>
Caso 6	<i>"La verdad, que tenía yo mucha expectativa. (...)Pero la verdad es que sí lo logré porque por ejemplo en una semana ya bajé 2 libras, en la siguiente semana bajé 3 libras y así me fui (...)"</i>	<i>"Ahí tengo un gran problema porque como le digo, sí me cuesta. Por ejemplo yo como porque sí me dan ganas de algo de vez en cuando. No es que siempre como verdad, pero lo que me pasa a veces por ejemplo si como mucha comida grasosa, me da malestar pero es porque no la como siempre verdad (...)"</i>
Caso 7	<i>"mi constitución así es, yo soy de huesos grande y nunca voy a pretender ser delgadita si no lo voy a lograr, pero sí mantenerme en un peso ideal porque es conforme la altura. Pero yo a veces como le digo, yo era muy acomplexada en ese sentido (...)"</i>	<i>"Trato de no hacerlo porque si no, porque después siento como culpa, y se me pasa pero trato de no hacerlo (...)"</i>
Caso 8	<i>"Bueno tal vez sentía deseo de cambiar, que es como una emoción, como inquietud; también sentía un poco de desesperación en algunas situaciones de no tomar cartas en el asunto y también me sentía emocionalmente un poco infeliz porque no me sentía del todo bien conmigo misma y sentía que era algo que podía controlar pero no hacía (...)"</i>	<i>"Me siento mal; de hecho podría decir que hasta me siento más gorda y siento que me hincho verdad; ha de ser mi pura cabeza porque no creo que sea real; y sí como que se me inflama el estómago (...)"</i>

La matriz No. 7 corresponde al indicador No. 1 Motivación intrínseca y al sub indicador sentimiento de culpa al fallar en el proceso de tratamiento. Este se incluyó en las preguntas: ¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?, Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?

Matriz No. 8

Indicador 2: Motivación extrínseca - Sub indicador: Aceptación de familia, amigos y sociedad - Parte "A"

No. de caso	Pregunta No. 4. ¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?	Pregunta No. 7. ¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?	Pregunta No. 11. ¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?
Caso 1	<i>"(...) Al momento de querer comprar ropa. (...) La vida en pareja también. En determinado momento con mi ex pareja también fue un incidente que sí afectó bastante y arruinó bastante la relación. El hecho de que yo subiera de peso, no le pareció a mi pareja y sí afectó la vida íntima. Es de ya no te deseo".</i>	<i>"La presión de alguna forma de que dos días me sucedió yendo al trabajo que se me rompió el pantalón, por ejemplo. Esa vergüenza".</i>	<i>"(...) No hubo una reacción directa que estoy comenzando un tratamiento. En realidad no les conté a mis familiares que había iniciado el tratamiento".</i>
Caso 2	<i>"(...) sí lo aíslan a uno por el sobre peso, un poco de rechazo social. Las personas no saben lo que a uno le está aconteciendo pero sí piensan que uno es descuidado (...) cuando a uno lo ven gordito cuesta hasta que le den trabajo verdad porque no quieren a personas así en los trabajos".</i>	<i>"(...) lo he pensado y bueno, ellos no saben la condición en la que yo estoy porque es la tiroides la que me tiene así. Y si ellos quieren pensar así de mí, es su problema. (...) Factor social siento que no; yo lo que siento que me ha motivado a hacerlo es mi salud más que todo".</i>	<i>"Pues, mis hijos grandes, ellos no muy. Como me han visto hacer tanto y no hay manera de que pierda peso, es como: hazlo pues; fue como indiferencia. Ahora el pequeño me dijo: yo voy contigo y él estaba algo pasadito de peso y ahorita ya lo perdió. Pero el sigue aquí adelante conmigo, es el que más me ha apoyado (...) Mi hija, ella vino conmigo cuando venimos aquí. Cuando le dije que iba a venir aquí me dijo: pero sino ya fuimos y no nos funcionó... pero ahora que ha visto que me está funcionando me dice: ah está bien. Yo dije: bueno, sea lo que</i>

			<i>sea lo que ellos piensen, yo voy hacer otra vez mi lucha (...)</i>
Caso 3	<i>"(...) es una serie de digamos de comentarios que le hacen a uno y que de alguna manera van incidiendo para que uno regrese a su vida anterior donde uno realmente empezó con sobrepeso, entonces la parte social es vital. Esos comentarios afectan mucho (...) también que no hay a donde ir a comer sano porque todo lo que venden es comida rápida y entonces todo eso afecta. En la parte social afecta mucho (...)"</i>	<i>"(...) entonces el cargo cuando lo asumí obviamente con mucha responsabilidad y yo siempre he creído que si voy a estar en un departamento donde voy a ser la cara de institución tengo que estar bien verdad, físicamente, emocionalmente, aunque sea mayor, entonces esa fue una de las cosas que me motivó, porque estoy en un departamento en donde trato con estudiantes, con profesores, personalidades externas, organismos internacionales y no puedo estar así (...)"</i>	<i>"(...) Bueno, en el caso de mi esposo fue muy bien aceptado porque él siempre me ha motivado a que me cuide (...)"</i>
Caso 4	<i>"(...) como mis compañeros no han tenido el problema que yo tuve, ellos se echan los tragos y les gusta salir a comer bien. El tema es que tiene que lidiar uno con eso y el problema es que nosotros tenemos reuniones de trabajo en restaurantes a medio día, el hecho que usted se salga y todos estén viendo su carne y usted pide una ensalada, le genera presión (...)"</i>	<i>"(...) el de mi familia (...) pero de hecho es que nadie se quiere morir y yo no soy la excepción y aunque puedo aceptar que tarde o temprano va a pasar eso pues, si uno puede lograr un poco básicamente para mantenerse por qué no hacerlo, principalmente por mis hijos, todos quisiéramos eso, tengo 4 hijos, 2 de universidad y 2 pequeñitos".</i>	<i>"(...) me costó un poco de hecho para que se me complicara menos, tuve que meter a mi señora a la liga en el sentido de que por salud valiera la pena y de hecho nos metimos al programa juntos (...) justamente cuando yo trataba de salir a correr por las mañanas o a caminar eso se volvía problema porque me decía que cómo yo solito sí me iba a caminar pero cuando ellos me pedían que lo hiciera en la tarde, no quería (...)"</i>
Caso 5	<i>"Bueno, esa es una buena pregunta porque yo creo que uno ve la tele y todas las mujeres tienen que ser perfectas pero yo ahora lo veo más como que pro salud (...)"</i>	<i>"Bueno... sociales, yo creo que a veces se ve mucho mejor la imagen aunque no lo veo así de que alguien valga más porque es gordito o porque es delgado. Pero en muchas cosas</i>	<i>"(...) mi papá ahorita me dice "te felicito porque ya he visto cambios en vos, sé que sos bien disciplinada con tus comidas, con esto y con todo". (...) Ósea que él me motiva porque</i>

		<i>uno se siente mejor al verse más delgado verdad (...)</i>	<i>yo siento que para una mujer es tan reconfortante que le digan “ay sí está dando resultado”.</i>
Caso 6	<i>“(...) no es que me trataran de gordita ni anda pero sí veo yo ahorita la diferencia porque por ejemplo, me mira alguien que no me ha visto y dice “ay, qué delgada estás”, a como yo estaba (...)</i>	<i>“(...) yo creo que a veces se ve mucho mejor la imagen aunque no lo veo así de que alguien valga más porque es gordito o porque es delgado. Pero en muchas cosas uno se siente mejor al verse más delgado verdad (...)</i>	<i>“Pues mire, mi mamá, ella es feliz verdad pero siempre lo deja a uno ser. Entonces ella “bueno es tu decisión verdad” (...) Pero sí lo apoyan a uno. Pero sí, fue bastante comprensiva y feliz. Igual mi hermano, que vive en otro país y viene cada año, igual verdad cuando me vio, vio el cambio y pues él feliz</i>
Caso 7	<i>“Pues en el trabajo no me molestan, pero cuando era más joven sí me molestaban. Porque yo era gordita o yo ósea era muy acomplejada (...)</i>	<i>“Pues sociales, sociales... fui yo, fue personal, nadie me dijo, nadie de mi familia ni nadie. Fui yo”.</i>	<i>“Pues mis papás estuvieron de acuerdo”.</i>
Caso 8	<i>“(...) tal vez no he tenido las dificultades sociales en sí para relacionarme con las personas pero sí llegué a sentir que uno es menos atractiva teniendo sobrepeso (...)</i>	<i>“(...) pues obviamente otra vez lo que le decía de que se supone que uno es más bonito cuando está más delgado y que llegué a considerar que en ocasiones a mí no me iba estar así porque he visto gente que para mí no se ve mal pero sentía que yo no me sentía bien porque aparte subió mi colesterol y como que mi acné se volvió peor entonces también fue como unido a eso (...)</i>	<i>“De mi mamá, le pareció bien verdad. Porque como le comentaba nunca fui tan gorda. Siempre he estado delgada entonces para ella fue como una buena noticia de que yo no me descuidara (...)</i>

Matriz No. 9			
Indicador 2: Motivación extrínseca - Sub indicador: Aceptación de familia, amigos y sociedad - Parte "B"			
No. de caso	Pregunta No. 13. Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?	Pregunta No. 19. ¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?	Pregunta No. 20. A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?
Caso 1	<i>"No. nada cambió. Digamos algo que no hubiese pasado antes, (...) no".</i>	<i>"(...) La ropa. Ya no es talla 12, sino talla 8. Poder darse ese gusto uno mismo. El que alguien equis diga: ay, estás más delgada. (...) Con mi pareja actual, estamos en el tratamiento juntos. Y eso me ha ayudado porque me toca ser la fuerte y la estricta".</i>	<i>"Mi pareja, y mis compañeros de trabajo. Porque por ejemplo, hay muchas actividades como los cumpleaños del mes, (...) convivio del equipo (...) por ejemplo al momento de mandar a pedir un pastel, la persona encargada del equipo de hacer esa compra me dice: te compré un coctel de frutas.</i>
Caso 2	<i>"No. Ellos lo tomaron bien, con normalidad".</i>	<i>"Bueno, lo que lo anima a uno es cuando las personas, las amistades le dicen: te miras bien, ya perdiste bastante peso. Pero lo que más me motiva es el sentirme bien".</i>	<i>"Mi familia. Sí... mis hijos, mi esposo. Mi familia me ha brindado bastante apoyo".</i>
Caso 3	<i>"(...) todos me felicitaban. Mi hija sobretodo como ella es flaca entonces íbamos a comprar cosas bonitas verdad, entonces ella me decía mira qué bien te ves así. La comunicación fue buena, ósea no tuve ningún problema"</i>	<i>"Bueno, en primer lugar usted sabe que en los círculos sociales usted viene aceptado depende de cómo lo miren (...) en mi medio laboral una persona gordita es rechazada verdad, no llama la atención. Entonces el mantenerme digamos en un peso ideal y con una figura aceptable digamos, eso a mí me permite incursionar en muchos ámbitos verdad (...)"</i>	<i>"Bueno la verdad es que apoyo, apoyo será la nutricionista verdad porque en mi familia pues como ellos me ven y aceptan lo que yo hago y todo pero tampoco está ahí "mira subiste de peso, mira tal cosa". (...) La nutricionista es la que lo motiva a uno".</i>

Caso 4	<i>“Sí al inicio, como le digo yo no lo aceptaban mucho de hecho varias veces estábamos discutiendo por el tema”</i>	<i>“Pues el hecho que la gente le comenta que se ve bien, que anda bien pues ahora que ya es así, como le comentaba al principio existía una barrera, pero hoy en día, el hecho que la gente que le diga que se ve bien que se ve mejor, de alguna manera le ayuda (...)”</i>	<i>“(...) la señora que me hace los quiroprácticos ella trabaja en la liga, yo creo que ella fue la que más me motivó a seguir yendo (...)”</i>
Caso 5	<i>“No, para nada. Sólo a diario me preguntan “¿cómo vas, cómo te sentís? ¿Te estás tomando tus pastillas?” pero de lo contrario es como que se ve que hay un apoyo (...)”</i>	<i>“Bueno, los factores sociales es que el área en donde yo estoy trabajando tengo que quiero verme bien verdad, aparte de verme bien y todo, no sé es como que quiero sentirme bien conmigo misma y mi autoestima y decir “miren estoy delgada” (...)”</i>	<i>“Mi papá, mis hermanos y yo creo que todos verdad (...)”</i>
Caso 6	<i>“No, ninguna. Como le digo, siempre me han apoyado (...)”</i>	<i>“Pues, como le digo que mantenerme así, seguir así y pues, como estoy ahora verdad. Delgada y no volver otra vez a como estaba antes verdad. Pero sociales no hay algo en específico (...)”</i>	<i>“Mi familia por ejemplo. Amigos, mi mejor amigo verdad. Mi amigo él siempre quiere estar metido conmigo en todas las cosas y yo también quiero (...). Mis amigas me apoyan y todo también verdad entonces sí he sentido a las personas más cercanas”.</i>
Caso 7	<i>“No, no hubo ningún cambio. Para ellos fue mucho que mejor. Fue algo bueno”.</i>	<i>“Sólo mi mamá que me anima a que siga pues y mi papá (...)”</i>	<i>“Mi mamá. Si es que ella es la que me dice “seguí, seguí”. Es que como le digo, es un proceso que cuesta como cualquier cosa que uno realiza”.</i>
Caso 8	<i>“No. Pues mi mamá tal vez me ayuda a cocinar verdad y ya, como que buena onda en eso, pero no. Todo sigue igual”</i>	<i>“Eso que hablábamos de la opinión de los demás, que no quisiera que la gente pensara que no pude terminarlo. También que, yo tengo una compañera de trabajo que ella es obesa y es muy joven y también</i>	<i>“Mi mamá, es la que me ayuda a cocinar. Sería para mí difícil llegar y todavía hacerme ciertas cosas. Mi compañera de trabajo, ella me recuerda que no me coma ciertas cosas verdad (...) mi novio también</i>

		<i>inconscientemente me ha hecho permanecer en mi dieta el hecho de ver que ella está tan gorda (...)</i>	<i>me ha apoyado a la larga porque me ha ayudado como a ir de compras y como que me ha invitado a comer a lugares que tengan cosas sanas (...)</i>
--	--	---	--

Las matrices 8 y 9 corresponden al indicador No. 2 Motivación extrínseca y el único sub indicador aceptación de la familia, amigos y sociedad. Este se incluyó en las preguntas: ¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?, ¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?, ¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?, Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿Hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?, ¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?, A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿Quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?

4.2. Análisis de resultados

El análisis de los resultados obtenidos se presentó en orden, por indicador y sus respectivos sub indicadores.

De acuerdo al indicador No. 1 motivación intrínseca, se demostró que todos los sujetos entrevistados poseían conocimiento acerca del tema del sobrepeso y la obesidad. No obstante, los casos 3, 6, 7 y 8 evidenciaron una falta de claridad en la comprensión de las causas y consecuencias de esta condición. Según el testimonio de los casos entrevistados, cada uno de ellos afirmó padecer la condición del sobrepeso y ninguno mencionó padecer de obesidad. Según los casos 1, 5, 6, 7 y 8 las principales dificultades que enfrentaron respecto al sobrepeso en sus vidas personales fueron una sensación de cansancio o fatiga, aumento de tallas en la ropa y una baja autoestima. Por otra parte los casos 2, 3 y 4 presentaron dificultades relacionadas a la salud física provocadas por otros padecimientos en comorbilidad con el sobrepeso.

Al analizar los resultados del primer sub indicador, identidad propia, se observó que los factores personales que motivaron a los sujetos a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición fueron, en los casos 1, 2, 3 y 4, la salud y el bienestar físico. En los casos 6, 7 y 8 los sujetos coincidieron en que su principal motivación fue disminuir la talla de vestir y presentar una mejoría en su imagen personal. En el caso 5, la principal motivación para iniciar un tratamiento fue el testimonio de una persona cercana, quien le comentó sobre los resultados obtenidos cuando él participó en el mismo programa.

De acuerdo con las respuestas de los casos 1, 2, 4, 6 y 8, decidieron iniciar su tratamiento en una etapa de su adultez en la cual experimentaban cansancio y fatiga recurrentes. Por otra parte, los casos 3 y 5 también iniciaron el tratamiento en la adultez cuando experimentaron inconformidad por su aspecto físico y su imagen corporal. El caso 7 refirió haber iniciado el tratamiento también en la adultez al serle diagnosticada presión arterial baja y estrés recurrente.

En los casos 1, 2, 3, 4 y 8, las emociones que experimentaron los sujetos antes de iniciar su tratamiento fueron desánimo, desesperación, tristeza, apatía e infelicidad. En los casos 5, 6 y 7 las emociones experimentadas fueron una sensación de esperanza por mejorar su salud y disminuir de peso.

Después de haber iniciado su tratamiento, todos los sujetos afirmaron sentir una mejoría significativa en su condición física. Mencionaron que han aumentado su capacidad aeróbica, su resistencia y su nivel de energía para realizar distintas actividades que requieren esfuerzo físico. Además, comentaron que otro de los logros personales obtenidos fue la disminución de tallas y una sensación de mayor comodidad con las prendas de vestir.

Todos los sujetos afirmaron que desde que iniciaron su programa de tratamiento han experimentado bienestar emocional. Los casos 1, 2, 3, 5, 6 y 8 comentaron sentirse más seguros de sí mismos y además que su autoestima se ha incrementado, lo cual les produjo una sensación de felicidad y satisfacción personal. Por otra parte, los casos 4 y 7 refirieron gozar de una sensación de libertad. Todos los casos afirmaron que han modificado la percepción que tenían acerca de ellos mismos en cuanto a su capacidad para lograr metas y objetivos personales; adicionalmente refirieron sentirse más a gusto con su apariencia corporal.

Al preguntarle a los sujetos acerca de los factores personales que les motivaron a permanecer en el tratamiento que iniciaron, los casos 1, 2, 3, 4 y 5 refirieron que principalmente ha sido la mejoría en su salud física que han observado. Además, los sujetos 6, 7 y 8 consideraron que fue el hecho de continuar con una alimentación balanceada y formar hábitos saludables lo que los motivó.

Los avances o logros más relevantes que los sujetos identificaron como parte de su programa de tratamiento fueron, en los casos 3, 4 y 5, una mejora significativa en su salud en general. Por otra parte, en los casos 1, 2, 6, 7 y 8, sus logros más importantes fueron que mejoraron la percepción que tenían de sí

mismos, además modificaron sus hábitos alimenticios y perdieron peso de manera significativa.

A pesar de que los sujetos refirieron haber tenido logros significativos en su tratamiento, también identificaron obstáculos dentro del mismo. Los casos 1, 3 y 4 consideraron que estos obstáculos fueron principalmente factores como la falta de tiempo y la acumulación de responsabilidades familiares/laborales. Al mismo tiempo, los sujetos 5 y 7 refirieron que las preferencias alimenticias de las personas a su alrededor les impactaban de manera negativa, ya que muchos de ellos consumían alimentos que estaban fuera de lo recomendado por el especialista. Los casos 6 y 8 percibieron que el mayor obstáculo fue la modificación de hábitos alimenticios y la capacidad para controlar y tolerar la sensación de hambre al reducir el consumo de calorías diarias. Únicamente el caso 2 mencionó que presentó dificultad para obtener resultados a corto plazo en cuanto a la pérdida de peso.

Cuando se les preguntó a los sujetos qué sentían al comer alimentos que eran inadecuados para su plan alimenticio, los casos 1, 3, 4, 5 y 7 afirmaron que experimentaron un sentimiento de culpa y molestia consigo mismos al incumplir su dieta. Los sujetos 6 y 8 manifestaron que alimentarse de manera inadecuada les producía malestar estomacal y físico.

Analizando el segundo sub indicador, en cuanto a la libertad de expresión de sentimientos y gustos los casos 1, 2, 4 y 6 comentaron que en ningún momento ocultaron sus preferencias alimenticias antes de iniciar el programa de tratamiento. Los casos 5 y 8 afirmaron que ocasionalmente evitaban el consumo de ciertos alimentos ante personas como la familia o la pareja. Para los casos 3 y 7 el consumo de alimentos altos en calorías ocurrió debido a la presión social que ejercieron sobre ellos familiares y conocidos.

Al momento de comentarles a sus familiares sobre su deseo de iniciar un tratamiento los sujetos 1, 2, 4 y 7 experimentaron emociones como temor, frustración y nerviosismo por las altas expectativas que tenían los demás sobre

ellos. Por otra parte, los casos 5, 6 y 8 refirieron haber sentido entusiasmo, alegría, así como también una sensación de satisfacción personal y compromiso consigo mismos.

En todos los casos entrevistados los sujetos refirieron sentirse satisfechos y a gusto con el acompañamiento profesional que se les brindó dentro de la institución a la cual asistieron para recibir su programa de tratamiento. Los casos 1, 2, 5 y 8 afirmaron que las muestras de empatía y el apoyo brindado por los profesionales del centro fueron factores primordiales en el avance positivo de su tratamiento. Adicionalmente, los casos 3, 4 y 7 percibieron al profesional como una figura que les motivó a mantenerse constantes en su programa. El caso 6 consideró que a pesar de sentirse a gusto con el servicio sería adecuado que los profesionales que atiendan a los pacientes demuestren empatía e interés en los resultados de los mismos. Al preguntarle a los sujetos sobre posibles mejorías en el servicio brindado durante el programa de tratamiento los casos 4, 5, 6 y 8 recomendaron mejorar las condiciones de parqueo, implementar tratamientos complementarios aparte de masajes, evitar los cambios en los profesionales que llevan los casos y crear una vía de comunicación inmediata entre los pacientes y los profesionales que atienden su caso.

Uno de los objetivos específicos de esta investigación fue analizar las motivaciones intrínsecas en adultos con sobrepeso u obesidad, para adherirse a un programa de tratamiento interdisciplinario para tratar su condición. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, es importante resaltar que las principales motivaciones intrínsecas de los sujetos fueron mejorar la salud física, bajar de peso, disminuir tallas y mejorar la apariencia personal. También, sobresalió que los sujetos experimentaron un aumento en su autoestima y en su bienestar psicológico al percibir resultados positivos en su tratamiento.

El segundo indicador fue la motivación extrínseca de los sujetos para adherirse a su programa de tratamiento interdisciplinario. Para esto se tomó en cuenta el único sub indicador, el cual fue la aceptación de la familia, amigos y sociedad. En relación a las dificultades sociales que enfrentaron por padecer

sobrepeso, los casos 1, 2, 3 y 7 afirmaron que percibieron actitudes de rechazo y discriminación por parte de otras personas en el ámbito laboral y social. Para el caso 5, la principal dificultad fue la presión ejercida por los medios de comunicación y publicidad que promueven la imagen esbelta como concepto de belleza. El sujeto 8 afirmó haber tenido dificultades para relacionarse con otros, en particular personas del sexo opuesto, debido a la inseguridad sobre su imagen corporal.

Acerca de los factores sociales que motivaron a los sujetos a iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, cabe mencionar a los casos 5, 6 y 8, quienes coincidieron en que la percepción de otras personas respecto a su imagen corporal era importante para ellos. Por otra parte, los sujetos 1, 2 y 7 no lograron identificar ningún factor social que fuera relevante ya que iniciaron el tratamiento por la búsqueda de su propio bienestar. Finalmente, para el caso 4 era prioridad mantener cuidado sobre su salud para prolongar los años de vida y así convivir por más tiempo con sus familiares.

Según los sujetos 3, 5, 6, 7 y 8, al momento de contarles a sus familiares sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento para bajar de peso se logró identificar que las reacciones de los familiares fueron apoyo, entusiasmo y cooperación. Sin embargo, los casos 1 y 2 manifestaron que su familia presentó una actitud de indiferencia, aunque no de rechazo. Finalmente para el caso 4, la reacción de su pareja fue de rechazo, en cuanto a que el tratamiento disminuía la cantidad de tiempo que el sujeto tenía para compartir con su familia.

Según el análisis de los resultados, pueden mencionarse también los cambios que los sujetos percibieron en la relación con su familia, al haber iniciado el proceso de tratamiento. Según los casos 1, 2, 5, 6 y 7, no se evidenció ninguno; sin embargo, para los casos 3 y 8 los cambios fueron positivos ya que los familiares se involucraron más en el cuidado de la salud de los sujetos. Para el caso 4 el cambio fue negativo ya que su pareja no estaba totalmente de acuerdo con el tiempo que invertía en el programa de tratamiento.

Al abordar el tema de los principales factores sociales que han motivado a los sujetos a permanecer en el tratamiento, los casos 1, 2, 3, 4, 5 y 8 afirmaron que fue el deseo de proyectar una mejor imagen corporal a las demás personas lo que los motivó. Para los casos 6 y 7, no existió ningún factor social en específico que los motivó si no únicamente el deseo personal de finalizar el tratamiento y alcanzar sus objetivos.

Finalmente, al preguntarle a los sujetos sobre las personas que les brindaron un mayor apoyo durante su tratamiento, los casos 1, 2, 5, 6, 7 y 8 afirmaron que han sido personas cercanas y familiares. Según los casos 3 y 4 el profesional que los atendió en la institución fue la figura de mayor apoyo a lo largo del proceso.

Con base en los resultados analizados anteriormente, se pudo concluir que los factores extrínsecos que motivaron a los sujetos a permanecer en su tratamiento interdisciplinario giraron en torno a la opinión que otras personas, conocidas y familiares, tenían sobre ellos. Adicionalmente, pudo afirmarse que varios sujetos se sintieron motivados al recibir apoyo y reforzadores positivos por parte de sus familiares y terapeutas.

Dentro de esta investigación, el objetivo general fue conocer las motivaciones de adultos con sobrepeso u obesidad para adherirse a un programa de tratamiento interdisciplinario. Con base en los datos expuestos anteriormente, fue posible evidenciar que las motivaciones principales de los sujetos para participar en un programa de tratamiento interdisciplinario fueron el cuidado de la su salud física y la búsqueda de bienestar psicológico relacionado con el autoestima y auto concepto. Al mismo tiempo, se pudo afirmar que los motivos por los que las personas permanecieron en su programa de tratamiento fueron el deseo de seguir obteniendo resultados positivos y el apoyo que los familiares les brindaron, además del deseo de sostener los logros alcanzados.

V. DISCUSIÓN

En esta investigación se trabajó el tema de las motivaciones en adultos con sobre peso u obesidad para adherirse a un programa de tratamiento interdisciplinario. Dicho elemento de estudio ha sido investigado a nivel nacional y existen diversas investigaciones que lo respaldan. Entre dichos estudios, puede mencionarse el de Arévalo (2017), que tuvo como objetivo describir la autoimagen de las mujeres jóvenes adultas que presentan obesidad y asisten a la Liga Contra la Obesidad y el Sobrepeso en Guatemala. Adicionalmente, Morataya (2016) realizó una investigación sobre el autoconcepto en pacientes adultos obesos posterior a someterse a alguna cirugía bariátrica. También Aguilar (2005) realizó una tesis de carácter descriptivo para abordar el tema de la motivación y el sobrepeso, generando una propuesta de un programa motivacional basado en la programación neurolingüística (PNL) para proporcionar técnicas que brinden un apoyo psicológico adicional a los pacientes que incurren en un tratamiento nutricional para tratar su condición.

A nivel internacional es posible mencionar la investigación de García, Rizo y Cortés (2015) que tuvo como objetivo evaluar qué unidad de medida en la pérdida podría determinar el éxito o el fracaso en el tratamiento dietético del sobrepeso y obesidad. Además, Loreto, Rosich, Panisello y Aránzazu (2014) realizaron una investigación para determinar por medio de un estudio si una intervención de motivación en grupo por profesionales de enfermería, complementariamente a la intervención habitual, era más eficaz que ésta última en el tratamiento del sobrepeso y obesidad en relación a la reducción porcentual del peso, y a la persistencia en el tiempo de la reducción conseguida. Finalmente, Lazarevich, Irigoyen-Camacho y Velázquez (2013) también realizaron un estudio sobre la obesidad, la conducta alimentaria y la salud mental en estudiantes universitarios en la ciudad de México.

Así mismo, para efectos de la presente investigación, se analizaron dos indicadores relacionados con las motivaciones en adultos con sobrepeso u obesidad para adherirse a un programa de tratamiento interdisciplinario. Dichos

indicadores son: la motivación intrínseca, analizada por medio de tres sub indicadores: identidad propia del paciente, libertad de expresión de sentimientos y gustos, y sentimiento de culpa al fallar en su proceso; y la motivación extrínseca, por medio de un único sub indicador: aceptación de la familia, amigos y sociedad. Los resultados obtenidos serán discutidos a continuación:

Navarro (2008), citando a Maslow, afirmó que uno de los elementos más importantes que explican la motivación intrínseca es el motivo generado por la persona que realiza una acción desde una perspectiva interna, la cual está a su vez relacionada con los pensamientos, sentimientos y emociones. Esto podría explicar por qué es importante que un sujeto mantenga una identidad propia sana para gozar de plenitud en su vida personal. La presente investigación reflejó que para las personas con sobre peso u obesidad, es complicado mantener una relación psicológica sana consigo mismos ya que la identidad propia está atada a una inconformidad con su cuerpo y a un deseo de verse distintos.

De igual forma, Morín (2008) comentó que en el plano social, las personas con obesidad o sobrepeso demuestran mayor dificultad para comunicarse con otros, para demostrar sus sentimientos e incluso para manifestarle sus necesidades y preocupaciones a la pareja, lo cual se refleja en culpa y finalmente en insatisfacción en las relaciones sexuales. Además, mencionó que la insatisfacción corporal habitual que suele encontrarse en las personas con sobrepeso u obesidad puede ser uno de los efectos que provoque que la condición se mantenga, la cual puede ser causada por un rechazo social. Dentro de esta investigación fue posible identificar que dicho malestar genera ansiedad, estrés y conductas que pueden continuar deteriorando la salud de las personas y evitando que decidan participar o iniciar un programa de tratamiento.

De acuerdo con Morín (2008), la imagen corporal hace referencia a la representación que las personas tienen acerca de cómo lucen, del tamaño, forma y contorno de su cuerpo. Esta representación implica también una evaluación, es decir, las personas evalúan la forma en la cual lucen, generando sentimientos positivos o negativos que tienen un efecto directo sobre su valoración personal.

Por lo tanto, la apariencia personal está ligada a la manera en la que las personas se perciben a sí mismas y también a como las demás personas perciben a cada uno. En cuanto esto, el presente estudio dio a conocer que, en la sociedad actual la apariencia personal es importante ya que se vive en una era en la cual los medios de comunicación ejercen presión en la vida de las personas para que tomen decisiones y se comporten de ciertas maneras, estableciendo un concepto de belleza y un modelo específico a imitar, el cual generalmente consiste en un cuerpo esbelto en el caso de las mujeres y musculoso, en el caso de los hombres. Como consecuencia de ello, es posible que las personas con sobrepeso u obesidad, experimenten una sensación de insatisfacción consigo mismas, llevándoles a compararse con figuras masculinas o femeninas que mantienen el concepto de belleza establecido por la sociedad.

Por lo anterior, se puede observar que para las personas que padecen sobrepeso u obesidad, la presión ejercida por los medios de comunicación a través de los prejuicios y los estereotipos puede afectar negativamente, provocando sentimientos de inadecuación o inferioridad al sentir que se salen de la norma. Los daños a la autoestima a través de apodos e insultos también pueden perjudicar la mente de una persona que desea bajar de peso y por tanto, puede obstruir su progreso. Por ello, se considera que la presión de la sociedad puede funcionar, ya sea como un obstáculo o como un factor de motivación al iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para el sobrepeso u obesidad.

Así mismo, los resultados obtenidos en la investigación de Arévalo (2017), determinaron que las mujeres jóvenes adultas resaltan como importantes para describir su autoimagen, criterios como: aspectos físicos, medidas corporales, arreglo personal y juventud, basándose en lo que perciben socialmente como concepto de belleza. En cuanto a este tema, la presente investigación reflejó que varios de los sujetos entrevistados tenían pensamientos negativos sobre sí mismos y sobre su apariencia física, antes de iniciar su tratamiento; sin embargo, a partir del inicio de su tratamiento, conforme percibieron resultados positivos, su autoestima mejoró y su auto concepto se modificó de manera que creían que

podrían lograr aquello que se estaban proponiendo. Por tanto, se identificó que esto fue una de las motivaciones que les permitió continuar en su tratamiento.

Levine y Smolak (2002) reportan que en las sociedades industrializadas, la evaluación que las personas tienen acerca de cómo lucen es tan relevante que en el caso de los adolescentes constituye uno de los factores más importantes en su autoestima global. La insatisfacción con la figura corporal se relaciona directamente con el funcionamiento psicosocial y la calidad de vida de los individuos, así como con la sexualidad, ya que la atracción interpersonal comienza por la evaluación que otros hacen de ella. Además mencionan que la autoestima se relaciona con la valorización personal, es decir, la evaluación que se realiza en relación a los propios pensamientos, sentimientos y conductas; la cual a su vez determina cómo las personas se sienten consigo mismas y cómo se relacionan con los demás.

Para Guillen (2014), la imagen corporal se define como un constructo personal, como un concepto que se refiere a la manera en que un individuo se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. Este concepto se encuentra íntimamente ligado con la identidad propia ya que una persona se identifica con su cuerpo ya que vive por medio de él. Para los sujetos de esta investigación, el deseo de cambiar su alimentación giró principalmente en torno a cuidar su salud física, sin embargo, al notar el progreso alcanzado, también detectaron cambios positivos en su imagen corporal y en su autoimagen.

A su vez, Maurus (2002) define la autoimagen como la percepción que una persona tiene de sí misma y de sus propias capacidades, además incluye aquello que desea llegar a ser. Esta autoimagen es producto de experiencias pasadas de éxitos y fracasos, además de posibles humillaciones o triunfos. La autoimagen también se ve influida por la manera en la cual otras personas opinan y se relacionan entre sí. De acuerdo con los resultados de esta investigación, la opinión que las personas cercanas y algunos conocidos tenían sobre los sujetos fue relevante. Cabe mencionar que en la mayoría de casos, los sujetos fueron

motivados por sus familiares a iniciar un cambio en su estilo de vida y a mantenerse firmes en el cumplimiento de su programa de tratamiento.

En comparación con lo anterior, Juárez (2005) realizó una investigación en Guatemala con base en los trastornos alimenticios de mujeres adolescentes en quienes se evaluaron factores de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez. Entre los aspectos relevantes de dicha investigación se demostró que la influencia que ejercen los padres, al aplicar un modelo de crianza sumamente estricto y exigente con sus hijas, suele ser un factor que desencadena en insatisfacción corporal y en obsesión por la delgadez. En relación con esta investigación, se puede mencionar que para las personas con sobrepeso u obesidad la influencia familiar en las decisiones personales y en los cambios de alimentación tuvo importancia y fue un aspecto relevante al iniciar un programa de tratamiento para bajar de peso.

Cuando se les entrevistó a los sujetos para conocer la opinión de sus familiares y amigos respecto a su deseo de iniciar un programa de tratamiento, la mayoría comentaron que fueron apoyados y alentados a realizarlo. Es decir que, se sintieron motivados para continuar con el tratamiento gracias al apoyo de personas cercanas. Sin embargo, algunos de los sujetos mencionaron tener dificultades en el área laboral ya que los compañeros de trabajo no fueron totalmente comprensivos y en ocasiones los invitaban a participar en eventos en donde tendrían que romper con la planificación de la dieta.

Por lo anterior, se considera que la sociedad, la familia y las circunstancias culturales influyen en la motivación que una persona presenta para adherirse y mantenerse dentro de un tratamiento para el sobrepeso u obesidad. En comparación con esto, puede mencionarse el estudio de Rossi (2004) en el que se pudo determinar que en la sociedad actual, las causas de la obesidad pueden ser factores genéticos, familiares, socioeconómicos, culturales, ya que son elementos que interactúan manifestándose cada uno en distintas dimensiones según la edad, afectando la salud física y psicológica del individuo.

Por otra parte, en el presente estudio, también se dio a conocer que las motivaciones intrínsecas por las cuales la mayoría de los sujetos han permanecido dentro del tratamiento son el cuidado de la salud personal y la búsqueda de una imagen corporal estética. Adicionalmente los sujetos consideraron que lo que les ha motivado a continuar son los resultados que han observado en sí mismos y la dieta que mantienen dentro del tratamiento. Así mismo, en cuanto a las motivaciones extrínsecas, se pudo reflejar que algunos sujetos han continuado en el tratamiento debido a que el cargo laboral que desempeñan implica mantener una buena presentación física y corporal; otros consideran que es la aprobación de las demás personas o de su familia y finalmente, otros sujetos mencionaron no encontrar ninguna motivación social, ya que iniciaron el tratamiento basados en motivaciones intrínsecas y compromisos personales.

Puede compararse este resultado con la investigación de Arrebola, López, Koester, Bermejo y Palma (2013), que permitió concluir que padecer obesidad de grado 2 o superior, el alto contenido calórico de las dietas y una disminuida práctica de ejercicio físico fueron las variables identificadas como predictoras de una baja adherencia a un programa de modificación de estilos de vida para el tratamiento de sobrepeso y obesidad en atención primaria. A partir de ello, puede observarse que, tanto la adherencia como la permanencia del sujeto dentro de un programa de tratamiento, se ve influida por circunstancias externas, pero sobre todo por el nivel de motivación interna que presente la persona.

También dentro del presente estudio se pudo identificar que los sujetos, después de haber iniciado el programa de tratamiento, comenzaron a experimentar bienestar emocional y un mejor estado de ánimo. Dos de los sujetos dieron a conocer que experimentaban una sensación de libertad específicamente. De la misma manera, Lazarevich, Irigoyen-Camacho y Velázquez (2013) demostraron en su estudio que las estrategias para el manejo de las emociones, la promoción del estado de ánimo positivo y las técnicas de la reducción de la impulsividad son un complemento necesario para un enfoque integral del tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

Por medio del presente estudio se pudo comparar también la edad en la cual los sujetos decidieron iniciar con el tratamiento interdisciplinario, concluyendo que la mayoría lo hizo a los 28, 29 o 31 años. Uno de los sujetos inició a los 51 años. En cuanto a esto, todos refirieron que lo que los motivó a tomar la decisión fue percibir que a dicha edad comenzaron a presentar síntomas de la obesidad o sobrepeso y esto les llevó a sentir preocupación respecto a su salud física y la satisfacción o insatisfacción personal que experimentarían en la adultez intermedia. No obstante, Aguilar (2004) en su investigación dio a conocer que existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la etapa de la adolescencia, con un predominio en las mujeres. Por ello, sugirió realizar más estudios de prevalencia de sobrepeso y obesidad en poblaciones urbanas y rurales, así como en poblaciones con diferente nivel socioeconómico. Con base en dichos resultados, se puede observar la importancia de promover hábitos alimenticios adecuados y un cuidado corporal desde etapas como la adolescencia para prevenir malestar o padecimientos en la adultez, como es el caso de los sujetos de la presente investigación.

Cabe mencionar también la investigación de Cortés y Buñuel (2006), realizada con el objetivo de determinar si existía en las mujeres una asociación entre el sobrepeso y obesidad en la adolescencia y un aumento de la mortalidad prematura en la edad adulta. Dichos autores concluyeron que el sobrepeso y la obesidad en mujeres adolescentes se asociaron a un incremento de la mortalidad prematura en la vida adulta. En contraposición a esto, en la presente investigación, únicamente en un caso se identificó la preocupación por la muerte a causa del sobrepeso u obesidad como motivación para iniciar un programa para tratar dicha condición. A partir de esto, puede concluirse que, aunque exista relación entre la obesidad o sobrepeso y los índices de mortalidad prematura en la adultez, muchas personas no son conscientes de ello, por lo que no es un aspecto que los motive a iniciar un tratamiento.

Finalmente, Muñoz (2005) explica que un tratamiento interdisciplinario hace énfasis en combinar estrategias planteadas por distintos profesionales, uniendo

los esfuerzos de un especialista en nutrición clínica y el aporte de un psicólogo clínico, quien se encargará de abordar el factor psicológico y emocional del paciente; procurando el uso de técnicas y estrategias que aumenten la adherencia al tratamiento y las capacidades propias del paciente para responder a las exigencias de su programa. Dentro de esta investigación, se pudo identificar que todos los sujetos manifestaron satisfacción con la atención y los servicios que se les brindaron en la institución a la que asistieron, lo que fue otra motivación para no abandonar el tratamiento. Así mismo, la mayoría de sujetos manifestó que la actitud empática y de comprensión por parte de los profesionales que les atendieron, fue fundamental para sentirse motivados y cumplir con lo que el programa les exigía.

En resumen, se pudo evidenciar que un tratamiento interdisciplinario para la obesidad o sobrepeso brinda diversos beneficios a los sujetos, tanto a nivel físico como emocional, lo que les permite mejorar su calidad de vida y aumentar la motivación para realizar sus actividades diarias. Adicionalmente, los sujetos que participaron en este programa de tratamiento lograron detectar cambios positivos en su estado del ánimo, una mejora en su apariencia personal, un sentimiento de agrado consigo mismos y una satisfacción personal por cuidar de su salud. No obstante, es posible mencionar que diversos sujetos se enfrentaron también con factores en contra de su avance, entre los cuales se pueden mencionar la falta de tiempo para la preparación de los alimentos, la amplia oferta de comida poco saludable y la presión que ejercen los amigos y familiares en eventos sociales para consumir alimentos y bebidas altos en calorías. También se observó que son varios los factores que influyen en que una persona mantenga un autoconcepto sano acerca de sí misma tales como los comentarios favorables o desfavorables de sus seres queridos y conocidos.

Por último, se puede afirmar que la principal motivación para que las personas permanecieran en su programa de tratamiento fue el cuidado de su salud integral, seguido por el deseo de ser apreciados por su pareja y finalmente la presión social de encajar en un concepto de belleza establecido. Para algunos

de los participantes, el proceso inició incluso antes de haberse enterado del tratamiento, ya que la inconformidad que sentían consigo mismos fue la razón por la cual decidieron buscar ayuda. Todos estos elementos combinados impactaron, para que las personas decidieran iniciar y permanecer en el programa hasta obtener los resultados deseados.

VI. CONCLUSIONES

- La edad promedio en la cual los sujetos se adhirieron a un programa de tratamiento interdisciplinario para el sobrepeso u obesidad fue entre los 28 y 31 años.
- Todos los sujetos conocen los conceptos de obesidad y sobrepeso. No obstante, en la mayoría de casos se evidenció falta de claridad en cuanto a las diferencias entre ambas condiciones y sus consecuencias.
- El cuidado de la salud física, la mejoría de la apariencia corporal para agradar a la pareja y la presión de la sociedad por mantener un concepto de belleza fueron los principales factores que motivaron a los sujetos a iniciar y permanecer con el tratamiento interdisciplinario para la obesidad o sobrepeso.
- Todos los sujetos identificaron cambios positivos a nivel físico y emocional después de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario para el sobrepeso u obesidad, lo cual les brindó motivación para continuar dentro del mismo.
- La mayoría de los sujetos recibieron muestras de apoyo por parte de sus familiares y conocidos, lo cual les motivó a continuar con el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición.
- El principal obstáculo que interfirió en la continuación del tratamiento interdisciplinario de los sujetos, fue el conjunto de presiones sociales y ambientales que les incitaba a consumir alimentos que estaban fuera de la dieta permitida.
- No alimentarse correctamente, la falta de ejercicio físico y el consumo de bebidas alcohólicas fueron algunas de las principales causas que provocaron la aparición de esta condición en la vida de los sujetos.

- Frustración e insatisfacción con su imagen corporal, además de una constante preocupación por su salud física fueron algunas de las emociones que los sujetos entrevistados experimentaron antes de iniciar el programa de tratamiento para lidiar con su condición.
- Libertad, felicidad y una satisfacción personal por los logros obtenidos fueron algunos de los sentimientos experimentados por los sujetos entrevistados al observar los resultados de su proceso de tratamiento.
- Los sujetos entrevistados refirieron sentirse más cómodos con su cuerpo y su apariencia física lo cual les permitió aumentar su autoestima y relacionarse mejor con los demás en el ámbito laboral y social.
- Las motivaciones intrínsecas que llevaron a los sujetos a participar en un programa de tratamiento interdisciplinario para su condición fueron varias, dentro de las cuales se pueden mencionar: el cuidado de la salud física y emocional, la inconformidad con su aspecto físico e imagen corporal y el cansancio o fatiga recurrentes que padecían por su condición.
- Las motivaciones extrínsecas que llevaron a los sujetos a participar en un programa de tratamiento interdisciplinario para su condición fueron varias, dentro de las cuales se pueden mencionar: la percepción de otras personas respecto a su imagen corporal, principalmente un deseo de verse mejor para agradar a su pareja y un deseo de ser aceptados por los compañeros de trabajo y familiares.

VII. RECOMENDACIONES

- Para adultos que presentan sobrepeso u obesidad, es recomendable que se adhieran a un programa de tratamiento interdisciplinario para tratar dicha condición. Adicionalmente se les sugiere demostrar interés por el cuidado de sí mismos y de su bienestar integral, de tal manera que puedan tomar decisiones asertivas en su alimentación y estilo de vida que favorezcan el proceso.
- A los familiares de los sujetos entrevistados se les sugiere mostrar en todo momento una actitud de apoyo y acompañamiento hacia el proceso de tratamiento interdisciplinario que la persona esté llevando a cabo, manifestando empatía y favoreciendo su capacidad para responder a las exigencias del programa.
- Se recomienda a los sujetos mantener un registro de los avances que identifican en el proceso de tratamiento y compensarse a sí mismos con reforzadores positivos que les motiven a continuar al lograr el cumplimiento de sus objetivos.
- A compañeros de trabajo y amigos de los sujetos se les sugiere mostrar empatía, una actitud de apoyo y un trato amable hacia la persona que se encuentra dentro del programa de tratamiento, evitando presionarle para consumir alimentos o bebidas no incluidos en la dieta.
- También se les recomienda a los sujetos buscar documentos, información o libros con información relevante para que logren comprender las causas y consecuencias de su condición.
- A los sujetos entrevistados se les recomienda también buscar apoyo con un profesional de la salud mental que les permita llevar un proceso de psicoterapia que refuerce ideas positivas sobre sí mismos, les ayude a

mantener una autoestima saludable y les permita sostener los cambios obtenidos.

- A los sujetos se les recomienda comprender que todo proceso de cambio es gradual y que es normal experimentar frustración, miedo y desesperanza conforme avanzan en su tratamiento. Por lo tanto, es relevante que mantengan una actitud positiva en relación a su proceso.
- A los familiares y amigos cercanos se les sugiere informarse más sobre el tema de la obesidad y sobrepeso para comprender de mejor manera las causas, consecuencias y tratamientos para poder apoyar a la persona en el avance de su programa.
- Es importante que los familiares de las personas que participen en un programa de tratamiento para el sobrepeso u obesidad sean pacientes con ellos y con los resultados que obtengan. Además es imprescindible que eviten utilizar comentarios despectivos que desmotiven a los participantes a mantenerse en su proceso y en cambio utilicen gestos que sirvan como reforzadores sociales para fortalecer la adherencia al tratamiento de los participantes.
- A los familiares y seres queridos, es importante que sepan reconocer los esfuerzos que la persona que participa en el tratamiento ha realizado y que le feliciten desde antes, durante y al finalizar el tratamiento; para incrementar las posibilidades de tener éxito.
- A otros estudiantes o investigadores, se les recomienda que realicen futuras investigaciones relacionadas con el tema del sobrepeso u obesidad, que puedan ayudar a aumentar el conocimiento que existe sobre el tema y que puedan brindar soluciones adicionales o novedosas para ayudar a las personas que padecen de estas condiciones.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, A. (2005). *La motivación y el sobrepeso: propuesta de un programa motivacional con Programación Neurolingüística*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/aguilarrrossi-ana-gabriela/aguilarrrossi-ana-gabriela.pdf>.
- Aguilar, E. (2004). *Sobrepeso y obesidad en adolescentes que estudian el nivel medio básico*. Tesis Inédita de Posgrado. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/1324/1/1080111018.PDF>
- Aguilar, M.; González, E.; y Padilla, C.; Guisado, R. y Sánchez, A. (2012). *Sobrepeso y obesidad como factor pronóstico de la desmotivación en el niño y el adolescente*. Granada, España. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/29_original18.pdf.
- Arévalo, A. (2017). *Autoimagen en mujeres jóvenes adultas que padecen obesidad y asisten a la liga contra la obesidad y el sobrepeso*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Arrebola, E.; López, B.; Koester, T.; Bermejo L.; Palma, S.; Lisbona A. y Gómez, C. (2013). *Variables predictoras de baja adherencia a un programa de modificación de estilos de vida para el tratamiento del exceso de peso en atención primaria*. España. Recuperado de: <https://medes.com/publication/85493>.
- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (2014). *Revisión de las investigaciones sobre formas para evitar el sobrepeso o la obesidad*. Estados Unidos. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK194816/>.
- Chóliz, M. (2004). *Psicología de la motivación: el proceso motivacional*. México: McGraw Hill..

- Cortés, M. y Buñuel, J. (2006). *La obesidad en mujeres adolescentes se asocia a un aumento de la mortalidad temprana en los primeros años de la vida adulta*. Evid Pediatr, España. Recuperado de: <http://archivos.pap.es/files/1116-654-pdf/683.pdf>
- Epstein, A. y Cluss. J. (1982). *Adherencia terapéutica: una asignatura pendiente en el campo de la Psicología de la Salud*. Universidad de Barcelona. España. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/viewFile/61122/88856&a=bi&pagenumber=1&w=100>.
- Feldman, R. (2010). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana (8ª ed.)*. México: McGraw Hill.
- Fernández, C. (2011). *Ansiedad y Autoconcepto de un grupo de adolescentes con síntomas de obesidad comprendidos entre 13 y 18 años que asisten a la Liga contra la Obesidad de la ciudad de Guatemala*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de: <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Fernandez-Claudia/Fernandez-Claudia.pdf>.
- Flores-Domínguez, C. *Ética en el tratamiento de la obesidad*. Universidad de Anáhuac, México. Recuperado de: <https://www.anahuac.mx/mexico/files/investigacion/2012/jul-sep/4.pdf>.
- García, A. y López, A. (2010). *Influencia de la educación física sobre la obesidad*. *Revista Digital EFDeportes*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd151/influencia-de-la-educacion-fisica-sobre-la-obesidad.htm>.
- García, M.; Rizo, M. y Cortés, E. (2015). *Factores predictores de pérdida de peso y grasa en el tratamiento dietético: sexo, edad, índice de masa corporal y consulta de asistencia*. Universidad de Alicante, España. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n3/09originalobesidad06.pdf>.

- Gavin, M. (2012). *El sobrepeso y la obesidad*. Rady Children's, Hospital San Diego. Recuperado de: <https://www.rchsd.org/health-articles/el-sobrepeso-y-la-obesidad/>
- Gómez, F. (2004). Desnutrición. *Revista Salud pública de México*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s4/a14v45s4.pdf>.
- Guillen, R. (2014). *Psicología de la Obesidad*. Esferas de vida multidisciplinar y complejidad (2ª.ed.). México: Editorial El Manual Moderno.
- Gwendolyn, D. (2009). *New factorin teen Obesity: parents*. UCLA Newsroom. Recuperado de: <http://newsroom.ucla.edu/portal/ucla/new-factor-in-teen-obesity-parents80252.aspx>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México: Mc Graw Hill.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). Guía de práctica clínica para para prevención, diagnóstico y tratamiento de sobrepeso y obesidad exógena. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Distrito Federal, México. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745489021.pdf>
- Juárez, I. A. (2005). *Tendencia a los trastornos de la conducta alimentaria y sus relaciones con la socialización parental en adolescentes mujeres de un centro educativo privado*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Lazarevich, I.; Irigoyen-Camacho, M. y Velázquez-Alva, M. (2013). *Obesidad, conducta alimentaria y salud mental en estudiantes universitarios de la ciudad de México*. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000600017
- Levine, M.; Smolak, L. (2002). *Body Image Development in Adolescence*. En: Cash, Thomas & Pruzinsky, Thomas, Eds., *Body Image. A handbook of theory, research, and clinical practice*. USA, The Guilford Press. p. 74-82.

- Loreto, M.; Rosich, N.; Panisello, J. y Gálvez, A. (2014). *Eficacia de las estrategias de motivación en el tratamiento del sobrepeso y obesidad*. Madrid, España. Recuperado de: www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/3092/309232271003/6.
- Martínez, C. (2012). *Motivación*. Madrid, España: Ediciones Días de Santos.
- Maurus, J. (2002). *Cultive su autoimagen*. San Pablo, Colombia: Sociedad de San Pablo.
- Méndez, E. (2012). *Autoestima en hombres con sobrepeso (estudio realizado en hombres con sobrepeso que asisten a los gimnasios en la ciudad de Quetzaltenango)*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Morataya, E. (2016). *Autoconcepto en pacientes adultos obesos posterior a someterse a cirugía bariátrica*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Morín, R. (2008). *Obesidad y sexualidad*. *Revista de trabajo social*. Ciudad de México, México. 18:4-13.
- Muñoz, M. (2005) *Obesidad: tratamiento y prevención*. Madrid, España: SPAPEX. Recuperado de www.spapex.org/spapex/obesidad.pdf
- Navarro, E. (2008). Revisión de la Motivación de los Trabajadores de la Construcción: 1968-2008. *Revista de la Construcción*, vol. 7, núm. 2. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1276/127612584002.pdf>
- Orozco, A. (2017). *Obesidad avanza en Guatemala*. *Prensa libre*. Guatemala, Guatemala. Recuperado de: <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/obesidad-avanza-en-guatemala>.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas sanitarias mundiales 2014*.

Recuperado de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf;jsessionid=DD1A605B4B1257062C596DE920632052?sequence=1.

Otero, B. (2012). *Nutrición*. México, D.F., México: Díaz de Santos.

Pedrazuela, I.; Gómez, A.; Tardón, N. y Pascual, A. (2005). *Estudio sobre la obesidad en alumnos con edad entre 12 y 18 años de edad*. Instituto I.E.S Vega del Pirón, Segovia..

Poletti, O.; Barrios, L.; Berecochea, C.; Amarilla, A. y Candarle, P. (2005). *Prevalencia de hipertensión arterial y su correlación con sobrepeso y obesidad en escolares de la ciudad de corrientes*. Universidad Nacional de Nordeste. Recuperado de: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-024.pdf>.

Raich, R. (2001). *Anorexia y bulimia: Trastornos alimentarios*. España: Pirámide. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=499036>.

Rivera M. (2009). *Obesidad Transgeneracional: Estudio de asociación entre la obesidad durante la adolescencia y la obesidad materna*. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Rodríguez, G.; Basabe, B.; Jiménez, S. y Mercarder, O. (2007). *La anemia: aspectos nutricionales, conceptos actualizados para su prevención y control*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf.

Rodríguez-Marín, J.; Martínez, M. y Valcárcel, P. (1990). *Psicología Social y Psicología de la salud*. Barcelona, España. Recuperado de: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/733/661>.

- Romero, M. (2015). *Relación entre el estado nutricional y el síndrome metabólico en adultos*. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. Recuperado de: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/600>.
- Roncali, E. (2010). *Cuando el corazón se enferma*. Digital Publications INC. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=zu4AQ-_hFMoC&pg=PT71&lpg=PT71&dq=Roncali++diabetes+tipo+II&source=bl&ots=d0ciMi4sTS&sig=EJL4asaK6HUstZ3w-ymh4qnva84&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiUyfOH7-XbAhXItVkKHUsMAw0Q6AEIrQEwEQ#v=onepage&q=Roncali%20%20diabetes%20tipo%20II&f=false
- Rosales, R. (2012). *Antropometría en el diagnóstico de pacientes obesos; una revisión*. Nutrición hospitalaria. Holguín, Cuba.
- Rossi, F. (2004). *Sobrepeso y Obesidad en la adolescencia*. Tesis de graduación.
- Royo, M. (2007). Nutrición y Salud Pública. *Revista española de salud pública*. Vol. 81 N° 5. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5769395.pdf>.
- Silvestri, E.; Stavile, A. y Hirschmann, J. (2010). *Aspectos Psicológicos de la Obesidad*. Tesis Inédita. Universidad Favaloro de Córdoba, Argentina
- Unicef. (2010). *Desnutrición*. Unicef Anual Report 2010 Guatemala. Recuperado de: https://www.unicef.org/guatemala/spanish/panorama_18467.htm.
- Vázquez, C. (2008). *Problemas nutricionales de las distintas poblaciones*. Recuperado de: <http://www.seen.es/docs/publico/enfermedades/nutricion/problemasnutricionales.pdf>
- Williams, M. (2006). *Nutrición para la salud, condición física y deportes*. 6ª edición. México: McGraw-Hill.

Young, P. (1966). *Motivation and Emotion*. USA, Nueva York: Wiley.

V. ANEXOS

Anexo 1. Ficha técnica del instrumento

Nombre	Entrevista semiestructurada: “entrevista dirigida a adultos con sobrepeso u obesidad que hayan iniciado un programa de tratamiento interdisciplinario”.
Autor	Gabriel Calvo Müller
Objetivo	Conocer la motivación de adultos con sobrepeso u obesidad entre 25 y 60 años para adherirse a su programa de tratamiento interdisciplinario.
¿Qué mide?	La motivación de los adultos con sobrepeso u obesidad para adherirse a su programa de tratamiento interdisciplinario.
Tiempo de resolución	Aproximadamente entre 45 a 60 minutos, dependiendo de la cantidad de detalles que el sujeto brinde.
Forma de aplicación y uso	<p>El instrumento es aplicable de manera individual, siendo guiada por el/la investigador(a).</p> <p>El uso de este instrumento es exclusivo para los fines de esta investigación.</p>
Instrumento validado por:	<p>La entrevista se validó por medio de cuatro profesionales, entre ellos docentes y expertos en investigación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Licda. Rosa María Ruíz• Licdo. Diego Massanet• Licda. Daniela Contreras• Licda. Regina Fernández <p>El instrumento fue validado para esta investigación específicamente.</p>

Anexo 2. Entrevista

“Motivaciones de adultos con sobrepeso u obesidad para adherirse a su programa de tratamiento interdisciplinario”.

Datos Generales:

Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

1. ¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad?
2. ¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos?
3. ¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?
4. ¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?
5. ¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?
6. ¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?
7. ¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?
8. ¿Cuántos años tenía cuándo decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica?
9. ¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?
10. ¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?
11. ¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?
12. ¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?

13. Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿Hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?
14. Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general?
15. Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa?
16. ¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?
17. ¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso?
18. ¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?
19. ¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?
20. A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?
21. ¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?
22. Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?
23. Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?
24. ¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?
25. ¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?

Anexo 3. Descripción detallada del elemento de estudio, indicadores, sub indicadores y preguntas de la entrevista

Elemento de estudio:	Indicador 1: Motivación intrínseca	Preguntas
<p>Motivación para adherirse a un programa de tratamiento interdisciplinario en la Liga Contra la Obesidad y el Sobrepeso en Guatemala.</p> <p>Definición operacional: Para esta investigación, se define como el proceso de aceptación y la disposición a realizar el tratamiento expuesto al paciente con sobrepeso u obesidad por varios profesionales. Se puede dividir en motivación intrínseca y motivación extrínseca. La primera se entiende como la razón interna de cada paciente para permanecer en el tratamiento y la segunda se refiere a los elementos externos a la persona con el fin de recibir algo a cambio (una recompensa, aceptación social).</p>	<p>a) <i>Identidad propia</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad? 2. ¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos? 3. ¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana? 6. ¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición? 8. ¿Cuántos años tenía cuándo decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica? 9. ¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? 14. Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general? 15. Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa? 16. ¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición? 17. ¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso? 18. ¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?

		<p>21. ¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?</p> <p>22. Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?</p>
	<p><i>b) Libertad de expresión de sentimientos y gustos</i></p>	<p>5. ¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?</p> <p>12. ¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?</p> <p>24. ¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?</p> <p>25. ¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?</p>
	<p><i>c) Sentimiento de culpa al fallar en el proceso de tratamiento</i></p>	<p>10. ¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?</p> <p>23. Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?</p>
<p>Elemento de estudio: Motivación para adherirse a un programa de tratamiento interdisciplinario en la Liga Contra la Obesidad y el Sobrepeso en Guatemala.</p>	<p>Indicador 2: Motivación extrínseca</p>	<p>Preguntas</p>
	<p><i>a) Aceptación de familia, amigos y sociedad</i></p>	<p>4. ¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?</p> <p>7. ¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?</p>

<p>Definición operacional: Para esta investigación, se define como el proceso de aceptación y la disposición a realizar el tratamiento expuesto al paciente con sobrepeso u obesidad por varios profesionales. Se puede dividir en motivación intrínseca y motivación extrínseca. La primera se entiende como la razón interna de cada paciente para permanecer en el tratamiento y la segunda se refiere a los elementos externos a la persona con el fin de recibir algo a cambio (una recompensa, aceptación social).</p>		<p>11. ¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?</p> <p>13. Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?</p> <p>19. ¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?</p> <p>20. A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?</p>
--	--	--

Anexo 4. Entrevistas aplicadas

Caso 1

Edad actual: 32 años

Sexo: femenino

Ocupación: Traductor jurado

1. *¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad?*
“Entiendo un estado físico, más que todo, en el que el peso corporal no es el ideal en relación a estatura, edad y necesidades reales o idóneas... y saludables”.
2. *¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos?*
“Sí, sobrepeso”.
3. *¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*
“Eh, la ropa. Eh...” (Silencio) “El autoestima verdad, sí afecta bastante”.
“Eh...eso sería”.
4. *¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*
“Igual verdad, al momento de querer comprar ropa. En sí de un buen par de años para acá, digamos, las tallas como le decía yo, se han modificado verdad, en la industria de la ropa. Digamos lo que era un 6 ahora es un 2 y viceversa entonces sí, es en ese sentido, sería al momento de comprar ropa por ejemplo. Eh... la vida en pareja también. En determinado momento con mi ex pareja también fue un (silencio)... incidente que sí afectó bastante y arruinó bastante la relación. El hecho de que yo subiera de peso, no le pareció a mi pareja y sí afectó la vida íntima. Es de ya no te deseo”.
5. *¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?*
“Siempre he comido normal frente a las personas. Ahora en la adolescencia sí tuve anorexia nerviosa, entonces... fue cuando estaba en carrera (ríe) Primer año de carrera. Mi mamá siempre ha trabajado entonces ella no estaba viendo qué comía o qué no comía en ese caso. Entonces no era que ocultara lo que comía o no comía, simplemente no comía. Fue cuando tenía 15 años. Ahora es normal, si me quiero comer algo, me lo como, no me cohíbo. El que me vean comer o que vean lo que quiero comer no me afecta”.

6. *¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Salud. Tengo arritmia cardíaca. Me enteré hace poco (ríe). Pues, un par de años pero no había puesto atención a eso, siempre me ha gustado salir a correr pero, ehh...últimamente, de un año para acá, ya no aguantaba. Me agitaba mucho. Dije: bueno, esto debe ser el peso (ríe).

Y también lo estético verdad, por lo mismo que le comentaba: la ropa, etcétera. Autoestima también”.

7. *¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“La presión de alguna forma de que dos días me sucedió yendo al trabajo que se me rompió el pantalón, por ejemplo. Esa vergüenza”.

8. *¿Cuántos años tenía cuándo decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica?*

“31”.

9. *¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

Mal, realmente. Muy agitada. Subir un block de gradas, por ejemplo, me daba mucha taquicardia. Mucho dolor de cabeza. (Silencio). Como hinchadas las articulaciones, sí las sentía muy adoloridas, muy recargadas las piernas. Cardiovascularmente digamos, sí me sentía mal.

10. *¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Enojo, depresión. Sí, más que todo eso. Desgano, tristeza, desánimo, apatía, resignación de ya no me importa de alguna forma, en ocasiones verdad, Lapsos de no quiero nada. Solo quiero dormir. No quiero que me miren, no quiero verme”.

11. *¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?*

“Ehh... No es algo que yo les haya comunicado así miren voy a comenzar el programa A lo largo de los años pues, como por lo mismo de que tuve este padecimiento digamos, o este trastorno alimenticio. A lo largo de los años sí he hecho dietas, o he asistido a distintas cosas, distintas veces. Realmente ha sido algo que hago yo sola, entonces es un poquito más fácil no hablar de ello

digamos. Digamos es el cumpleaños de alguien y digo: ay sí, estoy tratando de no comer grasa entonces me voy a comer una ensalada. Pero no: miren estoy haciendo esto. No hubo una reacción directa que estoy comenzando un tratamiento.

En realidad no les conté a mis familiares que había iniciado el tratamiento. Sí hay reacción por ejemplo en el sentido de estamos... por ejemplo, esta semana fue el cumpleaños de mi mamá. Hicieron lasaña y el pastel y aquí y allá, entonces me dicen: ¿te sirvo? Y yo: no gracias, mamá. Voy a comer una ensalada, es que almorcé tarde. Prefiero esa... no me siento cómoda haciéndolo tan público digamos, por lo menos con mi familia porque sí me afecta mucho lo que ellos piensen. Y, por ejemplo, el simple hecho de que yo diga: no, me voy a comer una ensalada, responden: haces bien. Hace una semana por ejemplo, semana y media, estaba con mi abuelita. Estábamos todos. Mi abuelita se había enfermado. Estábamos las mismas personas que estuvimos en la cena por ejemplo, y mi mamá enseñó un video de un muchacho que tiene unas calaveras y que baila. Las calaveras se mueven como en fila con él. Algo chistoso. Entonces, algo mencionó: ah, yo digo que así se ven las modelos bailando, dijo mi abuelita. Y dijo: ay no, pero es que también se pasan. Entonces se tocó el tema hacia algunas modelos que están muy delgadas y lo que ha salido en redes sociales y todo. Mi mamá sacó una foto. Y me dijo: mira, aquí me mandaron una foto de esto. Y dije: ay no, yo no quiero ver porque me da nervios. Entonces lo que dijo mi abuelita fue: es que no te gusta ver porque tú estás gorda pero es normal. Eso me hizo sentir mal, (llanto)... porque es todo lo malo o todas las desaprobaciones y las cosas que uno sabe que tiene, todas las inseguridades que uno sabe... las deficiencias o cosas malas que uno sabe que tiene, que no es que uno no esté consciente de ello pero que las personas en que uno confía ciegamente o que realmente uno no espera que lo lastimen digamos, de alguna forma se lo reafirmen. No es lo mismo saberlo, a que alguien que es muy importante, -porque cualquier persona no importa pues”.

12. *¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“No fue de ir a decir: miren fíjense que estoy yendo a la liga, a equis o ye lugar, entonces voy a empezar un tratamiento, hasta nuevo aviso (risa).

Pero sí sentí mucha inseguridad, mucho temor antes de comenzar con el tratamiento. Más que todo, como le decía lo he intentado varias veces. Sí he llegado a estar muy delgada. Pero más que todo fue inseguridad de... ¿lo voy a hacer y realmente me voy a mantener así? ¿Realmente vale la pena hacerlo de nuevo? Porque sé cuán duro es. Más que todo en ese sentido”.

13. *Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿Hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?*

“No. nada cambió. Digamos algo que no hubiese pasado antes o que fuese ajeno a mí que nunca me esperaba, no”.

14. *Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general?*

“Físicamente sí me siento bastante mejor, la verdad. No me agito tanto, por ejemplo al subir gradas. Yo vivo en un cuarto nivel entonces la subida de gradas sí era para mí un caos. Entonces sí me siento mejor. Estoy haciendo ejercicio, entonces eso también me ha ayudado en la respiración. Mi taquicardia está un poco más controlada, no me duelen tanto las piernas. Porque sí las tenía muy hinchadas ya del peso. Emocionalmente, muy tensa cada vez que me toca evaluación. Muy muy tensa, preocupada, hasta irritable por estar anticipando a los resultados y aunque sé que lo estoy haciendo como debe de ser. Pensar: ¿y si todo este esfuerzo no valió la pena? Y, ¿si no bajé lo que mí expectativa es, ni siquiera lo que debería ser sano?”

15. *Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa?*

“Concientizarme, pues no concientizarme específicamente. Porque estoy consciente y siempre he estado consciente y he reconocido que tengo ese problema de las veces que me he sometido a algún tratamiento, en esta ocasión igual, de esa presión. Presionarme, aunque no sea lo más sano, pero quiero más. Yo tiendo mucho a ir por ese extremo. Entonces, eh... No sé si ya es la edad (risa) pero estoy tratando de controlar más ese tipo de reacciones verdad. Sí podría por ejemplo simplemente comer una manzana al día, aunque no es lo más sano, pero nadie se va a dar cuenta pero entonces, digamos ya lo... como cuando uno está en la adolescencia, el control de las decisiones propias digamos. He estado tratando de convencerme a mí misma de que esta es la forma correcta, es la forma saludable. Entonces, ahora puedo ser un poquito más permisiva conmigo misma y no castigarme, hasta en la forma de expresarme de mí misma”.

16. *¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Igual, mi percepción es... siempre se ha basado en ese diálogo interno que le platicaba verdad: sí, sos un cerdo, eh... pero no se debe decir uno así. Estoy tratando de que esa percepción de mí misma cambie de: soy un cerdo a soy

una persona con sobrepeso que se está tratando y que está trabajando en ello”.

17. *¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso?*

“Eh... Por ejemplo, bueno como le contaba rompí dos pantalones. Tuve que comprar ropa ahorita, por lo mismo, porque me quedé sin pantalones de lona. Entonces es una talla menos, dos tallas menos; se siente más cómoda la ropa. Lo que me hace sentir mejor es, que tal vez en algunas evaluaciones he estado un poquito menos tolerante conmigo misma, pero ya poniéndolo todo junto sí lo estoy haciendo bien. Tengo que seguir. Tratar de apoyarme a mí misma. Que no ha sido fácil pero me está motivando el hecho de que sí estoy viendo que hay un cambio. Sí me siento más tranquila conmigo misma”.

18. *¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“La salud. Porque sí me pegué un par de sustos con lo del corazón. Entonces eso sí me ha motivado bastante el hecho de que sí me he sentido mejor realmente. Tuve que dejar de correr un tiempo incluso porque mi tobillo estaba demasiado inflamado. Entonces el hecho de pensar que ya no voy a poder correr porque me voy a lesionar realmente por algo que podría corregir, sí me motivó porque sí me gusta mucho correr. Y, la vanidad. El deseo de verme bien y atractiva”.

19. *¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“Lo que le decía, la ropa. Ya no es talla 12, sino talla 8. Poder darse ese gusto uno mismo. El que alguien equis diga: ay, estás más delgada. Eso. Con mi pareja actual, estamos en el tratamiento junto. Y eso me ha ayudado porque me toca ser la fuerte y la estricta porque ahí anda: ¿me puedo comer eso? Y si le digo a él sí, es decirme a mí misma sí, y mejor no”.

20. *A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?* *“Mi pareja, y mis compañeros de trabajo. Porque por ejemplo, hay muchas actividades como los cumpleaños del mes, que equis, que ye, que convivio del equipo...eh, entonces por ejemplo al momento de mandar a pedir un pastel, la persona encargada del equipo de hacer esa compra me dice: te compré un coctel de frutas. O por ejemplo: mira vamos a pedir almuerzo, nosotros vamos a pedir de tal lado, está esta otra opción, la opciones saludables digamos. Buscan ver lugares donde hayan opciones”.*

21. *¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?*

“El realmente querer cambiar esa percepción de mí misma para seguir sintiendo que está valiendo la pena, a nivel emocional. Y físicamente pues sí, medidas más que todo, verdad. Estéticamente sí lo he notado. En mi salud emocional, estoy tratando de realmente querer ser más tolerante”.

22. *Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?*

“El tiempo, porque comencé en una temporada en la que entro a las 6 de la mañana a trabajar y salgo a las 8, 9 de la noche. Después de ahí, me tardo una hora en llegar a mi casa. Tengo que salir a las 4:30 de mi casa todos los días, entonces el resto de tiempo, de 10 de la noche a 3:30 de la mañana que es cuando me despierto es el tiempo que tengo para dormir y cocinar. Entonces la preparación de los alimentos, lo pesado que es después de la jornada larga del día y llegar a hacerlo, ese cansancio de no quiero hacer nada, mejor compro algo mañana. No permitirme eso digamos porque no tengo que comprar algo pero también se me antojó. Entonces, no, tengo que hacer mi comida. Eso, la disciplina de, bueno, entonces voy a hacer prep muse digamos para tener una parte más avanzada y no sacrificar tanto el sueño. Porque la primera semana dormí tres horas cada día digamos. El cambio es bastante radical digamos, la energía baja, no estaba durmiendo bien, mucho dolor de cabeza, por lo tanto. Etcétera. A mí el estrés si me afecta bastante entonces si estoy estresada me despierto alrededor de 4 veces en la noche. Pero por lo menos ahora ya duermo de corrido”.

23. *Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?*

“Culpable. Pienso que tengo que yo en algún momento de mi vida estuve en esa situación, no fue sano, me enfermé de muchas cosas. No puedo permitir que eso no me... no de ah, está bien que te comiste algo que no debías entonces te aplaudo, sino, ¿cómo lo voy a compensar sanamente? O por ejemplo, me comí un dulce, entonces voy a hacer 15 minutos más de cardio”.

24. *¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?*

“Muy buenos, muy profesionales, muy amables. Muy empáticos, que creo que es algo muy importante cuando uno está sometiéndose a eso porque uno está, en mi caso por lo menos, a la defensiva de cualquier cosa porque uno no se

siente bien cuando llega. Uno se puede frustrar muy fácil y si la persona no lo dice de cierta forma, depende cómo se lo planteen a uno también verdad, capacitados, inteligentes emocionalmente al momento de decir: usted tiene esto, pero la buena noticia es que esto se modificó, esto es un beneficio, etc. Yo tengo un problema, de que hago masa muscular rápido entonces mi peso no va a variar tanto. Sí varía mi porcentaje de grasa. Pierdo 7 libras de grasa, pero gano 4 en músculos. Entonces si me dijeran que sólo perdí 3 libras en 15 días, me da algo pues (risas)”.

25. ¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?

“Creo que está bastante bien la verdad. Creo que en todo siempre va a haber áreas de mejora, pero no ninguna que en este momento yo haya percibido o que me haya afectado negativamente para sugerir”.

Caso 2

Edad actual: 57 años

Sexo: femenino

Ocupación: Ama de casa

1. *¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad?*

“Que está fuera de los límites uno de un nivel en el cual tiene que estar la persona en salud; pues no porque tenga un sobrepeso quiere decir que va a estar mal verdad, pero hay muchas personas que sí estamos ya con nuestra salud ya dañada por nuestro sobrepeso”

2. *¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos?*

“Sí, a mí me ha afectado principalmente desde que empecé a adquirir sobrepeso por la tiroides, yo padezco de la tiroides y entonces empecé a ganar peso. Comencé a buscar ayuda, he ido a un montón de lugares, anteriormente estuve yendo y nunca vi resultados buenos, fui con varios médicos verdad, solo me decían usted come mucho y no ponían atención. Ahorita el médico que me está mirando me ha normalizado la dosis de la Levotiroxina ya ahorita ya me está funcionando como es porque por lo mismo he visto pérdida de peso en este corto tiempo que he estado viniendo acá verdad pero de ahí de lo contrario yo podía hacer todas las dietas hasta morirme de hambre y no bajaba de peso, no perdía peso. Además me empezó a afectar. Se me empezó a subir la presión, cosa que a mí no me pasaba yo he estado con mi presión siempre normal baja, más baja que normal, es lo que me ha estado afectando más y la movilidad verdad. Uno va perdiendo su movilidad porque ya el cuerpo no responde como debe responder”.

3. *¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Bueno la gente a uno cuando lo ve muy gordito no lo trata como que fuera una persona igual verdad porque piensan que uno es descuidado, que uno no se cuida. No sé realmente qué pueda ser lo que piensan a lo contrario que uno está pasando porque no quiere decir, bueno en mi casa no quiere decir que yo haya sido descuidada totalmente con mi forma de comer verdad porque yo donde empecé a ver que en vez de bajar de peso... yo hasta el agua les decía, hasta el agua me sube de peso y nadie me lo creía y yo empecé a quitar comida de mi forma de comer y yo ya no comía pan, pastas.

Empecé a evitar todo esto pero mas sin embargo, todo lo que yo comía me aumentaba de peso a manera que yo decía: ¿entonces qué?, ya no puedo

comer nada porque todo me aumenta de peso. Fue cuando comencé a luchar por ver que me vieran lo de la tiroides y todos me decían que yo tenía una cosa bien rara porque a mí me salía normal bajo todos los exámenes de la tiroides hasta que vino un médico conocido que me mandó a hacer un centellograma tiroideo al Roosevelt. Ahí se dieron cuenta que mi tiroides estaba más grande de lo normal verdad, estaba como tal vez unos 5 o 10 centímetros más grande de lo normal; entonces ya con esos resultados fui donde un endocrino y tuve un diagnóstico más certero.

4. *¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Creo que sí lo aíslan a uno por el sobre peso, un poco de rechazo social. Las personas no saben lo que a uno le está aconteciendo pero sí piensan que uno es descuidado.

Anteriormente cuando a uno lo ven gordito cuesta hasta que le den trabajo verdad porque no quieren a personas así en los trabajos verdad, entonces cuesta que le den trabajo. Cuesta. Tienen bastantes dificultades hasta para subirse a las camionetas, les cuesta, bueno realmente cuesta que la gente se ponga en el lugar de uno”.

5. *¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?*

“No yo nunca lo he ocultado. Cuando, por lo mismo que yo desde que comencé a aumentar todos se dieron cuenta que comencé a dejar ciertas cosas de comida, entonces cuando me invitan comer ya saben que yo como ensaladas, como verduras, como carnes y todo, pero no con pastas y cosas así. Entonces ya casi que todos saben por qué. De padecer yo de esto tengo casi como 22 años entonces yo he luchado mucho contra seguir aumentado de peso y sí, cuesta porque no lo logra uno así normal verdad”.

6. *¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Bueno, yo siempre he querido estar en un peso normal verdad. He querido no seguir aumentado de peso y más que todo lo que vivo. Y ahora que lo estoy haciendo nuevamente lo que he querido es pues tener más salud en parte de todo porque pues, aunque uno diga no, sí se deteriora la salud verdad. Ya uno no puede hacer los movimientos como son. Solo el caminar muchas veces es cansancio para uno. Y la tiroides que lo mantiene a uno cansado, agotado; y son cosas que uno quisiera no sentir las pero las siente. Y, por la edad.

Conforme pasa más pasa el tiempo, vienen enfermedades que acontecen por la edad y entonces uno lo que tiene que hacer es luchar y evitar.

En mi forma de ser, yo lo que quiero es evitar ser un persona enferma más grande porque gracias a Dios, a pesar del sobrepeso, yo no he padecido nada. Los médicos siempre me mandan exámenes de todo tipo. Cuando me empiezan a ver, por el sobrepeso, piensan que yo tengo los triglicéridos, lípidos y todo alto pero yo los mantengo normal bajo; y todo es porque yo me impuse un dieta cero carbohidratos y trato la manera de cocinar más al vapor que con grasas. Entonces yo cambié mucho en mi forma de comer para no estar aumentando y aumentar de peso. Mas sin embargo, siempre se aumenta de peso. En cambio ahorita con... ya con ayuda y viniendo acá he logrado perder peso y pues, yo no he sentido mayor cambio en la forma de comer porque yo ya estaba acostumbrada a las verduras y legumbres y todo eso verdad. Lo que sí, a veces siento raro es cuando me mandan arroz y cosas así porque yo no las como. Las evito, no me las como. Yo crie a mis hijos sin comer arroz y sin comer fideos entonces ahora ellos son de los que prefieren no comérselas también; entonces cuando me ponen, entonces escojo algo que no sea arroz. A veces prefiero una tortilla que el arroz; entonces son cosas que uno, bueno que yo implementé desde hace mucho tiempo en mi forma de comer.

Uno de los factores que más me motivaron fue la salud porque yo siento que a la etapa que yo estoy, todavía estoy bien. He estado sana y si no me sigo cuidando y no lucho por bajar el sobrepeso yo siento pues, que más adelante me voy a ver mal porque quiera que no el organismo tiene que perder en vez de ganar y eso es lo que más me ha motivado”.

7. *¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Mire, a mí realmente el factor social no me ha afectado, porque, yo como le digo lo he pensado y bueno, ellos no saben la condición en la que yo estoy porque es la tiroides la que me tiene así. Y si ellos quieren pensar así de mí, es su problema; no es el mío. Factor social siento que no; yo lo que siento que me ha motivado a hacerlo es mi salud más que todo”.

8. *¿Cuántos años tenía cuándo decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica?*

“Fíjese que yo vine, le voy a decir... hace como unos 15 años. Recién empezaba la institución y no me dio resultado y bueno, pues dejé de venir. Porque cuando uno no ve resultados que uno quiere ver... pero también pueda ser que no estaba totalmente controlada mi tiroides.

Entonces ahorita de estar acá tengo dos meses, estoy retomando mi proceso. Yo había dejado de hacer dietas y de todo lo que me encontraba porque perdí la esperanza de poder perder peso, porque hiciera lo que yo hiciera no baja de peso. Ahorita el médico me dijo: este es el momento, ya tu tiroides esta controlada; en los exámenes sale que está controlada, hazme el favor... y me mando para acá, entonces le dije yo: bueno voy a ir otra vez a hacer la lucha para tomar el proceso porque yo sí le dije: si veo más adelante mi salud, quiero perder peso para estar bien y empecé a venir. Gracias a Dios esto sí me ha motivado, ya llevo 25 libras perdidas en dos meses, para mí es bastante. Es un logro porque, anteriormente, yo hacía una dieta y pasaba un mes y medio y si mucho, 5 libras. En cambio ahorita me siento más motivada porque estoy viendo cambios más significativos.

Son 25 libras las cuales, yo le soy sincera, he luchado por perderlas y no las perdía. En cambio acá... y no le voy a decir que me estoy muriendo del hambre, es más, como más de lo que comía normalmente, fíjese que lo que pasa es que uno, yo no sé, no sé si solo soy yo pero amanezco sin hambre. Yo no como en el desayuno. Ay, si ni hambre tengo para qué voy a comer.

Al contrario de acá verdad, yo hacía un almuerzo y todo así trastornado y ahora he organizado mis hábitos alimenticios pero no sé si soy solo yo; lo noté en mis hijos: ellos amanecían sin hambre y ellos tienden a subir rápidamente de peso y yo les decía coman, coman. Lo contrario de ahorita. Yo anteriormente a las 2 o 3 de la tarde ya quería descansar y ahorita no, me siento más activa y no me da ese cansancio para irme a recostar”.

9. *¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Cansada muy cansada, Si... a mí me tenía demasiada cansada, agotada. Yo hacía las cosas que tenía que hacer por hacerlas porque no podía dejarlas sin hacer. Pero sí, mi organismo se sentía muy cansado, en cambio ahora no me siento así verdad. Ya me siento más activa, con más energías”.

10. *¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Mire, emociones... a veces uno se siente como decaído, como sin ánimos de hacer nada; triste, desanimado. Es una sensación así como decir, otro día más verdad; no tiene un motivo como para más. En cambio ahorita que he visto la pérdida me siento motivada.

Me siento feliz porque yo sé que las personas... en mi forma de pensar, la persona que está obesa, que se ha pasado de peso, es mentira que es feliz porque, eso sí, toda la vida lo he dicho. Uno no será feliz porque sabe que su organismo está mal y que no es bueno lo que le está pasando a uno. Ciertamente vive la vida, verdad; sus momentos de alegría. Pero, más que todo, yo pues, yo me basaba en pensar que no tengo que seguir aumentado de peso. Yo tengo que ver la manera de bajar. Por lo menos una libra más, ha sido mi lucha siempre. Eso me mantenía como estresada porque yo me quito y quito comida y en vez de perderla aumento. Un estrés constante verdad, que a veces uno no lo puede expresar.

Uno no le puede decir a la familia yo me siento bien por esto, esto y esto... muchas veces uno llega a guardarse esas cosas porque no las puede expresar o decir para no tener mal a su familia, porque yo sé que si le digo a mi familia: que me siento mal, no tengo ganas, no esto, no lo otro...ellos se afectan”.

11. ¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?

“Pues, mis hijos grandes, ellos no muy. Como me han visto hacer tanto y no hay manera de que pierda peso, es como: hacelo pues; fue como indiferencia. Ahora el pequeño me dijo: yo voy contigo y él estaba algo pasadito de peso y ahorita ya lo perdió. Pero el sigue aquí adelante conmigo, es el que más me ha apoyado porque él me dice vamos a hacer; y le digo yo: mijo, pero si tú ya estás; y me dice: no, pero no tengo que volver a subir. Me tengo que mantener, quiero llegar a un poquito menos porque me quiero meter al gimnasio y quiero subir un poco de masa muscular. Pero no me quiero ver gordo. Y así verdad... él es que más.

Ahora, los grandes tienen la razón porque me han visto agarrar tantas dietas, meterme a tantas cosas y no. Mi hija, ella vino conmigo cuando venimos aquí. Cuando le dije que iba a venir aquí me dijo: pero sino ya fuimos y no nos funcionó... pero ahora que ha visto que me está funcionando me dice: ah está bien. Yo dije: bueno, sea lo que sea lo que ellos piensen, yo voy hacer otra vez mi lucha. Me dije a mí misma: vamos, porque como digo yo: no es por ellos, es por mí porque yo soy la que más adelante me voy a afectar de no cuidarme porque sí. Realmente el único que se afecta es uno porque se pierde salud. Si yo siempre he sido bien flexible en mis movimientos y últimamente me he dado cuenta que ya me costaba hacer ciertos movimientos. Estoy perdiendo decía yo”.

12. *¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Bueno... en mis hijos, ellos dijeron: bueno hacelo de nuevo, como quien dice es cosa tuya; mi esposo me dijo: bueno hace la lucha nuevamente, comprométete con lo que vas hacer para ver qué es lo que pasa.

Cuando iba a venir aquí me puse nerviosa, entusiasmada y decía: bueno, si Dios permite esto, es porque voy a lograr salir adelante y realmente lo estoy logrando. La primera ocasión que vine dije: hay gente especializada que va a tratar lo que me está pasando a mí; pueda ser que sí. Pero, como le dije, no tenía tan controlada la tiroides y, si no está controlada, no se puede perder ni una libra”.

Cuando el doctor me dijo estás controlada me dio la luz verde para comenzar nuevamente”.

13. *Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿Hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?*

“No. Ellos lo tomaron bien, con normalidad”.

14. *Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general?*

“Bien. Bastante bien. En mi salud física, bastante bien. Le hice el comentario que no podía hacer cosas y que ahora las he vuelto hacer. Me siento bien. He bajado, ¿qué?...Tres tallas en medidas de ropa. Me siento bien, alegre contenta y motivada a seguir adelante”.

15. *Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa?*

“Seguridad más que todo, porque tengo la seguridad que lo que estoy haciendo me está beneficiando. Me siento más segura, voy en el camino correcto y sé que voy a lograr lo que yo quiero, que es perder el peso que tengo. Ahora tengo una seguridad de que sí lo voy a lograr y que sí es posible, porque ya le digo yo, en dietas anteriores se muere uno de hambre y aquí no. Aquí hasta como de más y estoy perdiendo peso, para mí es un beneficio ahora, yo veo un beneficio en todo”.

16. *¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Más adelante, con un peso en el que tengo que estar y... cómo se llama... ya comencé a ejercitarme, pero ejercitarme como lo hacía anteriormente. Yo iba al campo, corría al campo marte porque ahí vivo. Le daba tres vueltas, regresaba a mi casa, hacía de todo con bastante actividad.

Por la tarde, salía a hacer otras actividades... lo contrario de que últimamente yo ya no quería salir verdad. Creo que soy capaz de lograr las cosas y lo que yo quiero lograr”.

17. *¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso?*

“A pues... sí, ha mejorado bastante porque cuando uno quiere, por ejemplo, cuando yo retomé esto decía: que yo mire que logré perder una o dos libras en 15 días estoy bien y he perdido siete a veces. He perdido a veces un poquito más y uno dice: bueno, se puede; y eso le sube a uno la autoestima porque uno dice: yo puedo y soy capaz. Ya uno se siente alegre, pues, le cambia la forma de pensar y verse”.

18. *¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“Pues el sentirme bien y el verme bien; y el factor salud”.

19. *¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“Bueno, lo que lo anima a uno es cuando las personas, las amistades le dicen: te miras bien, ya perdiste bastante peso. Pero lo que más me motiva es el sentirme bien”.

20. *A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?*

“Mi familia. Sí... mis hijos, mi esposo. Mi familia me ha brindado bastante apoyo”.

21. *¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?*

“Como le digo, ahora ya empiezo a ejercitarme un poco más. Ahora hago un poco de ejercicio, lo que había perdido. Yo ya no podía hacer los ejercicios, me casaban. Ahora ya hago un plan pequeño, pero lo estoy haciendo. Eso me

motiva y me siento bien porque ya le digo... yo antes salía y me costaba bastante; entonces ahora me motiva hacerlo y que logré bajar 25 libras”.

22. Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?

“Obstáculos más grande han sido... bueno yo tuve obstáculos más grandes. El pensar que no iba a lograr perder peso, que era algo que yo no podía hacer. Le comento, por tanta dieta que había hecho y bajaba talvez 5 libras y subía 10. Entonces yo decía: yo no voy a lograr bajar de peso. Y ahora que lo estoy viendo y lo estoy logrando me siento feliz de hacerlo y ese obstáculo se está esfumando.

Lo que pasa es que con tanta dieta que hice me volví un tanto escéptica con las dietas; y decía: otra vez empezar lo mismo. Me darán lo mismo y no pierdo peso. Entonces yo... esa era la forma en la que pensaba. En cambio ahora, bueno, no ha sido lo mismo. Porque todas las dietas... bueno ahorita cambió bastante las formas de dar las dietas porque anteriormente ya le digo... hace 10 o 15 años atrás, las dietas eran distintas y yo dejé totalmente la última dieta que me dieron. Fue un médico endocrinólogo y yo dije: no, ya no me mandan. El momento de exámenes...los miran, ven que no tengo alteradas las cosas. Lo principal que quiero que me vean es lo de la tiroides y no me lo miran. Ya no más dietas dije yo, porque solo me pongo a hacerlas; hago un mes de dieta para recuperar 10 libras más. Yo no quiero, dije yo. Seguir aumentando sin medida así... entonces fue la última dieta y la dejé. Le digo... la dejé por hace más o menos 15 años y dije: ya no hago dietas.

Ahora que me han tenido en el tratamiento con el endocrinólogo que me tiene con el tratamiento de la tiroides, él ha sido más constante y todo. Ya cuando empezó a ver que se estaba regulando él comenzó: andá, andá... y me dijo: ya está normal entonces si ya está en límites normales yo quiero que hagas nuevamente la prueba. -Por eso fue que yo me animé- Quiero que vayas a liga de obesidad ¿y sabes por qué?, Porque tengo muchos pacientes a los que han ayudado. No le pongas peros, probá e inténtalo de nuevo. Bendito sea Dios yo intenté y luché al pie de la letra a lo que me mandaron a un principio... y vi los resultados”.

23. Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?

“Pues a veces me da temor. A veces me da temor porque, como le digo, yo los he evitado por años. Entonces, por ejemplo, que me digan: coma arroz y yo no puedo comer arroz. Primero porque yo lo transformo en grasas; las grasas que

acumulo más en el abdomen. Una vez me invitaron a un té... pues dieron comida que yo no como y dije: lo voy a tomar como día libre porque me dijeron que tenía un día libre y he tratado de quitar ese pensamiento que todo engorda porque uno tiene la mentalidad de que uno es gordo y que todo engorda; entonces en mi mente hay muchas cosas de eso y eso es lo que he tratado, revertir ese pensamiento. Porque ese pensamiento esta en mí y se crea cierta culpa y digo yo.

Entonces digo yo: si está ahí me lo puedo comer y no me hará daño... y lo he hecho, me lo he comido. En la dieta anterior me dejaron arroz, pasta... para cocinar eso no soy mucho. Pues un día cociné arroz y comí arroz y trato de ser flexible”.

24. ¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?

“Que son buenos, amables, lo tratan con cariño, son buenos y entienden a veces las cosas que uno les dice. Por ejemplo, yo les digo: póngame menos arroz y saben las cantidades. Realmente son buenos y estoy satisfecha con el servicio”.

25. ¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?

“Pues por ahorita no, porque me parece bastante satisfactorio lo que me han brindado, verdad. Es bastante satisfactoria; me siento bien. Me siento atendida porque hay veces que necesito una consulta y yo llamo e inmediatamente me la resuelven. Sí siento que estamos bastantes completos”.

Caso 3

Edad actual: 53 años

Sexo: femenino

Ocupación: Dra. en Comunicación

1. *¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad?*

“Yo lo que entiendo es que estamos en una etapa difícil de la vida porque sabemos que el sobrepeso y la obesidad nos va a causar una serie de enfermedades que obviamente van a venir en deterioro de nuestra salud y de nuestro ser porque implica no sólo lo físico sino lo emocional.”

2. *¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos?*

“Sí, estaba. Creo que todavía estoy; según los registros dice que de acuerdo a mi estatura y a mi edad estaba en sobrepeso; entonces considero que todavía no he logrado. Ya había salido pero volví a recaer”.

3. *¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Bueno, yo creo que una de las primeras dificultades es el ambiente donde uno se desenvuelve. La mayoría de personas no comen sano, entonces desde el punto de vista psicológico, como que uno empieza a dejarse absorber por el medio a pesar de que hay conocimiento de qué debe comer uno, cómo debe de cuidar su dieta, uno llega un momento en el que estar rodeado de gente que no está en la misma sintonía de cuidarse, lo absorbe a uno”.

4. *¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Bueno, cuando hablamos de dificultades sociales básicamente voy a referirme a que uno sí tiene ya el conocimiento de qué debe hacer para no estar en sobrepeso es como la crítica que le hacen a uno que nos vamos a morir de todos modos... de qué sirve estar guardando la dieta si al final cuando llega el momento de que quieras comer no vas a poder comer y te vas a arrepentir; es una serie de digamos de comentarios que le hacen a uno y que de alguna manera van incidiendo para que uno regrese a su vida anterior donde uno realmente empezó con sobrepeso, entonces la parte social es vital. Esos comentarios afectan mucho; sobretodo, yo trabajo en una universidad donde el tema del sobrepeso y la obesidad lo tratan mucho en vida saludable, sin embargo, la universidad está rodeada de lugares donde la comida no es saludable, entonces hay contradicción entre la teoría y la práctica y todo eso lo

va absorbiendo a uno, ósea no hay a donde ir a comer sano porque todo lo que venden es comida rápida y entonces todo eso afecta. En la parte social afecta mucho.

Además, cuando uno empieza a hacer comparaciones con los precios, anteriormente hubo un lugar donde si era comida saludable pero ya no funcionó porque los precios eran muy elevados comparados con la comida rápida. Entonces todo eso incide”.

5. ¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?

“Bueno, cuando yo empecé con el tratamiento, lo que hice fue alejarme un poco porque cuando uno está en grupo siempre está la insistencia de que esto está rico, que si come un poquito no le va a afectar y todo lo demás. Entonces lo que hice fue como alejarme un poco, sobre todo en las horas de comida verdad. Prefería comer sola para no tener esos comentarios de insistencia de comer cosas que no debía entonces fue lo que yo hice para poder entrar al plan y tratar de mantenerme”.

6. ¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?

“Bueno, en primer lugar yo creo que la verdad es que yo estaba terminando una tesis doctoral y eso me generó a mí mucho estrés, ósea no es lo mismo ser uno soltero que tener un montón de compromisos, entonces no me di cuenta cuando empecé a subir de peso pero luego en una oportunidad me empecé a ver en el espejo y empecé a ver la ropa y ya no me gustó cómo me miraba y luego dije, bueno y ahorita termino la tesis y yo empiezo un tratamiento para bajar de peso porque no puedo estar digamos con una satisfacción académica y emocional, y físicamente estar mal entonces como que no hay coherencia ni hay equilibrio en lo que estoy haciendo y cómo me estoy sintiendo, entonces una vez recuerdo exactamente que en el mes de septiembre como hace dos años, que entregué la tesis, ese mismo día vine a empezar con mi tratamiento, porque yo sí creo que debe haber un equilibrio en todo. No puede estar usted por ejemplo económicamente muy bien, pero emocional y físicamente mal, entonces yo sí creo que debe haber un equilibrio, pues a partir de ahí eso me motivó, recordar que yo no he sido obesa, siempre he tenido mi figura pero perdía la cintura y eso fue uno de los factores personales que me hizo tomar la decisión porque donde yo trabajo la mayoría de personas están deformes y yo siempre me había caracterizado por tener una figura como equilibrada digamos. Entonces cuando empecé a ver que

estaba entrando al grupo de los que no tienen cintura, entonces tomé la decisión, cuando me dije no puedo estar así”.

Y la otra cosa es que yo usaba una talla y cuando empecé a ver en las vitrinas algo que me gustaba y pedía mi talla ya no me quedaba, entonces ese fue otro de los factores que incidió verdad y pensé que si sigo con esto de va de cambiar y cambiar tallas va a llegar a mucho entonces la otra cosa desde el punto de vista personal que me ayudó , que me motivó más que todo fue que mi mamá es diabética y ella tenía si no la misma, la mejor figura que yo, aun después de tener seis hijos. Pero se dejó engordar, engordar y engordar y resultó diabética. Entonces ella lo que más tiene es barriga y dije yo no quiero estar en eso, verdad por salud física también y por estética”.

7. ¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?

“Bueno, en primer lugar uno de mujer, en el medio donde yo me desenvuelvo, si uno no tiene una figura bonita a pesar de la edad, digamos como que es más aceptado sobretodo el sexo opuesto porque con las mujeres es otra dinámica y yo tengo un cargo donde tengo que atender a muchas personas, entonces el cargo cuando lo asumí obviamente con mucha responsabilidad y yo siempre he creído que si voy a estar en un departamento donde voy a ser la cara de institución tengo que estar bien verdad, físicamente, emocionalmente, aunque sea mayor, entonces esa fue una de las cosas que me motivó, porque estoy en un departamento en donde trato con estudiantes, con profesores, personalidades externas, organismos internacionales y no puedo estar así; según yo, no puedo estar así, deforme porque desde el punto de vista psicológico una persona que está deforme, que está obesa o con sobrepeso (yo estaba con sobrepeso) es señal de que no hay disciplina verdad, porque yo he creído que si usted está desde el punto de vista emocional y físico equilibrado, es porque hay disciplina y porque hay armonía en todo, alma, cuerpo y mente; por ejemplo yo, me gusta mucho la psicología aunque no soy psicóloga pero siempre he creído que las emociones tienen mucho que ver con el sobrepeso. Si uno no está bien, empieza a llenar sus vacíos emocionales. Así lo pensé y entonces eso me motivó”.

8. ¿Cuántos años tenía cuándo decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica?

“51”.

9. *¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“No me sentía bien la verdad. Yo me miraba y decía no puedo estar así porque yo me miraba redonda, entonces me miraba en las fotos y no me gustaba, me miraba al espejo y no espejo y no me gustaba. Es que en mi caso, pasó algo... yo me mantenía siempre en el peso que debía mantener. Sin embargo, vivía en una casa que mi closet tenía un montón de espejos entonces me metía cuando me cambiaba y todo, me cambiaba completa y me servía como indicador para ver cómo estaba, entonces cambié de casa y ahí no hay espejos; entonces yo lo atribuí a eso verdad; de repente me compré un espejo grande y comencé a verme y no me gustó verdad. Yo, me sentía fea la verdad porque había tenido una figura buena.

Una de las cosas que me obligó prácticamente a tomar la decisión de ponerme a dieta fue que fui a un chequeo normal y resultó que tenía triglicéridos altos, el colesterol alto, tenía un montón de cosas y empecé con reflujo. Yo fui operada de reflujo hace 10 años, sin embargo, me volvió el reflejo. Entonces, yo dije bueno, algo está pasando por dentro y yo no sabía y cuando vine ya empecé el tratamiento para bajar de peso y mi salud mejoró. Incluso aquí cuando vine me volvió a salir lo mismo entonces yo dije bueno sí, tengo que empezar y disciplinarme y después de dos meses yo empecé a ver que mi salud mejoró. De hecho ni gripe me ha dado en un montón de tiempo, la verdad. Y a veces me da como estornudo pero no me ha dado como antes. Cuando estaba con sobrepeso si me enfermaba muy seguido. Otra de las cosas que yo sentía cuando estaba con sobrepeso eran los dolores de espalda y mantenía mucho estrés y tensión, sobre todo en el área lumbar; era cada tres meses que yo estaba con problema de lumbago entonces puede ser que estaba relacionado con el sobrepeso. Pero cuando yo empecé, yo dejé de padecer de un montón de cosa”.

10. *¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Ah bueno, mire, yo creo que una de las cosas por... me sentía como deprimida porque yo creo que cada vez que quería comprar ropa no me quedaba, no me gustaba, no me quedaba no había para mí, entonces yo creo que esa es una de las cosas que sí lo deprime a uno porque uno está bien pero ya cuando va y compra algo y pide una talla y no me queda entonces como que uno entra en etapa de depresión verdad. Y la otra cosa es que creo que además de la depresión, creo que hay más ansiedad y ya casi yo era una de las personas que siempre dormía bien y dejé de dormir como era, pero yo creo que era por eso verdad, yo no estaba contenta conmigo misma. La verdad

es que no se siente uno cómodo y a gusto porque si ya durante varios años usted ha tenido una figura o un peso que digamos que es aceptable para uno físicamente y emocionalmente y después ya no, eso sí crea muchos conflictos internos verdad entonces dice uno ya no estoy bien. Mi esposo siempre cuando subía de peso me decía ya está gorda señora, ya está gorda porque yo siempre fui flaca entonces como que eso también lo deprime a uno, más si es una persona que está muy cercana a uno. Pero al principio uno no se da cuenta verdad, entonces hasta que hace conciencia entonces dice estoy deprimida, estoy esto y esto”.

11. ¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?

“Bueno, en el caso de mi esposo fue muy bien aceptado porque él siempre me ha motivado a que me cuide, a que me prepare a que me cultive de cualquier manera verdad. Entonces siempre he tenido ese apoyo en él. Entonces cuando yo le conté me dijo qué bueno, te felicito. Y por ejemplo, mi mamá fue una que se puso que no que cómo te vas a poner y mis hijos muy contentos porque ellos me decían si tú estás bien, si eso te gusta pues está bien. Por esa parte hubo apoyo verdad. Ahora en el trabajo, ahí sí empecé a bajar de peso y todo mundo qué le está pasando, ahí es donde tiene uno el choque. La familia no es tanto pero en el trabajo sí. En el trabajo sí desaprobación, sobre todo cuando empecé a bajar, que qué le está pasando que ya no baje más.

Yo voy con una dermatóloga y ella me decía no, ya no estés bajando, tu cuerpo no es para estar flaca, no te ves bien. Entonces eso le crea a uno conflicto serio, por eso creo que yo volví a recaer, digo recaer porque volví a subir 10 libras, ya había bajado 16 y ya estaba en mi peso digamos. Pero dejé de venir, bueno estuve viniendo pero lo que bajaba era media libra y así pero después dejé de venir 4 meses. Pero ya retomé y ya me siento mejor. De hecho yo le decía a la nutricionista que desde que vine pues me he sentido más liviana; de hecho yo no sé si fue el sobrepeso pero me sentía hinchada, pero ha de haber sido todo lo psicológico verdad. Pero sí ya me siento mejor y eso me pone feliz. Mi estado de ánimo ha mejorado”.

12. ¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?

“Bueno, creo que para mí fue alegría porque la verdad es que cuando uno toma la decisión de empezar un plan nutricional es porque se quiere mucho, entonces eso lo pone a uno feliz, darse cuenta que sí se ama, porque un no puede amar a los demás si no se ama a sí mismo. Entonces eso, y pues fue

como un resto también verdad. Me puse un reto de bajar porque no es fácil. Yo tengo un poquito de problema con mi esposo, que a él le encanta el pan y una de las cosas que le quitan a uno es el pan verdad. Él mira que no puedo comer verdad, entonces eso también provocaba un poquito como de sentimientos encontrados verdad porque a él le gusta cocinar ciertas cosas y me ofrece y quisiera decirle que sí, pero no puedo. Entonces eso también crea sentimientos encontrados.

13. Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿Hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?

“Pues... en mi casa no. La verdad que no, yo no tuve ningún problema en ese sentido porque en mi casa todo el mundo es flaco. Mi esposo sí está con sobrepeso y de hecho ahorita le detectaron hígado graso y un montón de cosas pero es porque él consume muchos lácteos, mucha grasa.

Pero al contrario, todos me felicitaban. Mi hija sobretodo como ella es flaca entonces íbamos a comprar cosas bonitas verdad, entonces ella me decía mira qué bien te ves así. La comunicación fue buena, ósea no tuve ningún problema”.

14. Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general?

“Yo creo que de uno a diez me siento con diez. He mejorado increíblemente yo le podría decir que durante ocho años estuve yendo al médico que no había mes que yo no fuera al médico y desde que empecé el tratamiento no volví a ir al médico. Para nada.

En el tema emocional, la verdad es que sí me ayudó increíblemente porque cuando uno llega a cierta edad empieza a hacer conciencia y uno dice bueno ya me falta poco, porque cuando uno va cumpliendo más años empieza como a racionalizar que cada día es menos, es más resta que suma. Sin embargo, a mí sí me motivó mucho, me subió el autoestima haber bajado de peso porque dejé de pensar en que cada día era menos, sino al contrario empecé a pensar y a sentir que cada día lo estaba viviendo mejor. La edad al contrario era un agregado para mí de atracción, y todo. Cambió mi perspectiva porque consideraba yo que yo en la mayoría de mi círculo de trabajo, que es donde yo más paso, la mayoría es más joven pero está obesa. Entonces ese grado de compararme yo con más edad y una figura que tenía de jovencita, entonces eso me ayudaba. Y sobre todo cuando me preguntan la edad, que siempre me

calculan menos. Entonces eso a uno lo hace sentir bien verdad. La verdad es que a partir de ahí ya no me siento con la edad que tengo. Mejoró mi estado emocional. Y lo proyecto a los demás. La verdad es que como yo también me relaciono con estudiantes, ellos dicen nosotros la admiramos, usted es nuestra motivación, entonces to digo que eso es bueno. Otra cosa que cuando empecé mi tratamiento empecé también a jugar tenis. Entonces viajar de peso me motivó también a practicar un deporte. Yo hice mucho deporte en mi juventud. Después de los 33 años yo paré, yo no volví a hacer nada. Entonces el haber bajado de peso me motivó a empezar deporte. Un deporte que nunca en mi vida había jugado. Yo jugué soft, beis, basquetbol, voleibol, atletismo peor tenis nunca había jugado. Entonces de la nada me entró el deseo y empecé y sí he sido disciplinada. Entonces desde el punto de vista emocional, sí me ha favorecido increíblemente”.

15. Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa?

“Pues seguridad en mí misma, que es una de las cosas que cuando uno está con sobrepeso, ya no se siente seguro de sí mismo. A mí me permitió en mi personalidad, sentirme más capaz, empecé a sentirme con mayor agilidad mental, para hacer análisis, para hacer ciertas actividades intelectuales que antes yo sentía que me costaban. Por ejemplo, a veces me llegan tesis para revisar o para asesorar y yo siento que hubo un avance desde el punto de vista intelectual, más fuerte. Esa fue una de las cosas que me ayudó, entonces obviamente esto me hace sentir a mí mejor verdad porque yo lo que veo es que no necesito estar va de leer las cosas sino que, me meto a leerla en dos tres horas y rápido encuentro donde hay debilidad, dónde hay que arreglar y empiezo. Y los estudiantes que me tocan a mí se van encantados. Entonces yo eso es lo que he visto que me ha mejorado increíblemente, que puede ser por mi autoestima”.

16. ¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?

“Desde que empezó el tratamiento yo me considero una persona con mucha capacidad de alcanzar sus metas, una persona equilibrada, desde todo punto de vista: emocional, afectivo, físico. Siento que también mi relación social mejoró ósea me abrí más porque me siento más cómoda. A donde voy siempre termino con amistades y siento que me ayudó mucho porque yo viajo mucho al interior de la República y me topo con un montón de personas verdad puede ser gente con alto nivel educativo. Y siento que la gente me admira, pero tal vez como que me ven equilibrada verdad. Sienten eso que estoy equilibrada físicamente, emocionalmente, intelectualmente; como que me

ayuda. Entonces la percepción que tengo de mí misma es como una mujer triunfadora, una mujer que ha logrado sus metas de todo tipo verdad; económico, afectivo, social, académico y físico verdad. Y otra de las cosas que me hace sentir motivada es ver que mis hijos se sienten orgullosos de mí. Yo he visto, yo lo siento que ellos me ven y por ejemplo: dicen mi mamá no está porque anda en u clase de tenis. Y en la comida también se cuidan porque como yo aprendí entonces empezaron ellos también a cuidarse más. Hacen ejercicio.

Por la tarde, salía a hacer otras actividades... lo contrario de que últimamente yo ya no quería salir verdad. Creo que soy capaz de lograr las cosas y lo que yo quiero lograr”.

17. ¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso?

“Desde el punto social, personal, familiar. Yo creo que a mí me ha ayudado desde el punto de vista intelectual, desde el punto de vista familiar y laboral, la verdad. Todo ha sido como engranaje, uno ha atado al otro y eso me ha ayudado. Según yo, todos mis campos están cubiertos. No tengo ningún vacío”.

18. ¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?

“En primer lugar, es la salud porque eso es fundamental y si usted está bien, emocionalmente va a estar bien. Porque si usted está con una dolencia, sus emociones no están equilibradas entonces ya usted empieza a estar imaginando cosas y su mente empieza a divagar en cosas que no le hacen bien. Eso es otra cosa. Y lo otro es también el verse uno pues que está bien, que físicamente se ve bien. Obviamente que no solo es físico como se ve usted, sino lo que eso representa porque ya no tiene que ir al médico como antes. Ya no tiene que estar gastando en medicina ni en médico. Al contrario, al mantenerse usted en un plan nutricional es más inversión el tener mejor calidad de vida y eso es fundamental verdad. Por ejemplo, mi mamá tiene 81 años pero mi mamá su salud está muy deteriorada. No hay día que ella no tenga ningún dolor. Siento que la calidad de vida de ella no es buena porque toma bastante cantidad de pastillas”.

19. ¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?

“Bueno, en primer lugar usted sabe que en los círculos sociales usted viene aceptado depende de cómo lo miren, esa es una cosa. Entonces en mi medio

verdad, sobre todo laboral porque ese es el que más me absorbe a mí porque yo vida social casi no tengo, pero en mi medio laboral una persona gordita es rechazada verdad, no llama la atención. Entonces el mantenerme digamos en un peso ideal y con una figura aceptable digamos, eso a mí me permite incursionar en muchos ámbitos verdad. De hecho a mí me toca relacionarme con un montón de oficinas, de personas, de autoridades y como el verme y el sentirme bien eso me permite arreglarme más. Entonces como que eso me motiva y me siento aceptada por la gente verdad. Por ejemplo donde yo trabajo yo le diría que es una institución de 80 % que es masculino entonces la verdad es que entrar a eso es difícil pero a veces cuando llego a las oficinas me dicen que tal señora bonita, entonces eso a uno lo motiva. Entonces eso va relacionado con todo, con lo emocional, como que facilitarle a usted su trabajo”.

20. A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?

“Bueno la verdad es que apoyo, apoyo será la nutricionista verdad porque en mi familia pues como ellos me ven y aceptan lo que yo hago y todo pero tampoco está ahí “mira subiste de peso, mira tal cosa”, ósea no. Ha sido más personal. El hecho de que uno dice “bueno, tengo que...”. Fíjese que por ejemplo tengo una compañera, una asistente que tengo, ella es flaca y ella cuando yo empecé el tratamiento le dije “bueno hoy voy a ir con la nutricionista y a partir de ahora me voy a volver a recuperar” y ella me empezó a ver mi proceso pero en una oportunidad yo fui al banco y el esposo me encontró y la cara que él puso no fue de agrado sino como asustado “qué tal cómo está, bajó de peso”. Y ya después ella me fue a decir “fíjese que mi esposo se asustó de verla tan flaca” me dijo. Entonces ella empezaba más bien, cuando empezó a ver que subía un poquito me decía “No si así está bien”, ósea apoyo, apoyo no tuve. La verdad es que la mayoría de gente me dice “está bien, usted está bien”. Entonces es cuestión de cómo se vea uno. La nutricionista es la que lo motiva a uno”.

21. ¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?

“Bueno en primer lugar, la mejora de la salud. Eso es fundamental. Yo sí he visto considerablemente que mi salud mejoró. Eso sí me lo han dicho varias personas, que la humedad en mi piel, a pesar de la edad no es mala sino que el cutis dicen que se me ve bien. El régimen alimenticio permite que hasta la piel mejore. Y esa seguridad de que cada día lo está viviendo usted bien pues. Es que después de los 50 como que uno empieza a declinar, entonces si yo

me reúno con mi círculo de amigas, todo es enfermedades. Mientras que yo no, entonces eso a mí me pone feliz. Pero es por la dieta, por estar en un régimen alimenticio que me está ayudando”.

22. Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?

“Bueno, en primer lugar es el hecho de ser uno mamá, ama de casa y esposa porque estar en un régimen alimenticio requiere también disciplina y ejercicio. Y si usted ya tenía digamos una rutina en su casa, desde el punto de vista emocional sí hay ciertos candados que no le permiten a usted estar como muy en paz consigo mismo por estar atento a otras cosas. Por ejemplo yo cuando empecé, me empecé a levantar una hora más temprano entonces ya no compartía más con mi esposo, porque tenía que ocupar ese tiempo para ir a caminar y hacer ejercicio; entonces eso me generaba a mí como conflicto interno porque estaba bien pero estaba abandonando lo otro. Ya no desayunaba con él. Entonces eso sí fue uno de los obstáculos. Luego el tiempo, trabajo todo el día y los fines de semana me toca que salir. Entonces eso era un limitante. Sin embargo, como yo quería estar bien pues hablé con mi esposo y le dije “yo quiero estar bien y yo sé que voy a dejar de compartir contigo muchas cosas pero de anda sirve que esté aquí y esté mal”. Entonces sí, me generó casi un año de conflicto eso, no porque él me dijera algo sino que yo empecé a sentir que no era la esposa ideal, que iba a empezar a enfriarse mi relación y todo lo demás.

Lo que pasa es que también los círculos de amistades empiezan a decirle a un eso “qué pensará tu esposo que estás en una relación y por eso estás bajando”. Entonces esos son obstáculos fuertes. La verdad es que la sociedad guatemalteca es una sociedad netamente machista, las mujeres tendemos a ser muy machistas. Y entonces uno ya empieza con “qué van a pensar mi esposo” y tal vez el esposo ni está pensando nada. Sí tuve mucho conflicto interno hasta que un día dije “bueno, basta, yo quiero estar bien y voy a estar bien porque yo no quiero tampoco ser tanta carga para mis hijos y estar con tantos achaques verdad” porque uno puede vivir muchos años si se conserva bien”.

23. Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?

“A veces siento que mire, yo sé qué no debo comer pero el sentimiento que me provoca aunque lo como es “bueno yo solita me estoy matando”. Mire, para mí es bien difícil cuando voy a los departamentos porque la cultura de la gente

cuando usted va es de ofrecerle gaseosas y esa situación de decir “mire, no va” porque sé que meterme una gaseosa al cuerpo es estar matando. Entonces a veces sí tengo mucho sentimiento de culpa verdad, pero como también el olor y el medio lo obliga a uno a veces verdad; pero sí trato de no hacerlo”.

24. ¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?

“Bueno, yo mire la verdad es que mí sí me ha beneficiado mucho. Sobre todo la nutricionista que está ahorita, que fue con la que yo empecé. Y la verdad es que cuando me la cambiaron sentí que frené y de hecho me ausenté porque uno se acostumbra la trato, el carisma. Todos los profesionales y obviamente tuvieron su preparación pero la parte esa de empatía que usted logra llegar a tener con su nutricionista y luego se la cambian, eso crea choque verdad. Por ejemplo, yo tengo un amigo que es psicólogo con el que comparto mucho y le conté “fíjese que yo regresé porque no me siento bien” y le digo “fíjese que algo me pasó yo me pesé hoy y había perdido cuatro libras pero no puede ser posible que en cuatro días yo haya perdido cuatro libras”, y entonces me dijo él “mire dos cosas; la dieta ayuda, el ejercicio ayuda. Puede ser que como volvió con su nutricionista anterior, le desconectó algo emocionalmente y eso empezó a fluir” porque ella hasta estrellitas me había dado. Además el haber regresado me ayudó mucho porque mi nutricionista con la que había empezado vio el registro de la otra nutricionista, porque me dijo que aumenté 3 libras de masa muscular y eso es bueno. Entonces sí ayuda mucho la ayuda del profesional, el trato verdad”.

25. ¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?

“La verdad es que yo no miraría ningún cambio porque es muy completo. Una de las cosas que a mí me ha gustado aquí es que los estímulos que uno tiene después de ciertos sellitos que tiene, le hacen un regalito, un masaje. Entonces pues la nutricionista es muy fina, el trato. Por ejemplo, la forma en que me habla verdad, la flexibilidad también”.

Caso 4

Edad actual: 48 años

Sexo: masculino

Ocupación: Auditor

1. *¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad?*

“Bueno, creo que lo que todos comprendemos es que se nos ha pasada la mano un poco con la alimentación y que eso lleva que nuestro nivel de grasa sea más alto de lo normal lo que obviamente nos crea exceso de peso o en algunos casos cuando ya la circunferencia de la parte abdominal es importante pues llegamos al punto de la obesidad que es incluye el sobrepeso a la par”.

2. *¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos?*

“La verdad es que si, la buena vida, le comentaré pues, yo por mi trabajo pues me doy el gusto de a veces de salir y tengo alcance a prácticamente de ir algunos lugares donde venden comida donde que no necesariamente es de lo más sano, pero es bastante sabrosa y entonces generalmente el fin de semana acostumbramos con mi familia a salir a almorzar a la calle o por mi trabajo pues tengo que almorzar donde las condiciones me lo permitan, yo soy auditor bajo esa línea, procuro no comer McDonald’s ha sido una línea en mi vida no comer McDonald’s ósea hamburguesas, comida chatarra casi no consumo, sin embargo, por ejemplo el exceso de carne, aves y la poca alimentación con verduras de alguna manera influye también que uno engorde en especial cuando las carnes son grasosas yo por ejemplo como mucho entrañas, costilla, puyazo entonces lamentablemente tiene su costo.

Ahorita ya casi me quité la condición de sobrepeso de encima de hecho por la estatura y por la complexión además de la edad o debería de pesar aproximadamente unas 170 libras el día de hoy amanecí pesando 175 y estoy a 5 libras de llegar la banda mínima. A inicio de año pesaba 213 libras entonces haciendo mis esfuerzos propios bajé obviamente, llegué a pesar alrededor de 193 libras y hace tres meses me aboqué a la liga de la obesidad para ver si podía bajar un poco más, le voy a contar, dentro de todo el proceso resulto ser que soy diabético y entonces por la obesidad que he padecido yo no podía mantenerme obeso aun cuando tenía tratamiento y me sugirieron que bajara el peso aproximadamente a 170 también libras en ese momento cuando fui al endocrinólogo, la verdad haciendo mis esfuerzos llegue a 195 y 196 pero me di cuenta que de ahí no bajaba.

Yo consumía la medicina para la diabetes y mis niveles de azúcar se mantuvieron bien, sin embargo, aproximadamente en el mes de, cuando fue la primera vez que llegué a la liga de la obesidad, por agosto o septiembre, ehh lamentablemente para mí mal fortuna a finales de junio comencé a tener bajones de azúcar bastante bastantes fuertes y como es una condición que puede llegar a la muerte me puse tratamiento para ver que originaba los bajones de azúcar.

El medicamento que me estaba dando tenía otro medicamento y obviamente ese medicamento me estaba originando los bajones de azúcar pero a raíz de eso decidieron hacerme otras pruebas y determinaron que mi hígado aparte que es graso, tengo complicación porque me rechaza en parte la metformina que es lo que tomo para la diabetes y entonces llegaron a la conclusión que no la podía seguir tomando y me suspendieron el medicamento y me comenzaron a tratar el hígado porque las tranzaminas se me fueron al cielo normalmente la media es de 70 y yo las tengo en 332 para ese entonces.

3. *¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Por eso le comentaba, el tema este, teniendo estas dificultades yo tenía dos cosas, por el tema de mi hígado, de hecho tengo un tratamiento porque tengo cirrosis de bajo nivel pero al final de cuenta es cirrosis entonces el medico literalmente me lo platico en estos términos o bajaba de peso y me ceñía mucho a la dieta o pues no me queda mucho tiempo de vida así me lo platico abiertamente porque dice que la enfermedad una vez empieza avanza si uno no se cuida es más difícil controlarla eso me llevo a mí de ir a la liga para ver si me podía ellos ayuda con la condición del sobrepeso, la verdad es que le digo que es cuestión de voluntad, digamos que la parte en la que yo ya me metí de lleno llevo ya 20 libras menos.

4. *¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Emm (ríe) mire mi amigo, la verdad es que donde yo trabajo, la mayor parte de gente por el tipo de vida que tienen es obesa, ósea entenderá que si es por problemas de eso psicológicos de que me estaban viendo que estoy panzón, eso en mi trabajo yo no lo tengo, la mayor parte de gente tiene sobrepeso algunas obesidades de hecho, regularmente yo fuera de mi trabajo y de mi casa mantengo muy poca vida social o sea con mis hermanos soy muy ajeno a estar visitando casa ajena no tengo tantos amigos realmente entonces si vamos por este lado no he tenido ningún problema. Sin embargo, está la otra

parte justamente de que, como mis compañeros no ha tenido el problema que yo tuve, ellos se echan los tragos y les gusta salir a comer bien.

El tema es que tiene que lidiar uno con eso y el problema es que nosotros tenemos reuniones de trabajo en restaurantes a medio día, el hecho que usted se salga y todos estén viendo su carne y usted pide una ensalada, le genera presión aunque sea un poco de carne. Mire, se lo voy a decir literalmente: comida nadie le ofrece pero tragos, todo el mundo, en mi caso creo que la presión que he tenido es que me dejado de echar los tragos, antes me los echaba ahora ya no me los echo y porque obviamente ya muchas veces ya no puedo comer lo que ellos comen”.

5. *¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?*

“No las ocultaba mi amigo, ósea yo le cuento; como de todo y bebo de todo o bebía porque como le digo ahí me lo quité pues, al inicio cuando tomé conciencia de que tenía que bajar de peso para poder regular mi azúcar y mantener sano mi hígado bueno tan sano como se puede por supuesto pues no tuve mucha dificultad pues como le digo la vida que llevamos nosotros nos permite casi siempre almorzar solos. Raramente almorzábamos con compañeros pues en mi caso eso fue muy fácil simplemente traía mi almuerzo, lo preparaba en la noche y me lo traía.

El problema era el fin de semana que acostumbraba a salir, de eso yo cocino también y para mí eso es casi una condena porque para cocinar uno tiene que estar probando y me he limitado hasta a cocinar por el tema de alimentación, pero por lo demás créame que trataba de ser tan sano hasta el fin de semana y pues el fin de semana era una forma de ocultarlo de que estaba enfermo, comía normal, dentro de lo que había en la caso pero llegó el momento donde tampoco podía hacer eso por la condimentación y pues de plano me tocó hablarlo en mi casa y decirles “miren ya no puedo comer esto”.

6. *¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Como le digo, primero fue puramente el tema de salud, pero hoy en día puedo decir después de un tiempo que lo que más motiva es que me miro mejor, ahora me doy el gusto de caminar, sábado y domingo salgo caminar unos 15 o 20 kilómetros y créame me siento físicamente mucho mejor”.

7. *¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Pues sociales el de mi familia mi amigo, si básicamente el hecho de pensar que si no me he podido pues, mire, la verdad es que todos le tenemos miedo a la muerte entre comillas verdad yo hace muchos años entendí que se nace, se crece, se reproduce y se muere créame yo no me he muerto estoy en la última fase, aunque no tenga éxito le digo a la gente, pero de hecho es que nadie se quiere morir y yo no soy la excepción y aunque puedo aceptar que tarde o temprano va a pasar eso pues, si uno puede lograr un poco básicamente para mantenerse por qué no hacerlo, principalmente por mis hijos, todos quisiéramos eso, tengo 4 hijos, 2 de universidad y 2 pequeñitos”.

8. *¿Cuántos años tenía cuándo decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica?*

“Mire le voy a contar, yo he sido una persona que he hecho mucho deporte y esa cuenta se me disparo por el peso, yo hacía mucho deporte y deje de hacerlo hará unos seis o siete años porque me lastime la rodilla, de hecho, me tendría que operar porque tengo malo el ligamento y entonces el problema es que a raíz de eso no puedo hacer el ejercicio que hacía a raíz de eso fue que me engorde como le digo retomé la decisión a inicios de año, como le digo todo comenzó en enero y fue a mi edad actual”.

9. *¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“No podía caminar mucho me agitaba, mire llegué al punto, porque mire da tristeza decirlo, pero es cierto no me podía amarrar la cinta de los zapatos porque, mire pues uno naturalmente baja pero cuando uno tiene la barriga la gran barriga o sea y la verdad es que creo que es otro factor depresión, mi hijo de decirme papa pasó a decirme gordo, vos gordo, ven vos gordo y aunque yo sé que es de cariño, pero el hecho que le estén diciendo gordo (Ríe) pero la verdad es que la condición emm yo no podía caminar mucho, de hecho me irritaba cuando en mi casa me decían vamos a caminar un poco con los nenes, vivo en la antigua le cuento, vamos a dar una vuelta, nah decía yo pero me termina irritando y deberás mi condición física estaba muy mal le podría decir que hoy en día ya no tengo este problema”.

10. *¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“ahhh emociones, la verdad es que pasaba más malos ratos que emociones mi amigo, más que todo pasaba mucho tiempo irritado, pero era por lo mismo el hecho de que me pidieran a mí que participara en actividades de actividad física a mí me cansaba como le digo pesaba 213 libras le juro que pesa llevarlas encima, o sea ahora que tengo, bueno si yo hago cuenta de las 213 libras que

pesaba y de lo que peso hoy en día estamos hablando que son casi 40 libras menos”.

11. *¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?*

“Mire cuando yo empecé me costó un poco de hecho para que se me complicara menos, tuve que meter a mi señora a la liga en el sentido de que por salud valiera la pena y de hecho nos metimos al programa juntos, fuimos el primer día juntos, vengase acompañeme, podemos bajar de peso mire usted también tiene unas libritas de más mire que no sé qué y lo empecé hacer justamente cuando yo trataba de salir a correr por las mañanas o a caminar eso se volvía problema porque me decía que cómo yo solito sí me iba a caminar pero cuando ellos me pedían que lo hiciera en la tarde, no quería que no sé qué, tal vez la parte que no entiende es que cuando salgo a caminar salgo a caminar rápida para que el ejercicio sea de beneficio pero le soy honesto después de regresar a la casa regresa uno cansada y tener que, para mí era un calvario, pero le digo lo que hice fue a meter al canasto a mi señora que como le digo fue la que más me complico el tema pero si usted ve, está metida también anda metida dentro del rollo, sigue yendo, haciendo ejercicio y creo que también ha bajado y se siente mejor, yo soy hombre de retos mi amigo, el hecho que me pusieran peros cuando venía bajando de peso, todos los peros que me pusieron, todo mundo me molesta y aun así yo trate de no rendirme y de hecho estoy convencido como le conté me faltan por bajar 5 libras, yo pienso que para enero estaré dentro del peso”.

12. *¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Como le decía, a un principio me costó, frustración al inicio, mucha frustración lo que pasa es que como no están dentro del rollo, no aceptan que uno tome el tiempo para eso, no se vuelve común en la casa tener que estar haciendo comida y un plato de comida porque usted no se va a comer lo que hay”.

13. *Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿Hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?*

“Si al inicio, como le digo yo no lo aceptaban mucho de hecho varias veces estábamos discutiendo por el tema, pero es como le digo, uno tiene que buscar soluciones, metiendo mi mujer al barco se metió todo el mundo, lo que necesitaba era meter a mi mujer al barco”.

14. *Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general?*

“Actualmente, me siento bien, bastante bien yo sé que aun puedo mejorar eso, pero para referirle yo todavía sigo jugando football, siempre me ha gustado, pero le cuento que tal vez de un año hacia tras o un poco más, si miramos desde hace tres años hasta inicio de este yo iba al campo pero iba hacer porras pues y me metía a correr y me daba paro cardíaco en cambio ahorita ya he retomado nuevamente la actividad deportiva, me gusta y como le digo me siento muy bien físicamente lo cual psicológicamente me hace sentirme mejor y aparte que créame hoy en día en mi trabajo no todos los días se ve a la gente pero a veces me topo con gente que paso sin verlos 3 o 4 meses y cuando me ven me dicen Héctor como estas de delgado, o sea, mire le voy hacer honesto más que reconocimiento social uno lo espera es el reconocimiento de la familia y sentirse contentos con ellos porque al final de cuentas esto uno lo hace justamente por ellos”.

15. *Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa?*

“Mire psicológicamente me siento mejor, o sea solo el hecho que usted sepa que tiene que correr de una esquina para otra lo puede hacer, lo hace a uno estar bien créame, emm la verdad es que a veces, inclusive le digo a mi me daba envidia cuando la gente estaba jugando en el campo y yo estaba fuera, ehh la motivación crece mucho usted, mire pues no es lo mismo sentirse gordo que sentirse como dicen aquellos FIT, pero le soy honesto si influye mucho el hecho de que uno se sienta bien y saber que ya no tiene la cantidad de barriga o la redondez que uno tiene sobre la barriga, mire mire, se lo voy a plantear así hasta hace un año yo no tenía celos de mi mujer y no es que esté haciendo nada malo, pero le digo a veces me pone bravo cuando se pone con una llamadera loca ahí o cosas que hace le soy honesto me siento bien porque es cierto porque antes como dice yo no le importaba mucho en cambio ahora ya me cuida con más celo (RIE)

16. *¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Mire yo creo que la dieta no influye en esto, ni la dieta ni el peso creo que el estado de ánimo es emm es, cómo se lo enfoco, a ver... si sus condiciones lo mantienen contento, esté gordo o esté delgado usted va a mantenerse contento, yo soy una persona que procuro en la manera de lo posible pero es porque ese es un modo de vida, por así decírselo creo que en nuestra casa nos enseñaron que siempre empujar para adelante y para tratar de ver el mejor lado de las cosas y créame yo le he tratado de hacer durante toda la vida por lo

tanto si usted me pregunta mi estado de niño siempre ha estado bien aun cuando estaba gordo”.

17. *¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso?*

“Mire primero me veo mejor, segundo de alguna manera siento más confianza ya para hacer unas cosas que antes no, cosas que me había limitado a hacer no porque no pudiera, pero las había dejado de hacer he hecho le cuento que yo doy clases en la universidad también y la gente de alguna manera también le haga comentarios créame le cambia, le genera motivaciones del caso, yo prácticamente tengo 3 trabajos y atiendo familia y no sé cómo le hago (Ríe) pero le digo si tiene uno más motivación sintiéndose mejor”.

18. *¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“Como ya le dije, estoy enfermo, el factor de salud ha sido el tema más importante y créame que me tiene altamente motivado el saber que el hecho de mantener una línea, mire al final de cuenta uno tiene que abordar las cosas por donde van, el tema es, yo no sé si esto me va alargar mucho la vida o pueda ser que no, pero pienso que la lucha uno la debe de hacer y mi mejor motivación es saber que estoy luchando, es la motivación de todos los días, créame me aparece una galleta ahí y le juro que la veo pero entiendo que si me la como me va hacer mal y entiendo que eso afecta mi salud y creo que mejor motivación que esa no puede tener uno.

19. *¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“Pues el hecho que la gente le comenta que se ve bien, que anda bien pues ahora que ya es así, como le comentaba al principio existía una barrera, pero hoy en día, el hecho que la gente que le diga que se ve bien que se ve mejor, de alguna manera le ayuda, de hecho, algunos me dicen ah como ya va a llegar a su peso ya no va a venir, no les digo yo, voy a seguir viniendo porque también uno necesita control para saber cómo anda, mire mi amigo llegar a la meta no cuesta, mantenerse cuesta”.

20. *A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?*

“Emm la señora que me hace los quiroprácticos ella trabaja en la liga, yo creo que ella fue la que más me motivó a seguir yendo, en el sentido de que créame cada sesión con ella es lo mejor que le puede pasar en la vida mi amigo,

aparte de que mire tiene el tratamiento, al principio para mí era complicado luego me tuvieron que suspender el aparato por el tema del hígado el hecho que cada semana que voy pues me hace mi masaje, créame esa hora que paso con la señora, por mucho hoy en día es una de mis mejores distracciones y crearme que eso me ha motivado mucho”.

21. ¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?

“Mire pues, primero si usted mira todos mis indicadores de salud quitando mi hígado de por medio, todos todos han mejorado, triglicéridos, colesterol, ácido úrico o sea hace uno días de hecho a mí el médico me dijo que parecía toro que lo único que faltaba era terminar de tratar mi hígado como le digo tratarse hasta donde se puede, pero le soy honesto usted mira todos mis indicadores físicos o sea en cuestión de salud ando dentro del rango en todo y era algo que no veía y lo otro y eso es un logro que yo veo la cantidad de libras lo veo como un peso que me quité de encima, mire para una persona que es altamente obesa bajar las libras cuesta para uno que tiene obesidad en mi caso creo que era grado 1, créame el hecho que uno tenga que bajar 40 libras no es tan fácil es como le digo a usted que tiene que bajar 25 libras y le aseguro que, mire pues después de 15 días de estar haciendo ejercicio y ver que ha bajado una libra o libra y media o dos dice uno uy esto va a estar complicado entonces entender que en cuestión de cómo le digo que en cuatro meses he bajado las casi 30 y tanto, bueno he bajado 20 libras en los últimos cuatro meses alrededor de 5 libras por mes con la ventaja de no tener rebote sin dejar de comer, sin, lo que no puedo es comer cosas no sanas y al final de cuenta hambre no he pasado y como le digo en la medida que uno va mejorando le van liberando algunas cosas o sea yo en mi caso la dieta que empecé fue bastante severa y hoy en día ya puedo comer un montón de cosas un pescadito cocido ósea a mí la carne no me la quitaron pero no puedo consumirla tan seguido y entonces digamos yo me trato de premiar en ese sentido yo me puse un calendario de metas y hasta el momento lo he manejado, entonces cada vez que llego a una meta me doy un mi gusto, por supuesto entiendo que no con el gusto voy a perjudicar mi dieta que he venido haciendo desde hace tanto tiempo.

22. Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?

“Mire, el obstáculo más grande que tuve, es mi horario; entender que yo tenía que separar una hora de mis actividades del día que es altamente complicado, emmm mire, le comento yo tengo que levantarme a las 4:15 de la mañana y regreso a mi casa a las 10 o 11 de la noche entonces mis ritmos de sueño son

e seis horas y entonces si usted me pregunta vea las complicaciones que llevaba el hecho de tomar un programa de este tipo primero abrirle el espacio para ir al menos una vez por semana, abrir una hora y media en la noche para hacer ejercicio y poder prepararme mi comida y es bastante complicado y un tercer elemento que era el hecho que no tenía apoyo en la casa, yo tenía que ver que hacía, mire sencillo yo me dedicaba a más cosas en el día, me quite ósea deje de hacer una de las situaciones ósea yo normalmente daba, vengo de trabaja acá trato de sacar mi trabajo, manejo problemas para terminar mi trabajo a tiempo ehhh doy clases en la universidad y estaba estudiando entonces me puse a pensar cuanto más me está aportando estudiar entonces no es mucho entonces lo que hice fue quitarme la actividad de estudio entonces una vez me quite el estudio se me abrió el tiempo, mire le voy a contar algo a mí me gusta mucho leer y entonces pues a cambio de no está yendo a un aula de la universidad o estar yendo a tomar un curso lo que hago es leer en mis tiempos, es más importante vivir tomando en cuenta la situación que estaba viviendo”.

23. Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?

“Cargo de conciencia mi amigo, le voy a contar algo, hace un mes fui a un almuerzo de la familia y dentro del almuerzo había tragos y llegó mi hermano échate un trago mira le digo yo es que estoy haciendo mi dieta y al final me convenció y me lo tomé y mire pase una goma moral en toda la semana, deberás ósea creo que hay un momento que uno entiende lo sacrificado que es mantenerse bien”.

24. ¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?

“La verdad es que sí, si se refiere a los de salud, realmente me han ayudado mucho y si se refiere con los del peso igual, le soy honesto se han tomado el tiempo de hacerme mis dietas de elaborarla, creo que es una motivación y la verdad es que todos deberían de tener la oportunidad de que esta gente nos ayude pero si mire muy buenos profesionales no tengo nada que quejarme”.

25. ¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?

“Es que mire mentiría si dijera que no me han tratado bien, mire me cambian cosas, normalmente tengo, mire esta gente ha hecho hasta lo imposible para que me sienta bien, mire sabe que es lo único que pueden mejorar donde están es el parqueo (ríe) de verdad a mí me han atendido muy completo”.

Caso 5

Edad actual: 28 años

Sexo: femenino

Ocupación: Auditora y contadora pública

1. *¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad?*

“Bueno, en estos términos te puedo decir que sobrepeso es una persona que tiene más de lo estimado de su masa corporal. Ya cuando hay una obesidad es que tenés demasiada de la masa corporal que deberías de tener, más del sobrepeso. Ósea creo que es más la obesidad que el sobrepeso y la obesidad considero que ya están como que en una etapa donde te cuesta bajar de peso y ya puede uno hasta tener como enfermedades. Puede ser ocasionada o provocar otras enfermedades”.

2. *¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos?*

“Fijate que ahorita me metí yo a la liga de la obesidad porque me sentía así como que... aparte por el medio en el que vivimos es como que las mujeres tienen que estar delgadas y todo eso, pero yo no lo hice por eso sino que lo hice por salud. Entonces sí me detectaron sobrepeso y ya ahorita pues estoy tratando de controlarlo”.

3. *¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Me provoca que me cuesta dormir mucho porque sentía que no podía respirar. En algunas actividades me sentía muy cansada, otra es que me provocó acné, que yo no tenía, entonces todo eso como te digo, le crea a uno como que más enfermedades de las que uno tal vez no tenía. Entonces a través de eso yo decidí controlarla o erradicar verdad y tener mi peso normal”.

4. *¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Bueno, esa es una buena pregunta porque yo creo que uno ve la tele y todas las mujeres tienen que ser perfectas pero yo ahora lo veo más como que por salud; no por verme bien ni nada de eso, pero lógicamente el sentirte bien y estar saludable te hace como que levantar más el autoestima, que estar gordita verdad. Sentirte que no te queda nada, la ropa que tenías antes ya ni te queda entonces desde ahí debe uno también partir verdad, para sentirse bien. Por uno mismo. No por alguien más”.

5. *¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?*

“Yo antes no estaba acostumbrada a desayunar porque tengo una vida muy corrida y mi trabajo es así de que tengo que estar de arriba para abajo o a veces me estoy sentada en un escritorio, entonces como que no puedo ni siquiera sentarme a desayunar y comer bien. Entonces eso es una mala alimentación porque ahorita he descubierto que tengo que comer cinco veces sanamente y de manera mediana, entonces eso también me está costando porque hay tiempos que yo tal vez no los hacía y ahora los tengo que implementar con comida nutritiva. Antes evitaba el desayuno y comer cosas que fueran sanas porque a veces tenía que pedir comida rápida y eso no es sano”.

6. *¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Fijate que tengo un primo que sí tuvo sobrepeso y vi que él se acercó aquí a la liga de la obesidad y me dijo “Mira como re bien, me lleno, me lleno más que antes que comía mal verdad y a veces me provocaba así como que estoy comiendo muchas veces, voy a engordar más” pero él ha bajado bastantes libras. Ya lleva 25 libras menos y eso me motivó a mí porque dije yo “sanamente voy a comer, entonces eso tal vez me puede ayudar y sí me ha ayudado”.

7. *¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“En que veo ropa bonita y antes decía “ay no es que se me va a ver mal verdad porque no todo lo que uno ve le puede quedar bien”. Pero me encanta mucho cuando puedo verdad, arreglarme demasiado, salir demasiado; tengo muchas reuniones y todo eso. Entonces yo dije “no, tengo que estar bien”, para sentirme cómoda y a gusto”.

8. *¿Cuántos años tenía cuándo decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica?*

“De venir aquí a la liga de la obesidad tengo un mes (28 años). Pero anteriormente ya tenía como cinco meses de que venía comiendo así sanamente, pero sólo hacía tres tiempos, ósea no eran las entre comidas que tengo ahora. Me limitaba a comer comida rápida”

9. *¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

Físicamente sentía así como que me daba pena porque no me sentía cómoda conmigo misma porque yo la verdad antes no era gordita. Ósea antes estaba delgada. Pero de un año a acá como te comenté anteriormente, subí bastante de peso entonces me sentía mal porque yo no era así. Y yo creo que ya ver un cambio así de que ves una foto donde estás delgada y después te ves gorda, decís “ay no, tengo que hacer algo verdad”. Entonces sí me sentí muy mal y dije “voy a empezar a comer sano y cuando este mi primo me aconsejó venir aquí, lo empecé a hacer.

Y como yo uso bastantes tacones verdad, mis pies se me hincharon y eso me dio así como que miedo y me comentaban que es porque uno retiene mucho líquido, por mucha grasa y por muchas cosas; en cada persona es diferente verdad y a mí se me chinchaban demasiado los pies, entonces yo decía “yo ni he tenido un hijo ni nada de eso y por qué tengo los pies así”, entonces sí me empezó a preocupar. Y con eso que te comenté del acné verdad, que de repente me empezó a brotar y yo dije que por qué y era por problemas alimenticios verdad”.

10. ¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?

“Bueno, yo dije “voy a tomar la decisión de venir acá, tengo que bajar, ojalá que me funcione. Estaba emocionada porque no había probado si realmente me iba a funcionar pero ahora que ya lo comprobé pues me siento más motivada porque cuando te propones algo y ves que los logros son buenos, querés seguir dándole y dándole.

A veces, así como ayer que me comí algo que no tenía que comer, yo dije “me siento como en depresión” y yo me preocupo mucho verdad así como que “ala no voy a poder bajar” o algo así. Pero sí, te digo, yo creo que toda mujer sufre que puede estar alegre o triste o puede no querer nada. Entonces sí a veces me pregunto si lo estoy haciendo mal, o me como algo y siento una culpabilidad

La emoción que tengo ahorita es que quiero seguir bajando y bajando porque cada vez que tengo mi cita me dicen “Bajaste seis libras, bajaste cuatro libras y eso me motiva. Ósea yo agarro algo y lo tengo que terminar bien. Esa es mi meta”.

11. *¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?*

“Bueno, te voy a comentar desde el inicio. Mi papá es así como que “te tenés que ver bien” porque sos mujer y porque tenés que sentirte bien”. Entonces él me decía “mija estás un poquito pasada de peso, hace algo y yo decidí comprarme una máquina de spinning en mi casa y empecé yo a bajar de peso, entonces dije “voy a comer mis tres tiempo sanos”. Me sentía bien. Después mi primo me dijo “anda ahí, eso te va a ayudar”. Yo lo hice. De ahí mi papá ahorita me dice “te felicito porque ya he visto cambios en vos, sé que sos bien disciplinada con tus comidas, con esto y con todo”. Y él anda viendo ahí tratando de que a donde ellos van a comer, él antes me pasa comprando mi comida y me dice “mira te compré esto, que es más sano” o tratan de no comer comidas chatarras. Ósea que él me motiva porque yo siento que para una mujer es tan reconfortante que le digan “ay sí está dando resultado”. Entonces uno reconoce su esfuerzo”.

12. *¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Bueno le comenté a mi papá que iba a venir y me dijo “hacélo yo te apoyo, vamos a empezar a comer sano” y todo eso porque él también sufre de diabetes pero él como que trata de controlarse la verdad porque como él es doctor, él sabe de eso. Sin embargo, él come normal verdad; no te digo que tan sano como yo pero sí trata de comer algo sano. Entonces él me dice “mira, hay que hacerlo, hagámoslo, te apoyamos”, entonces es bonito que alguien más te acompañe en algo que tú estás haciendo.

Entusiasmo, alegría, apoyo más que todo porque para mí una dieta es deprimirme porque soy muy antojosa y yo me inclino más por lo dulce que por lo salado, entonces a veces me mantengo así como que de mal humor y digo “ay no, es porque me quiero ver bien, es porque quiero estar bien”; entonces me dice mi papá “tenés que controlarte porque las dietas te matan, te deprimen” y es cierto, a veces me dan ganas de algo y comer algo rico pero no, no puedo”.

13. *Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿Hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?*

“No, para nada. Sólo a diario me preguntan “¿cómo vas, cómo te sentís? ¿Te estás tomando tus pastillas?” pero de lo contrario es como que se ve que hay un apoyo. Me preguntan constantemente cómo me siento”.

14. *Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general?*

“Bueno, me siento bien, me siento cómoda aunque sé que me falta un poquito más pero me siento cómoda y levantarme y verme al espejo y levantarme mi blusa y ver y decir “ala sí, estoy mejor”, creo que me estoy sintiendo mejor conmigo misma”.

15. *Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa?*

“Bueno, en beneficios psicológicos te digo que tal vez me subió un poquito más el autoestima, estoy más motivada, estoy más saludable porque a veces comer mucha comida rápida creo que te afecta en muchos factores, que te puede dar dolor de estómago, o te sentís mal, entonces yo creo que ahorita que estoy comiendo sano ya me siento bien conmigo misma mentalmente, aunque a veces por factores que te digo, externos me puedo sentir como deprimida pero digo “¡ay no!” pienso en otra cosa, que se me vaya y todo eso y ya, pero sí me siento bien ahorita mentalmente, como te digo estoy bien motivada. Ponerme un pantalón y ver que ya no se me salen las lonjitas que antes se me salían es bueno y te hace querer seguir haciéndolo más y esperar las dos semanas de la cita con la nutricionista para que te diga cuánto has bajado de peso”.

16. *¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Bueno, mi percepción, que tal vez de aquí a un tiempo esté más delgada y que pueda bajar las 25 libras que tengo. Ahorita ya voy bajando 10, entonces me faltan 15 y no las veo imposible verdad. Ósea mi percepción de aquí adelante es verme delgada y sentirme bien y estar saludable. Me creo capaz d que lo voy a lograr, estoy bien motivada”.

17. *¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso?*

“Bueno, me lo levantó así como que al 1000 porque yo soy muy exigente conmigo misma, como te digo antes no era gordita pero en mi familia somos como que de la complexión de ser gorditos, entonces mi mamá nos cuidaba antes con lo de la comida pero ella ya no vive con nosotros, sino que vive en otro país. Entonces se acabó y teníamos que ver qué comer y yo no puedo cocinar digamos verdad, ósea de que llegue a la casa, como ya llego tarde; estudio y trabajo, entonces ya cuando llego a la casa lo único que hago es irme a dormir. Entonces compraba mucha comida chatarra y todo eso ahorita lo he cambiado. Ahora cocino mi comida y todo, pero te digo que me levantó al 1000

el autoestima porque como te decía, me levanto y lo primero que hago es verme al espejo y ver si realmente estoy obteniendo resultados verdad. También ver que mi ropa me queda bien, que sigo comprando ropa y ponerme un short o ponerme algo no sé, que antes no usaba.

Y como te decía, si como algo siento una culpabilidad en mí porque yo sé que ya estaba bien y todo eso, pero ahorita ya me siento bien en mi autoestima de poder decir “me quiero poner esto, me quiero poner lo otro” y es algo que no podía hacer cuando estaba gordita”.

18. ¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?

“Lo que me ha motivado es estar saludable, verme bien físicamente y querer seguir bajando de peso verdad; y tener un plan de poder hacer ejercicio y todos esos son factores que me siguen motivando a seguir”.

19. ¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?

“Bueno, los factores sociales es que el área en donde yo estoy trabajando tengo que quiero verme bien verdad, aparte de verme bien y todo, no sé es como que quiero sentirme bien conmigo misma y mi autoestima y decir “miren estoy delgada” verdad y me dicen “mira, cómo has cambiado verdad”, entonces ese factor social de que creo que ahí no puede haber tantas gorditas verdad entonces tiene que verse uno bien. Entonces eso me motiva a mí. Es como sentirte bien sociablemente y decir “hagamos esta actividad” y no tener que decir “ay no, me voy a cansar”. Yo ahorita puedo hacer muchas actividades, como vamos a escalar y todo eso y eso antes no lo podía hacer porque me cansaba mucho y los pies se me hinchaban”.

20. A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?

“Mi papá, mis hermanos y yo creo que todos verdad. Solo que me dicen “ay no sé qué vas a hacer en estas fechas porque como es de muchos eventos y muchas comidas” y yo digo “no, tengo que poder verdad”. Pero sí, mi familia me ha apoyado un montón”.

21. ¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?

“Bueno, que puedo dormir bien; esa es una de las más importantes. Mi metabolismo está como que más ligero, antes yo sentía como que no... no me

sentía bien en por decirte en mi estómago y todo eso; ahora está como que controlado. Me ha ayudado en la salud un montón. Y verme bien”.

22. *Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?*

“El obstáculo más grande es que hay gente en mi oficina que no come saludable, entonces me dan muchas ganas verdad. O en reuniones no es comida saludable la que pasan verdad, entonces digo yo “qué hago, no puedo entrar con mi desayuno saludable verdad” entonces tengo que pecar con la mitad, comerme solo la mitad de algo pero como te decía yo es una culpabilidad; siento como que hubiera matado a alguien verdad. Pero te puedo decir que en mi casa no hay obstáculos; pero en la calle sí hay un montón de obstáculos”.

23. *Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?*

“Fijate que yo no soy como que tolerante a la lechuga porque me hace mal, entonces ahorita que la estoy tratando de comer es como que “¡ay no!”, tener miedo a comer esas cosas que yo antes no estaba acostumbrada a comer pero antes de cada comida tengo que tomar el tratamiento que me dieron acá verdad porque no tenía aquello de comer verduras. Entonces ahorita estoy amando al pollo, antes no lo amaba, lo estoy empezando a amar y ya me tengo que acostumbrar. Entonces yo creo que sí me tiene que gustar.

Ahí miras los cambios porque cuando uno come saludable y después come algo grasoso, te destruye el estómago. Me siento mal físicamente, y aparte mi organismo lo rechaza. Me siento bien culpable y paso todo el día así como que “¡jala gran!, ¿por qué lo hice?, ¿por qué lo hice? Y trato de olvidar y decir “No, en el siguiente tiempo de comida voy a comer menos verdad”. Pero sí ya después trato de hacer otra actividad para que se me olvide porque sí soy así como que bien cuadrada en ese punto verdad”.

24. *¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?*

“La verdad es que sí, porque son realistas. Tú tenés que ser sincero con ellos para que te den algo que tú necesitas. Entonces te dicen “mira, si bajas esto, tú vas a sentir bien no solo emocionalmente sino físicamente”, entonces yo creo que ellos también lo ayudan a uno psicológicamente a seguir adelante o te dicen, por ejemplo, en esta época de fiestas de fin de año, “mira, vamos a aumentar 500 calorías más porque te puede dar mucha hambre por todo lo que

vas a ver”. Entonces es como sentir un apoyo de alguien y ver la realidad de lo que está pasando fuera. Porque ellos acá te pueden dar una receta o una guía y ahí se queda. Y te dicen “podes comer, si tenés ganas de algo, cómetelo pero una porción mínima donde sólo te quite el apetito de querer probar eso”, entonces ya uno no siente tanta culpabilidad verdad. La verdad que ahorita aquí me he sentido bien con la doctora que me ha atendido porque ella comprende verdad que es mujer y sabe que a uno le gusta verse bien pero yo creo que es importante llevarlo de la mano verdad; sentirte bien emocionalmente y físicamente. Entonces sí he sentido un gran apoyo de parte ellos, porque son conscientes de mostrarte lo que puede pasar o lo que no puede pasar”. ‘

25. *¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Pues, fíjate que estoy, me siento agradable ahorita con lo que he visto. Pero sí sería bueno que implementaran durante el proceso, por ejemplo, que dentro de tu combo digamos te pusieran más tratamientos corporales; ósea masajes y todo eso porque te sentirías mejor verdad porque acá en el combo creo que viene un masaje pero yo aparte me hago masajes corporales en otro lado. Pero sí sería bueno que implementaran algo como una rutina de ejercicio, pero que no fuera tan difícil o inalcanzable verdad”.

Caso 6

Edad actual: 29 años

Sexo: femenino

Ocupación: Psicóloga

1. *¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad?*

“Una persona que no está en un peso ideal, para la salud digamos. No sólo por imagen sino que por salud. La obesidad es un peso que no está como correcto, de acuerdo a su salud y a su edad. La diferencia sería dependiendo de en cuánto se encuentre, si está en sobrepeso u obesidad verdad. Por ejemplo, yo digo que obesidad ya es algo más elevado. Me imagino que ha de haber como un rango o algo así”.

2. *¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos?*

“Tan así no, pero sí tenía sobrepeso de acuerdo a mi edad y de acuerdo a donde tenía que estar; entonces sí tenía sobrepeso”.

3. *¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Pues la verdad yo no lo veía mal verdad, hasta que en un momento por ejemplo, ya no me quedaba cierta ropa que tenía, entonces yo me di cuenta; o a veces por ejemplo me cansaba para hacer algunas actividades entonces yo dije “algo no está bien, mi salud no está bien”; por ejemplo yo comía, no tenía orden para comer verdad, no era que fuera una persona gordita, gordita verdad pero sí sentía que algunos hábitos podía cambiarlos para bien. Por ejemplo, mi novio es una persona que va al gimnasio y todo, bien preocupado con su comida y todo. Yo me di cuenta que había algo diferente porque comíamos lo mismo; y él es hombre y más grande entonces ahí me di cuenta que no estaba bien. Yo tenía que comer lo que yo necesitaba, no lo mismo”.

4. *¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Por ejemplo, no es que me trataran de gordita ni anda pero sí veo yo ahorita la diferencia porque por ejemplo, me mira alguien que no me ha visto y dice “ay, qué delgada estás”, a como yo estaba. No quiere decir que estaba gordita, gordita o que alguien me dijera algún comentario o algo, porque no. Pero ahora veo la diferencia cuando la gente me dice “ay, qué delgada estás”, en ese tipo de cosas”.

5. *¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?*

“Bueno yo siempre he comido normal verdad, pero ahora veo la diferencia verdad porque salíamos y todo con mis amigos y yo comía normal verdad... pizza, o comida china, etc.; pero ahora por ejemplo, yo como menos. Por ejemplo, no pido pan y ese tipo de cosas y sí se dan cuenta mis amigos verdad. Por ejemplo, hay amigos que sí ningún problema porque cada quien come lo que sea. Pero sí tengo amigos que en algún momento dice “ay no verdad, es que tú no vas a comer eso porque eso engorda verdad”; y yo “No, no es eso verdad, es porque yo me estoy cuidando y sé lo que es bueno para mi salud”. Eso. Por ejemplo, en algún momento si comí pan en la mañana no volveré a comer en la noche y ese tipo de cosas. Eso es lo que yo llevo de orden pero sí, a veces es como un poco difícil con mis amistades porque ellos comen normal verdad. Digamos van a McDonald’s y ellos comen una hamburguesa y yo trato de comer algo más ligero”.

6. *¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Lo que le había comentado verdad, la ropa que no me quedaba. Por ejemplo yo en mi edad de adolescencia verdad tenía, bueno ahorita tengo la talla que tenía de adolescente, que era S; después pasé a M. Después me asusté porque ya pasé a L y dije “no, ósea ya no me queda la ropa”. Y un día por ejemplo vi un video porque yo iba al gimnasio; entonces vi un video de una actividad que hicimos y pensé “no, esa no era yo”. Entonces ese tipo de cosas y también lo que le comentaba de la comida, porque yo comía en la noche frijoles, queso, huevo, pan, Me comía dos panes entonces era una cosa que era un exceso verdad de comida. Esas cosas creo que fueron. Y también de sentirme bien verdad, porque por ejemplo yo llevo 4 años de ir al gimnasio y por ejemplo iba pero no era realmente un deseo, sino solo para ir un ratito a divertirse, a platicar con amigas y así. Pero ahora cambia porque voy al gimnasio a hacer algo, ósea no voy al gimnasio a socializar. Hago media hora de clase, voy con mi instructor, el instructor me dice qué tengo que hacer y lo hago. Ósea yo no voy a platicar, sino a hacer la rutina”.

7. *¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Bueno... sociales, yo creo que a veces se ve mucho mejor la imagen aunque no lo veo así de que alguien valga más porque es gordito o porque es delgado. Pero en muchas cosas uno se siente mejor al verse más delgado verdad. Le queda otro tipo de ropa, uno se siente mejor, se siente motivado verdad. Entonces por ese tipo de cosas se siente uno bien”.

8. *¿Cuántos años tenía cuándo decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica?*

“28, ya llevo acá un año y algo.”

9. *¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Sí me costó, porque no era que me sintiera fea. Como le digo, no era que estuviera gordita, gordita, sólo redondita podríamos decirlo. Pero sí, sí me sentía así a veces mal, como le comento no me quedaba la ropa y algunas blusas que tenía yo decía “no puede ser, si antes me quedaba”, y los pantalones y todo esto verdad. La verdad que no era que me sentía mal pero sí a veces me sentía como que me gustaría regresar a como estaba antes verdad. Entonces ese tipo de cosas.

En mi salud, antes sí, como le comento me cansaba mucho. Aunque iba al gimnasio era esto de que la clase no ala aguantaba completa y sí, igual por ejemplo lo veo en mi piel también; que antes era no sé cómo decirle pero por ejemplo, me salían muchos granitos y todavía me salen pues pero no como antes y me doy cuenta igual en la piel. Entonces se siente uno como más joven verdad. Porque a mí eso era en parte lo que me preocupaba porque casi voy para mis 30 años y yo también digo “No pues, a los 30 ya es entrar en una etapa madura pues” y sí quiero llegar a esa etapa lo mejor que se pueda verdad”.

10. *¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“La verdad, que tenía yo mucha expectativa.

Yo me enteré de este lugar por mi jefa porque mi jefa venía verdad y por ejemplo, mi jefa me decía que ella cómo le costaba bajar de peso y nunca bajaba y así verdad. Entonces luego de eso, más adelante cuando decidí “bueno, voy a meterme, voy a ir con la nutricionista y a ver qué pasa”, entonces esa era como mi expectativa de saber si yo lo voy a lograr verdad. Pero la verdad es que sí lo logré porque por ejemplo en una semana ya bajé 2 libras, en la siguiente semana bajé 3 libras y así me fui. Y comiendo lo que era. Si en la lista decía “4 veces en el horario no sé qué” yo lo hacía. También un apoyo que tuve, que creo que es muy importante a veces para las personas, es el apoyo familiar verdad. Porque muchas veces si la familia no lo apoya a uno, creo que...por ejemplo, uno que cocina verdad. Yo no cocino, sino mi mamá. Mi mamá es de que yo le hablé y me dijo “mira, hace todo de esa manera” entonces ella cocinaba con aceite de oliva, ella cocinaba verduras o frutas”.

11. *¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?*

“Pues mire, mi mamá, ella es feliz verdad pero siempre lo deja a uno ser. Entonces ella “bueno es tu decisión verdad” entonces después que le dije “mira, esto y esto” ella se dio cuenta que yo estaba comprometida también verdad, entonces ella igual, si me dio apoyo. Y sigue con lo mismo, ha pasado más de un año y sigue con lo mismo que yo le digo “Mira”, por ejemplo a veces si ella se pelea un poquito porque no comí más. Pero sí lo apoyan a uno. Pero sí, fue bastante comprensiva y feliz. Igual mi hermano, que vive en otro país y viene cada año, igual verdad cuando me vio, vio el cambio y pues él feliz verdad de que yo haya hecho el cambio. Igual que me guste ir a correr, que haga ejercicio y él también; a veces salíamos a correr, entonces es algo bueno, positivo, que igual me apoya verdad”.

12. *¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Como le comenté, pues la verdad que yo sí me sentía comprometida porque yo también creo que depende de cómo es la persona si... porque yo sí soy de las que por ejemplo, me meto a algo, lo finalizo verdad y me comprometo. Yo estaba comprometida con que sí lo quería hacer y bueno, bajé; cada semana bajaba verdad y me di cuenta la diferencia con mi jefa que me contaba “yo sólo bajé una libra” y así y que lo más importante es que me he mantenido en un peso o rango saludable y eso también es difícil porque la gente hace tratamiento siento yo, y que volvió a subir un montón verdad, entonces sí, eso me han dicho la nutricionista que “ay mire si usted continúa verdad en el peso y se ha mantenido”.

Al inicio sí por ejemplo era de quitarse muchas cosas que uno no está acostumbrado verdad a hacerlo; tomar agua también, que creo que la gente no lo hace verdad, como ese tipo de cosas que a uno le da ansiedad. Ansiedad de comer también, a uno le da mucha hambre porque al inicio del tratamiento es una desintoxicación y creo que son dos días que uno tiene que comer sólo sopa y licuado; y esa desintoxicación sí es bien difícil. Porque es de comer sólo eso y uno ya está asqueado y me recuerdo que la nutricionista me dijo “no vaya a hacer ejercicio porque se puede desmayar”. Pero una cosa que si me dijo mi mama “ay no, come algo que si no te va a pasar nada”. Entonces ese tipo de cosas sí, porque es como si no me están viendo, voy a comer algo pero después uno “no, mejor no verdad”. Entonces ese tipo de cosas”.

13. *Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿Hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?*

“No, ninguna. Como le digo, siempre me han apoyado. Y por ejemplo, en algo creo que ha funcionado eso porque por ejemplo, yo compro mis cosas y no me gusta ir al súper, y era algo que yo no hacía. Mi mamá era la que iba al súper. Ahora a mí me gusta ir al súper y mi mamá a veces se enoja, me decía “no, pero es que tú no compras bien las cosas” y digo “No, pero es algo que a mí me gusta hacer, son las cosas que a mí me gustan” verdad pero yo digo que ese es un cambio. Entonces yo creo que en esa parte me ayudó”.

14. *Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general?*

“Como le digo bastante feliz y me gusta la persona que soy ahora y a veces creo que me hubiera gustado estar así antes verdad. Pero pues, por algo pasan las cosas digo yo entonces este es el momento en el que estoy verdad entonces pero me siento bien. Como le digo, ya voy para los 30 y me siento bien; creo que todavía me falta hacer muchas cosas más verdad entonces por ejemplo, ahorita en el gimnasio estoy comprometida de que quiero tonificar y en eso estoy, de abdomen cómo cuesta pero ahí voy verdad porque sí le cuento que cambios físicos verdad por ejemplo, las medidas y las tallas porque hay cosas que por ejemplo, la talla en la que estoy verdad no me queda a veces la ropa porque aunque sea pequeña la talla, tengo más piernas, voy cambiando verdad. Entonces en eso estoy y me siento feliz. Voy al gimnasio y siento que voy a disfrutarlo digamos, porque siento que estoy trabajando. Lo hago porque me gusta ir verdad. Siento que me sirve porque veo la diferencia verdad porque por ejemplo, empecé con un peso de 5 libras ahora hago 15. Ese tipo de cosas son cambios positivos y que me motiva verdad. Por ejemplo, yo tengo mi mejor amigo, vamos juntos al gimnasio. Con decirle que él va sólo un día al mes creo yo y es que yo estoy ahí con él. Y un día hizo mi rutina y decía “No aguanto”, entonces yo ahí veo la diferencia”.

15. *Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa?*

“Autoestima verdad. Uno se siente mejor verdad. Creo que uno se valora más y también creo que parte es que uno aprende a ser comprometido y responsable. Osea no es que uno no lo sea pero sí le fomenta a uno esa parte de que “no me voy a comer esto, mejor no”, ese tipo de cosas verdad. Que estimula autocontrol verdad. O por ejemplo cuando uno sale en un grupo y dicen “tomamos” y yo “No, no gracias”. Ajá la presión de grupo. Entonces también como que la seguridad en

sus decisiones, seguridad como en horas de sesiones. La seguridad que abarca muchas cosas”.

16. *¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Pues sí, que soy más feliz. Tal vez más satisfecha conmigo misma, al verme me gusta comprar ropa y que me que quede bien. Ese tipo de cosas me gustan verdad. Y como le digo, por ejemplo, con mi novio que él es fitness al 100% porque él se metió a una competencia ahorita de los challenge verdad, entonces ese tipo de cosas no es una parte que yo siento pues que tenemos en común verdad porque los dos compartimos estar bien, no es por físico sino por estar bien, ajá por salud. Pero yo era antes como le digo, no teníamos ese tipo de comunicación de contarle cosas del gimnasio porque yo no lo hacía verdad entonces él “ay si que fui al gimnasio que no sé qué” y después compartimos cosas así, nos unió verdad. Entonces es algo positivo verdad”.

17. *¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso?*

“Como le digo, me siento bien con esa parte porque en la ropa por ejemplo, pues veo que me quedan los pantalones verdad; tengo otra talla verdad. Siento que me queda mejor la ropa. Entonces todo ese tipo de cosas creo que a uno lo motivan verdad”.

18. *¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“La constancia, porque no quiero perder ese logro, porque muchas veces como le digo, pasa el tiempo y sí se hace un hábito verdad pero muchas veces por ejemplo hay reuniones que uno tiene, y sale y en el trabajo. Entonces todo ese tipo de cosas yo siento que va uno como aprendiendo a veces verdad o por ejemplo, las gaseosas. Por ejemplo yo dejé de tomar gaseosas y ahorita otra vez retomé las gaseosas pero lo que hago es que tomo un poquito de gaseosa en algún lugar o algo y después tomo un montón de agua pura para que mi cuerpo se limpie digo yo. Entonces ese tipo de cosas digo yo que sí”.

19. *¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“Pues, como le digo que mantenerme así, seguir así y pues, como estoy ahora verdad. Delgada y no volver otra vez a como estaba antes verdad. Pero sociales no hay algo en específico. Pero sí, sería mantenerme verdad seguir así de delgada. Pero saludable verdad como dicen ellos, ósea cuando inicié me dice “es que no quiero que tú adelgaces porque adelgazar así muy delgada y que se nota

verdad, sino que adelgaces saludable porque muchas personas cuando yo inicié pues sí me di el bajón de decir delgada verdad. Entonces la gente me había visto anteriormente, entonces la gente decía “ay no, ¿estás enferma? ¿Te pasó algo?” y yo “No, sólo estoy en un tratamiento, para bajar de peso pero era eso de “¿estás enferma?” o algo así entonces. Por ejemplo tengo una mi amiga que dice “es que tú no comés” y yo “sí, sí como saludable”... “No es que tú no comes” y yo “sí como”.

Entonces cada quien tiene su fin y su objetivo verdad y pues, mi objetivo es ese, que quiero ser una persona saludable y por ejemplo, la persona que estaba aquí, mi jefa, ella era una persona muy activa y pues, ella falleció de cáncer. Entonces puede ser que uno sea la persona más deportiva y todo eso, pero que no esté libre de cualquier enfermedad. Pero quiero por ejemplo, si presento una enfermedad que estar saludable, puede enfrentarse a algo porque tiene mejores defensas verdad. Y también otro tipo de lo que yo creo verdad es que bueno, ahorita estoy yo soltera y no tengo hijos todavía verdad. Entonces de igual forma quiero cuando yo tenga hijos, poderme controlar también. O sea sí ser saludable y todo para todo los nutrientes y todo esto, pero sí tampoco caer en sobrepeso o algo así, porque yo creo que en algún momento yo tiendo a tener sobrepeso; por ejemplo, yo cuando estoy muy estreada mi cuerpo tiende a acumular más y por ejemplo, yo soy ansiosa entonces ese tipo de cosas cuando estoy muy nerviosa, o estedada. Entonces yo sé que si no tengo ese control, puedo volver a regrear a como estaba antes”.

20. *A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?*

“Mi familia por ejemplo. Amigos, mi mejor amigo verdad. Mi amigo él siempre quiere estar metido conmigo en todas las cosas y yo también quiero y que motivarme y todo pero a la vez es bien difícil. Él es gordito. Yo lo motivo, me dice que sí y después que no, pero él ha sido un apoyo para mí verdad. Él es así y esa su forma. Mis amigas me apoyan y todo también verdad entonces sí he sentido a las personas más cercanas”.

21. *¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?*

“Como le digo, pues lo de comer bien verdad que no quiere decir que uno no vaya a comer porque no está bien, porque es comer bien y porciones porque no tiene que comerse uno todo el pedazo de pollo por ejemplo. Entonces comer, con un pedacito que coma uno, de todo. Verduras también por ejemplo. Yo antes no comía verduras. Frutas también. He integrado alimentos que antes no comía. Por

ejemplo, después del almuerzo me como una fruta, entonces. Y siento rico pues, comer la fruta. Entonces uno con gusto verdad. Entonces ese tipo de cosas que han mejorado en mi alimentación verdad. Y saber también cuánto. Por ejemplo, como le contaba, si yo como un pedazo de pan en la mañana, no lo como durante todo el día porque ya tengo esos nutrientes verdad. Igual agua pura, paso tomando todo el día, algo que antes no hacía. Por ejemplo, puedo almorzar con agua pura. También bebidas como Jamaica, tamarindo, es algo que a mí me gusta. Porque por ejemplo, yo era de coca cola todos los almuerzos. Entonces, no pues, si hay opciones de Jamaica, horchata... y es rico pues”.

22. Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?

“Como le digo, sí cuesta cambiar los hábitos. Y cuesta porque uno come a como tiene que comer cuesta porque uno “ah, me lo voy a comer todo, ya me lo sirvieron me lo voy a comer todo”, y no es así; es comer por pocos. Igual uno se acostumbra a comer desayuno, almuerzo y cena verdad. Pero no, ósea se puede comer más veces. Se puede desayunar tres cosas, cereal, avena, todo ese tipo de cosas. El cambio de hábitos porque sí, al principio a uno le da una ansiedad. Hambre también da bastante verdad. Y bueno, ahora uno ya con la costumbre verdad “ay me voy a comer una fruta, o unas almendras por ejemplo”, no que antes cualquier cosa verdad y no, uno puede comer otras opciones”.

23. Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?

“Ahí tengo un gran problema porque como le digo, sí me cuesta. Por ejemplo yo como porque sí me dan ganas de algo de vez en cuando. No es que siempre como verdad, pero lo que me pasa a veces por ejemplo si como mucha comida grasosa, me da malestar pero es porque no la como siempre verdad. Entonces todo ese tipo de cosas pero sí, lo que hago verdad y trato de hacer es que por ejemplo comí ayer pizza, hoy no voy a comer nada más que por ejemplo sólo saludable, comida de mi casa o algo así. Sí me permito una o dos comidas a las emana que salgan de mi dieta pero trato de no. O tomo coca cola pero no todos los días, y trato de comer otro tipo de cosas que puedan desintoxicar o algo así digamos. Todo ese tipo de cosas entonces. Por ejemplo en esta época es bien difícil porque me dicen “vamos a algún lugar” y yo “ay sí está bien, pero un poquito voy a comer”, entonces todo ese tipo de cosas, sí. Modero las cantidades y trato de por ejemplo como le digo, me comí un pastel o algo así, entonces trato de que pasen unos días en lo que mi cuerpo pues ya se desintoxica verdad”.

24. *¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?*

“Sí, porque yo por ejemplo, bueno yo inicié con una persona cuando vine aquí verdad. Después encontré a otra persona, porque aquí lo cambian a uno dependiendo del horario. Pero con la nutricionista que más tiempo estuve, ella era un amor de persona y me encantó estar con ella, aunque ahorita ya no está aquí verdad. Pero sí, ella era de las que cree que por que un ratito o algo, se recuerda de uno. Por ejemplo, le conté en una ocasión que yo había cambiado de trabajo y me preguntó “ay ¿cómo te fue en tu nuevo trabajo?” y uno piensa que no se recuerda entonces creo que esa como empatía con la persona ayuda a que uno “ay voy a ir con ella verdad” entonces también uno siente como el apoyo verdad, pero después aquí tuvimos varios cambios y como con 4 nutricionistas diferentes y les tenía que contar la misma historia entonces por ejemplo, eso ya fue así como “ah, mucho más tedioso y no mucho me gustó pero igual seguí viniendo pues” igual son profesionales y entonces tienen que hacer su trabajo verdad y te dicen lo que tienen que de decirte. Entonces yo les decía lo mismo y ellos me decían y así verdad, entonces pues ahorita creo que me voy a quedar con la que pasé ahorita verdad; con ella creo que me voy a quedar. Pero de igual forma creo que no he tenido ningún problema y creo que sí ayuda eso a tener una persona que lo atiende a uno, que sea un poco más empática verdad que venga y le diga a uno pues no sé, que sí se recuerde; que se preocupe. Sí a veces era como incómodo volverle a contar la historia y volver a empezar otra vez”.

25. *¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Ehh... lo que le conté que no cambien tantos nutricionistas. Eso, y pues de ahí solo; creo que sería eso. Pues yo lo siento muy completo porque por ejemplo tiene otras cosas como masajes y este tipo de cosas que ya lo probé la verdad y sí me gustó. Por ejemplo, yo diría tal vez que sea un poquito más como tecnológico tal vez o algo que uno pueda tal vez conversar con alguien que le dé atención; por ejemplo, yo siento que es una semana pero una semana tiene dudas cuando tiene su tratamiento; entonces un mensaje o algo donde uno pueda consultar; creo que sería un contacto para no esperar hasta la cita. Entonces tal vez con ese tipo de cosas creo que sería mucho más rápido y bueno pues el tipo de consultas verdad; tal vez no WhatsApp pero un correo o algo que le den a uno”.

Caso 7

Edad actual: 28 años

Sexo: femenino

Ocupación: Oficinista

1. ¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad?

“De salud, el cuidado que tiene que tener uno de cuidarse; ósea no tanto que por verse, sí por verse bien pero más que todo por el corazón, por el colesterol, por la presión, por los dolores de cabeza, por la circulación. A veces por eso no circula bien la sangre. Eso es más que todo lo que yo entiendo y como le repito, es más por salud realmente porque hay muchas personas que lo hacen por “ay que me miren, que cómo me miro, que si me queda esto, que si no me queda esto”. Entonces no es tanto por ver cómo me veo yo físicamente.

Cuando una persona es obesa es porque pierden cuidados en sí misma, por la comida que se consume porque es por mucha comida chatarra; no es tanto que comen en casa. Se acumula la grasa, el peso se pasa de lo normal. En una mujer no sé cuánto es el peso; en un hombre pues creo que no se nota tanto, dependiendo de cómo sea el hombre; si es alto, si es bajito. Pero digamos una mujer sí se nota bastante. Y aparte en una mujer, por los hijos afecta. Como que uno se deja, y sigue comiendo y sube uno mucho de peso”.

2. ¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos?

“Pues yo por eso vine aquí, porque a mí en lo personal desde que era adolescente siempre fui así. Ósea así ha sido mi constitución, siempre fui así. Pero hubo unos años que bajaba y subía y entonces no me mantenía estable, en un solo peso pues. Pero era como le digo, como comer así. Yo nunca he comido descontroladamente, siempre he comido en mi casa, es raro cuando yo como en la calle. Pero me empecé a descontrolar y empecé a subir de peso y me mantuve así; subí de peso y después volví a bajar y así me mantenía. Entonces todo eso fue, yo siempre he padecido de presión baja, presión alta nunca he padecido. Y a pesar de eso tampoco nunca lo he tenido alto porque me han hecho exámenes y todo y he salido bien. Pero en la ropa, ósea a mí me costaba. Cuando yo corría me cansaba mucho, entonces no aguantaba ni siquiera correr de aquí para la puerta. Sí he padecido de sobrepeso”.

3. *¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“El correr, yo no aguanto correr. Me canso; ahora ya no, pero sí me cansaba al principio. Y como le digo, la ropa porque yo miraba que la ropa no me quedaba y yo me enojaba. Entonces cuando ya llegué a pesar 202, y ahorita que vine aquí, ahorita que precisamente acabo de salir de mi cita, peso 183. Entonces todo eso porque he cuidado mi dieta; me he disciplinado y lo he combinado con ejercicio porque yo el ejercicio no lo hacía... ósea yo hacía póngase una semana. Ya la siguiente semana hacía “ay, voy a hacer, voy a salir a correr” pero yo no lo hacía. Entonces yo trataba de seguir pero ya no.

“Me costaba que me quedara la ropa, me cansaba fácilmente y mi salud física; a veces me daba un jalón en la rodilla cuando caminaba; o cuando me quedaba recta, me tronaba la rodilla pero era por lo mismo. Ahorita ya no. Ósea yo con esto me he sentido bien”.

4. *¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Pues en el trabajo no me molestan, pero cuando era más joven sí me molestaban. Porque yo era gordita o yo ósea era muy acomplejada. Cada vez que yo miraba a alguien que se ponía algo yo me miraba y decía “No, eso no se me ha de ver bien a mí, no me queda porque tengo tal cosa”, entonces yo ponía yo misma pero aparte sí me decían, entonces a mí me molestaban mucho con que estaba gorda porque yo lo sabía pero que alguien me diga “ay es que qué gorda estás” eso sí como que sí es un poco ofensivo”.

5. *¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?*

“A mire, a mí me encantan los chocolates pero a mí es... o yo los compraba o me los regalaban pero no era de siempre porque yo he padecido demasiado de acné, desde que me empecé tal vez como a los 18 más o menos. Pero no era tanto el acné. A mí me empezó el acné como a los 22 más o menos, pero bastante. Siempre en la cara, nunca me salió en otro lado. Entonces se me fue quitando porque me metí a muchos tratamientos pero yo sentía que no me funcionaban porque me salían más. Entonces me decían muchas veces “es que eso es hormonal, es que eso es no sé qué y nunca daban. Entonces yo me desesperé hasta el punto de decir “bueno, me lo voy a dejar”. Entonces ya hace como 2 años más o menos me dejaron de salir así en exceso, porque era bastante. A mí nunca se me llenó la cara de aquí como muchas personas que tienen manchada la cara, sino que sólo en una parte. Y ahora me salen pero ya es muy raro.

Pues en mi familia, mi mamá siempre me decía que me cuidara pero yo nunca le hacía caso; le hacía caso pues pero me molestaba porque decía yo quiero comer tal cosa y no puedo”.

6. ¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?

“Mi motivación fui yo misma porque yo dije “tengo que hacer algo”; el año pasado por ejemplo me metí al gimnasio en diciembre, pero fui yo la que tomó la decisión y me puse a buscar tratamiento, porque no sabía de eso. Ósea yo sabía pero no creí que había aquí en Guatemala. Yo misma decidí meterme a esto porque sí necesitaba bajar de peso y como le digo, es por salud, no es porque me volteen a ver y me digan “ala que bien te miras, o que bonita te miras”, porque siempre hay más de alguien que pregunta eso pero lo pregunta con sarcasmo porque saben que pueden, ellos sí pueden comer tal cosa y no tienen que cuidarse porque no tienen necesidad y uno que sí lo está haciendo lo molestan.

En mi trabajo me ofrecen cosas que no puedo comer, me regalan cosas que yo no puedo comer pero lo hacen como por afectarlo a uno. Entonces fue mi salud física”.

7. ¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?

“Pues sociales, sociales... fui yo, fue personal, nadie me dijo, nadie de mi familia ni nadie. Fui yo”.

8. ¿Cuántos años tenía cuándo decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica?

“28”.

9. ¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?

“Yo al principio sí me sentí un poco mal porque cuando yo me mantengo en el trabajo me mantengo sentada, y es pocas las veces que me paro. Me agarraba dolor de cabeza, me estresaba muy rápido y empecé a padecer de la presión pero baja. Ya un momento donde se me subió pero nunca entendí por qué; el doctor me dijo que era por estrés y ya después dije yo “no”, a finales de diciembre me metí al gimnasio y llamé e incluso creo que ese día llamé y pregunté y yo vine aquí en enero de este año porque yo dije “no”, yo me cansaba al correr. Caminaba, yo caminaba normal pero en la ropa yo miraba que ya no”.

10. *¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Mis ideas eran bajar de peso; yo sí quería bajar de peso. Durante todo el año pasado sí quería y quería pero nunca lo hice. Ósea yo solo comía la comida chatarra porque a mí me gusta mucho McDonald’s y casi todos los días comía eso. Entonces era así como que cuando yo miraba que no... o a veces uno mira cosas en la tele y personas que salen así delgadas pues... y yo a mí me habían dicho, cuando yo había bajado de peso años atrás, que yo nunca iba a ser delgada. Porque mi constitución así es, yo soy de huesos grande y nunca voy a pretender ser delgadita si no lo voy a lograr, pero sí mantenerme en un peso ideal porque es conforme la altura. Pero yo a veces como le digo, yo era muy acomplejada en ese sentido”.

11. *¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?*

“Pues mis papás estuvieron de acuerdo.

12. *¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

13. *Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿Hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?*

“No, no hubo ningún cambio. Para ellos fue mucho que mejor. Fue algo bueno”.

14. *Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general?*

“Me siento bastante bien. En todo. Sí hice un cambio bastante bueno porque como fui yo la que me motivé. Ósea no fue nadie más la que me dijo las cosas sino que fui yo misma. Entonces con eso sí me siento bastante bien, porque ya vi un cambio. Ya yo misma me freno en cosas que no tengo que consumir”.

15. *Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa?*

“Como le digo, me siento bien. Ósea, no me siento con culpa de comer cosas o hacer cosas. Al principio sí me costó, pero porque estaba empezando. Ahorita ya me siento más libre”.

16. *¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Sí pienso que lo voy a lograr. La verdad es que sí porque yo pienso que si uno mismo se dice las cosas de que “si lo logro”, es con convicción, eso le ayuda a uno porque uno mismo se convence de que sí es cierto, sí lo voy a hacer. Siempre lo he visto así”.

17. *¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso?*

“Sí, son altos y bajos que me agarran pero creo que eso está en la mente dependiendo de lo que uno vea o de lo que a uno el digan. Pero sí, me siento... trato de no hacer caso a lo que me dicen. Trato de no escucharlos si es algo negativo, simplemente evado las cosas pero hay veces que no se puede pero no es porque yo no quiera sino porque me lo dicen y yo trato de irme compensando, aunque me cueste un poquito”.

18. *¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“Pues seguir con mi dieta porque póngase en el trabajo me ofrecen comida, es por pura, como por molestarme no sé. Porque a veces me ofrecen comida así... me dicen “yo voy a comer tal cosa y mira qué rico está, y tengo chocolates” y todas esas cosas que yo sólo las miro y me río porque saben pues que yo no puedo, de todos modos me las dan pero es que eso es lo que a mí me cuesta dominar.

Entonces yo sigo, porque sí, sólo yo. Aunque a mí cuesta mucho porque yo me tomo las cosas muy a pecho”.

19. *¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“Sólo mi mamá que me anima a que siga pues y mi papá pues... es que ambos creo que tienen una forma de pensar diferente, entonces yo no sé ni a quien irle porque uno me dice una cosa, y el otro, otra y no se ponen de acuerdo. Entonces eso me confunde. Es que los dos me dicen que sí, porque los dos tienen una forma de decirme “seguí” pero es raro ósea no sé. Pero me confunde porque mi mamá me lo dice con qué ánimo y mi papá sólo lo dice como que simple”.

20. *A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?*

“Mi mamá. Si es que ella es la que me dice “seguí, seguí”. Es que como le digo, es un proceso que cuesta como cualquier cosa que uno realiza”.

21. *¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?*

“En el peso. Y que ya no me sale acné. Ahorita ya no es un problema tan grave”.

22. *Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?*

“La comida y porque me regalan, póngase el pan blanco y todas esas cosas, los pasteles que a mí me gustan; ya no los como pero sí me cuesta porque yo lo miro y tengo el deseo pero no o si me lo ponen así ahorita, sí me resisto pero sí como que sí me da ansiedad. Pero la ansiedad se me ha quitado por ratos, pero porque yo misma lo he controlado porque al principio sí me daba por comer y agua, yo no tomaba agua. Entonces ahora que tomo bastante agua como que me controlo un poco más porque el agua me ayuda, ajá”.

23. *Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?*

“Trato de no hacerlo porque si no, porque después siento como culpa, y se me pasa pero trato de no hacerlo. Por ejemplo, si es un chocolate tal vez un pedacito, pero no entero digamos. Ahora como dicen que hay chocolates sin azúcar, y eso es lo que me cuesta porque eso es lo que más me gusta”.

24. *¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?*

“Sí, porque eso lo alienta a uno a seguir y a no dejar lo que empezó, sino que siga verdad”.

25. *¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“No, todo está bien, sí”.

Caso 8

Edad actual: 29 años

Sexo: femenino

Ocupación: Licenciada en comunicación y letras

1. *¿Qué entiende usted cuando escucha los términos sobrepeso u obesidad?*

“Cuando escucho el término sobrepeso, se me viene... La verdad es que con sobrepeso yo comprendo a la larga un descuido menor verdad como del cuerpo de uno y con la obesidad entiendo un descuido que ya se volvió más crónico que usualmente puede estar ligado a condiciones genéticas del cuerpo, así lo entiendo yo; porque puede ser gente que sí es más grande verdad o le cuesta más o la grasa se almacena de distinta forma; o también puede estar ligado como a ansiedades verdad; hay gente que come demasiado por ansiedad o por algo, o porque su cuerpo pues así es verdad. La grasa se almacena de diferente manera”.

2. *¿Considera padecer alguna de estas condiciones? ¿Cuál de las dos?*

“Sí, más o menos, ya no mucho. Sobrepeso sí padezco, como un descuido verdad de mi dieta pero ya lo estoy solucionando porque ya bajé la cantidad que tenía sobre mi peso verdad. Sí, porque todavía tengo 10 libras sobre mi peso. Entonces todavía tengo sobrepeso verdad”.

3. *¿Qué dificultades personales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Dificultades... personales por tener sobrepeso... tal vez la energía verdad, como que sentía que una dieta basada en carbohidratos me quitaba energía y lo empecé a sentir así como que me siento más cansada, tengo constantemente sueño y pues, internamente no me sentía bien conmigo misma sabiendo que no tenía control en lo que tenía. Que solo era como de desayuno un pan, en el almuerzo como no traje almuerzo, pido Mc o como en la calle, entonces era como una dificultad de energía y también se puede decir que de autoestima verdad porque constantemente uno piensa que estás más sano no teniendo sobrepeso. Tal vez hasta inconscientemente me hace sentir más cansada verdad, porque nunca había estado así. Me dolían las piernas, porque no hacía ejercicio tampoco. Entonces sí me dolían las piernas y me sentía como muy torpe tal vez porque tenía como panza verdad”.

4. *¿Qué dificultades sociales ha enfrentado en relación al sobrepeso u obesidad en su vida cotidiana?*

“Sociales... tal vez no he tenido las dificultades sociales en sí para relacionarme con las personas pero sí llegué a sentir que uno es menos atractiva teniendo sobrepeso. Lo cual tal vez sí pueda afectarle a uno en sus relaciones de pareja o para proyectarse como alguien que se siente bonita verdad. Podría ser eso, pero no es que por eso dejé de hablar con las personas ni tampoco es que por eso no salía verdad, pero sí admito que sí uno tiene una noción de que el sobrepeso es feo”.

5. *¿Anteriormente a su plan de tratamiento interdisciplinario, cómo mostraba u ocultaba sus preferencias alimenticias frente a sus amigos y familia?*

“Pues delante de mi mamá no; delante de mis compañeros tampoco; tal vez delante de mi novio sí en algunas ocasiones hubo cosas que no comí, como de antojo verdad, como pasteles o pedir un postre o comer un helado; porque me parecía como que me iba a ver así como que muy glotona. Pero así como que comer muchísimas cosas a escondidas, tal vez cuando empecé a subir de peso también, como que me compraba un risito y una coca cola y me lo comía yo sola verdad; no era como que lo hiciera con las personas compartiendo, sino que sí lo hacía sola, en ocasiones. No siempre verdad”.

6. *¿Qué factores personales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Personales... pues obviamente que me quería poner la ropa que tenía porque había unos vestidos que ya no me quedaban y, pues también quería cumplir con esa meta verdad que no quería llegar a ser esas mujeres que cada año sube más de peso, esas personas que cada vez suben más de peso y decir “es que quiero bajar pero no hago nada” entonces personalmente es como un reto personal y algo que consideré que en la vida pues tenía que hacer verdad. Consideré que era algo posible; dije “es posible que tener la conciencia de lo que uno come”. Sentía que todo era como muy descontrolado, que subí de peso porque no pensaba en lo que comía entonces esa idea poco control me llevó como a decir “yo puedo hacerlo”, como un deseo de ordenar esa área de mi vida”.

7. *¿Qué factores sociales le motivaron a iniciar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Sociales... pues obviamente otra vez lo que le decía de que se supone que uno es más bonito cuando está más delgado y que llegué a considerar que en ocasiones a mí no me iba estar así porque he visto gente que para mí no se ve mal pero sentía que yo no me sentía bien porque aparte subió mi colesterol y como que mi acné se volvió peor entonces también fue como unido a eso. Quiero tener una

dieta más sana porque me conviene más. Y quiero estar más delgada porque es más bonito. Cumplir más con los estereotipos de la sociedad”.

8. *¿Cuántos años tenía cuándo decidió empezar un tratamiento interdisciplinario para tratar su condición médica?*

“29”.

9. *¿Cómo se sentía físicamente antes de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Físicamente, me sentía más cansada y tal vez más fea. Me dolían mucho las pierna y la espalda baja, y como no hacía ejercicio verdad. Me sentía como más débil, con dolores de espalda y piernas y cansada”.

10. *¿Qué emociones experimentaba antes de comenzar su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Bueno tal vez sentía deseo de cambiar, que es como una emoción, como inquietud; también sentía un poco de desesperación en algunas situaciones de no tomar cartas en el asunto y también me sentía emocionalmente un poco infeliz porque no me sentía del todo bien conmigo misma y sentía que era algo que podía controlar pero no hacía. Entonces me sentía como no a gusto conmigo verdad; no era tan drástico en un inicio pero después ya se fue volviendo como un sentimiento de por qué no hago nada. Me hacía sentir infeliz, más que todo no porque me sentía fea porque sí, en algún momento me sentía menos atractiva, sino porque sentía que yo no actuaba. Esa idea me estorbaba a mí misma verdad. Como de no tomar una decisión, esa idea era torpe entonces eso me hacía sentir mal, no me sentía muy cómoda”.

11. *¿Cuál fue la reacción de su familia cuando les contó sobre su deseo de iniciar un programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso? ¿Esta reacción lo animó o desanimó?*

“De mi mamá, le pareció bien verdad. Porque como le comentaba nunca fui tan gorda. Siempre he estado delgada entonces para ella fue como una buena noticia de que yo no me descuidara. Porque suele pasar mucho que las mujeres, usualmente las mamás a veces no se cuidan verdad y llegan a la adultez con sobrepeso y cosas así y tienen como esa conciencia de que una mujer debería de descuidar, o cualquier persona verdad. Entonces para ella fue como “me alegra que hayas tomado la decisión de cuidarte”. Fue como “Me parece bien, y creo que te va a hacer bien, te vas a sentir mejor”. De mi hermano también fue como “ah, qué bien” y de mi hermana también. Y a mi novio también le pareció bien, ósea nadie me dijo “No lo hagas”. Fueron reacciones positivas”.

12. *¿Qué emociones experimentó al momento de contarle a su familia sobre su deseo de iniciar un tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“La verdad es que estaba emocionada porque era como una planificación verdad, como controlar la dieta, tengo que tomar bien los tiempos. Entonces me pareció emocionante decirles a las personas que había decidido cambiar y que podía hacerlo. Era una actitud gratificante. Sentir que uno proyecta que se encarga de eso pues”.

13. *Al enterarse su familia sobre su deseo de iniciar un proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿Hubo algún cambio en la relación y/o comunicación con ellos?*

“No. Pues mi mamá tal vez me ayuda a cocinar verdad y ya, como que buena onda en eso, pero no. Todo sigue igual”.

14. *Después de haber iniciado su tratamiento interdisciplinario para bajar de peso ¿cómo se siente en su salud física y emocional en general?*

“En general me siento mejor. Siento que tengo más energía y como estoy yendo al gimnasio me gusta, siento que tengo más resistencia, lo cual me parece bien y me siento feliz de ver resultados. Porque pudo haber sido más difícil y ha sido un proceso que he podido llevar a cabo sin tanto sufrimiento porque como hay gente que sí sufre más. Entonces para mí ha sido alegre y normal. En algún momento sí hubo unos días en los que sí me costó porque me dolía el estómago, porque estaba aguantando hambre. Entonces sí fue como un poco frustrante pero después lo pasé verdad. Y también fue frustrante como al inicio de hacer ejercicio que sí me cansaba bastante porque uno se cansa más. Entonces sí fue como “bueno tengo que esforzarme para aguantar el cansancio en el trabajo y así verdad” porque quiero hacerlo. Sí me he sentido más feliz y relajada en ocasiones, me imagino que por hacer ejercicio verdad. Entonces uno se siente más predispuesto a estar de buen humor verdad”.

15. *Luego de haber iniciado el tratamiento interdisciplinario correspondiente, ¿Qué beneficios psicológicos reconoce que le ha aportado el programa?*

“Psicológicos... pues... tal vez existe como un empoderamiento del cuerpo, como que siento que psicológicamente me ha ayudado a sentir que soy capaz de mejorar algo que no me gusta y de controlar instintos no que es como los apetitos y comer lo que esté ahí verdad. Me ha dado una sensación de control y de empoderamiento. Porque siento que está bien tomar asuntos en las cosas que a uno no le gustan; como convicción y autocontrol; el beneficio de cumplir lo que uno dice que va a hacer. Es importante esa congruencia de tener palabra verdad, no para uno sino también para los demás. Porque cuando ya todo mundo se

entera que uno está a dieta. En el trabajo fue como “no la voy a romper” porque voy a quedar como esa clásica persona que tira la dieta porque no se resistió a un muffin verdad”.

16. *¿Cuál es su percepción de usted mismo desde que realizó el tratamiento interdisciplinario para tratar su condición?*

“Pues tal vez que como había dicho que soy una mejor persona tal vez porque logré cumplir con algo que quería. La percepción de mí misma que ha mejorado en ese aspecto. Y que me veo mejor porque mi ropa me queda mejor y me gusta más como sentir que me queda más floja verdad”.

17. *¿De qué maneras ha mejorado su autoestima con el tratamiento interdisciplinario de control del peso?*

“Pues siento que sí la he mejorado porque me siento más delgada verdad; y también porque siento que cumplí con lo que dije que iba a hacer y que soy congruente. Entonces eso me hace sentir como que soy una persona que tiene más control y me hace sentir que soy una persona que busca mejorar verdad. Porque era lo que yo quería mejorar y es lo que estoy haciendo. Entonces me hace sentir mejor conmigo misma”.

18. *¿Qué factores personales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“Pues que quiero cumplirlo y también que he visto resultados verdad. Entonces como me he dado cuenta que sí funciona, continúo verdad. Y quiero llegar al final y también que quiero llegar a más resultados personales”.

19. *¿Qué factores sociales lo han motivado a permanecer en el tratamiento interdisciplinario que usted inició?*

“Eso que hablábamos de la opinión de los demás, que no quisiera que la gente pensara que no pude terminarlo. También que, yo tengo una compañera de trabajo que ella es obesa y es muy joven y también inconscientemente me ha hecho permanecer en mi dieta el hecho de ver que ella está tan gorda, por decirlo así. Ósea quiero también darle el ejemplo a ella, que uno puede controlar las cosas porque yo le tengo cariño a ella y si siento que no es que esté mal; porque yo creo que la gente si quiere ser gorda, está bien, su problema. Cada quien haga lo que haga si no le afecta, pero siento que a ella le afecta y que es muy joven y que sí tiene demasiado. Entonces siento que ya llegando a mi edad póngale, ya a los casi 30 y va a tener problemas pues. Porque yo sé que eso pasa, se desvela, hace de todo pues, y con los años uno se va sintiendo más cansado. Entonces me da como la impresión de que quisiera que ella mejorara sus hábitos. Entonces me

da también sentir que soy más grande que ella y quiero darle el ejemplo porque siento que la única manera en la que uno puede ayudar a alguien así porque cabal cuando justamente ella comenzó la dieta cuando vio que yo la comencé verdad”.

20. *A lo largo de su proceso de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso, ¿quiénes le brindaron un mayor apoyo para que usted no desistiera? ¿Por qué?*

“Mi mamá, es la que me ayuda a cocinar. Sería para mí difícil llegar y todavía hacerme ciertas cosas. Mi compañera de trabajo, ella me recuerda que no me coma ciertas cosas verdad; comida chatarra si no he comido. Y pues, mi novio también me ha apoyado a la larga porque me ha ayudado como a ir de compras y como que me ha invitado a comer a lugares que tengan cosas sanas. Entonces esas personas sí me han apoyado”.

21. *¿Qué avances o logros más importantes logra identificar actualmente, que le hayan brindado el programa de tratamiento interdisciplinario?*

“Bajar de peso, perder centímetros de cintura y de espalda y la dieta ha dado resultado de acuerdo a la manera que la manejan porque he bajado de peso. Aun habiéndola roto la semana pasada, siento que ‘si funciona. Y también me ha parecido muy bien que uno conoce verdad ya la manera en que se puede fraccionar la comida; pues obviamente ampliar eso de conocer cómo es comer más sano verdad”.

22. *Durante el desarrollo de su programa de tratamiento interdisciplinario, ¿cuáles fueron los obstáculos más grandes y cómo los enfrentó?*

“Tal vez fue aguantar hambre, en un momento sí lo sentí un poco dramático porque me dolió el estómago; uno siente como que le da gastritis, como que aguante y aguante, y se acumula. Y sí lo siente uno pero es como “ay ni modo”. Entonces sentí ese obstáculo del cuerpo que pide más comida de la que uno está consumiendo. También el obstáculo de salir a comer verdad, como los antojos de un pastelito verdad y tal vez también la comida de los lugares verdad que siempre son ensaladas y carnes y mal hechas porque el aderezo no es de dieta verdad. Y obvio, uno mismo con sus antojos y eso verdad”.

23. *Desde que inició con su tratamiento, ¿cómo se siente al comer alimentos que reconoce que no son aptos en su plan alimenticio? ¿Qué piensa al respecto?*

“Me siento mal; de hecho podría decir que hasta me siento más gorda y siento que me hincho verdad; ha de ser mi pura cabeza porque no creo que sea real; y sí como que se me inflama el estómago; los carbohidratos lo irritan entonces sí siento que se me inflama el estómago, me siento mal y me siento más gorda; casi

que inmediatamente verdad. Me siento culpable y definitivamente no lo quiero volver a hacer verdad”.

24. *¿Qué opina acerca de los profesionales y expertos que lo acompañaron en su proceso de tratamiento interdisciplinario? ¿Está satisfecho con el servicio que le brindaron?*

“Sí, sí estoy satisfecha. Siento también hay como un apoyo con muchas cosas; entonces sí siento que sí se apoyan bastante en productos naturales; me imagino confío en que sí se esté haciendo buen uso de esos productos. Sí me ha ayudado y siento que por un momento sí confieso que sentí que esa pastilla que es como una fibra que se toma media hora antes de cada comida, sí sentí que era como un placebo porque la idea de “si usted se la toma se va a llenar más fácil”, entonces era una idea muy abstracta verdad. Era como “¿cómo me voy a llenar con una pastilla?”. Al final, me pareció muy bueno porque a mí me encantan esas cosas y me las creo”.

25. *¿Qué podría mejorar en el servicio que le brindaron como parte de su programa de tratamiento interdisciplinario para bajar de peso?*

“Bueno tal vez se podría dar la milla extra verdad, o también en algunos casos dar más ayuda psicológica. Creo que eso iría de la mano con un tratamiento para bajar de peso, porque sí siento que hay gente que va más allá de una tontería estética o de una meta de vida o de estar más sano digamos. Creo que hay gente que sí relaciona el sobrepeso con otro tipo de padecimientos. Eso siento. Porque de verdad hay gente que cuando se es poco sensible y alguien está gordo es porque le gusta comer y no se contiene pero ¿por qué la gente come todo el día? Verdad. Ya no me parece normal, siento que son adicciones, así como uno es adicto al café, a las drogas al alcohol, siento que la gente se puede volver adicta a la comida. Me parece una adicción, porque el estómago de por sí no te lo está pidiendo y la cabeza sí te lo pide un poco”.

Tratamiento



El mejor tratamiento que puede sugerirse para la obesidad y sobrepeso es el interdisciplinario, que incluye:

- Tratamiento nutricional o dietético
- Tratamiento psicológico
- Ejercicio físico
- Tratamiento farmacológico

Si decides adherirte a un tratamiento interdisciplinario para la obesidad o el sobrepeso, es importante que evalúes la motivación que experimentes antes, durante y después del mismo. La motivación puede identificarse como:

Intrínseca: todos los factores o motivos internos que te motiven a llevar a cabo y cumplir el tratamiento. Por ejemplo: cuidar tu salud, aumentar tu autoestima, aumentar la seguridad en ti mismo, entre otros.

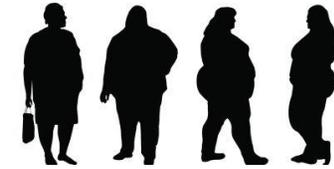
Extrínseca: todos los factores externos que te motiven a cumplir con el tratamiento. Por ejemplo: recibir elogios por los cambios en tu cuerpo, cambiar el concepto que los demás tienen de ti, ser un ejemplo para otras personas, entre otros.

Por ello, también se sugiere el acompañamiento psicológico. Tu bienestar emocional se proyectará en las otras áreas de tu vida.

Más información:

- Formiguera, X. (2014). *Comprender la obesidad*. Editorial Amat. España.
- Resquejo, A. y Ortega, R. *Nutriguía: Manual de nutrición clínica en atención primaria*. Editorial Complutense. Madrid, España.
- Calvo, G. (2018). *Motivaciones de adultos con sobrepeso u obesidad para adherirse a su programa de tratamiento interdisciplinario*. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Liga Contra la Obesidad y el Sobrepeso en Guatemala.

Teléfono: 2494-1111



Sobrepeso y obesidad

Guía informativa

Información general

Resquejo y Ortega (2006) definen la obesidad como un exceso de grasa, general o localizada, que se manifiesta en un valor de peso elevado comparado con el de personas de la misma edad y sexo.

Por otra parte, el sobrepeso únicamente es el indicador de que la persona tiene más peso del que corresponde a su talla.

Es importante tomar en cuenta que el incremento de peso corporal puede darse, no solamente por el aumento del tejido adiposo, sino por otros factores como masa muscular, insuficiencia cardíaca, renal o hepática que producen retención de agua, lo que no consiste en una obesidad real.



Causas

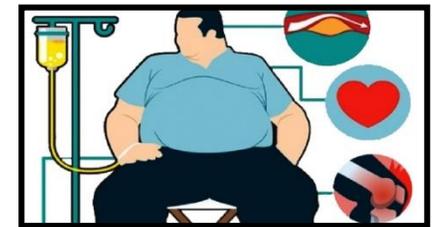
Según Formiguera (2014), la **obesidad** puede generarse a causa de diferentes factores:

-Factores genéticos: Investigaciones han demostrado que la genética explica alrededor del 40% del riesgo de padecer obesidad en las personas en general.

-Factores ambientales: Estos factores se encuentran en el estilo de vida de la persona y su entorno (maneras de comer, preferencias alimenticias y actividad física, rutinas, etc.).

De esta manera, se considera que la obesidad puede ser el resultado de la interacción de los factores genéticos con los ambientales. La genética proporciona la vulnerabilidad a padecer obesidad, y los factores ambientales determinan el momento en el que aparece la enfermedad y su magnitud.

El **sobrepeso**, como se mencionó anteriormente, puede ser causa del incremento de tejido adiposo, masa muscular, agua u otros elementos del organismo.



Consecuencias

Entre las consecuencias más comunes de la obesidad y sobrepeso puede mencionarse:

- Daños al organismo y a la salud física
- Fatiga, cansancio
- Sensación de insatisfacción personal
- Baja calidad de vida
- Baja autoestima
- Síntomas de ansiedad y depresión
- Inseguridad al interactuar en la sociedad