



Vol. 14 No. 2

Junio de 2011

# APLICACIÓN DEL AUTOCONTROL PARA EL TRATAMIENTO DEL EXCESO DE PESO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Dinorah León Córdoba<sup>1</sup>, Laura Oliva Zárate,<sup>2</sup> Elsa Angélica Rivera Vargas<sup>3</sup>  
Instituto de Psicología y Educación  
Universidad Veracruzana

## RESUMEN

El exceso de peso es un padecimiento multifactorial; especialistas recomiendan llevar a cabo actividades preventivas a través de la Educación para la salud desde las escuelas, a través de programas que permitan integrar a la salud como un valor individual y social para una adecuada calidad de vida. En este sentido, son los Pedagogos quienes pueden llevar a cabo tales propuestas. No obstante, es importante que conozcan uno de los métodos de trabajo, para este fin, que les permita coordinar programas integrando las disciplinas encargadas para el propósito de mejorar los hábitos que permitan prevenir o en su caso disminuir el exceso de peso en nuestra población. Es por lo anterior que el objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto de la técnica de autocontrol en el exceso de peso en una muestra de estudiantes de la licenciatura en Pedagogía de la Universidad Veracruzana, a través de un estudio cuasi experimental con pretest postest, utilizando tres instrumentos: un cuestionario, un registro cognitivo conductual en el que se incorporaban datos relacionados con la calidad y cantidad de alimento consumido, factores emocionales, ambientales y sociales. Otro instrumento fue el "Inventario de autoestima de Rosenberg" el cual consta de diez preguntas para ser contestadas con una escala tipo Likert de cuatro opciones, los cuales fueron aplicados antes del

<sup>1</sup> Investigadora en el Instituto de Psicología y Educación de la Universidad Veracruzana.  
dleon@uv.mx.

<sup>2</sup> Investigadora en el Instituto de Psicología y Educación de la Universidad Veracruzana  
loliva@uv.mx.

<sup>3</sup> Investigadora en el Instituto de Psicología y Educación de la Universidad Veracruzana.  
erivera@uv.mx

programa multidisciplinario (psicología, nutrición y actividad física) y posterior al mismo. Los resultados mostraron que la técnica fue efectiva ya que los participantes fueron capaces de identificar los factores que se encontraban asociados a su padecimiento, llevando a cabo las modificaciones pertinentes mejorando así su salud física, autoestima, formas de canalizar las emociones, y en algunos casos se observó una disminución de peso.

**Palabras clave:** Exceso de peso, programa de autocontrol, emociones, hábitos de alimentación, actividad física, autoestima

## APPLICATION OF THE SELF CONTROL FOR THE TREATMENT OF THE OVERWEIGHT IN UNIVERSITY STUDENTS

### ABSTRACT

Overweight is a multifactor ailment. Specialists recommend taking preventative measures starting from Health Education at schools, through programs that may allow for the integration of health as an individual and social principle in order to accomplish the proper quality of life. In that matter, it is the Pedagogues who can carry out such proposals. Nevertheless, it is important for them to know one of the working approaches, which, eventually, will help them coordinate programs that can incorporate the assigned disciplines aiming to improve habits that might prevent, or in some cases, lower the problem of overweight in our population. For all this, the focus of this study was to assess the impact of the method of self-control for overweight in a population sample of students majoring in Pedagogy at the University of Veracruz, using a quasi experimental study with a pretest and a post-test that has the following three features: a questionnaire, a behavioral cognitive record in which we incorporated all the data related to the quality and quantity of the food eaten, emotional, environmental and social factors. Another instrument was "Rosemberg's Self-esteem Inventory", which has ten questions to be answered using Licker's Scale of four options that were applied before the multidisciplinary program (psychology, nourishment and physical activity); and after it. The outcome shows that the technique is successful since the participants were able to identify the factors associated to their ailment, and so, making the necessary modifications, they could improve their physical health, their self-esteem, their ways to channel their emotions, and in some cases, we could see a reduction in their weight.

**Key words:** excess of weight, self-control program, eating habits, physical activity, self-esteem.

## INTRODUCCIÓN

El exceso de peso es un padecimiento de salud pública, con etiología multifactorial. Es decir, son múltiples los elementos que se conjugan para que una persona presente exceso de peso. De tal manera que para lograr modificarlo (hacia la recuperación de la salud) requiere de modificación en el estilo de vida de quien lo presenta, que incluye conductas relacionadas con la forma de alimentación, actividad física y autoestima, entre otros. Es en este sentido que investigadores en el campo de la psicología con sus teorías han abordado la problemática.

Una de ellas es el conductismo cuya teoría propone una serie de conocimientos científicos que tienen como objetivo explicar el comportamiento humano analizando el contexto en el cual ocurre, para de esta forma determinar sus causas. Ésta teoría ayuda a identificar factores antecedentes y consecuentes, así como otros que influencian en el comportamiento (Skinner, 1953). Ferster, Nurnbrger y Levitt (1962), presentaron uno de los primeros informes publicados sobre este trabajo, donde se proponía un modelo conductual para conceptualizar y tratar la obesidad", Jeffrey, en Graighead, (1981).

Autocontrol es una de las técnicas del conductismo en donde la persona que la implementa, "controla" su conducta. Estudios diversos han mostrado la efectividad de la autoobservación o automonitoreo cuando se trata de "darse cuenta" de actitudes y conductas asociadas al comer compulsivo Kazdin (1982), considera al autocontrol como la base de los programas para el tratamiento de la obesidad. Herrera (1991), refiere la importancia en su impacto a nivel mental.

La terapia con enfoque conductual ha demostrado ser efectiva para el tratamiento del exceso de peso. Sus antecedentes se apoyan en las teorías de aprendizaje de mediados del siglo antepasado. El manejo psicoterapéutico permite combinar técnicas diversas que conlleven a la modificación de conducta. Considerando para ello los antecedentes causales y consecuentes, relacionados con el comportamiento a modificar (Kendall, Hollín, 1979).

Rimm, y Masters, (1974), llevaron a cabo diversos estudios con resultados positivos en general, utilizando procedimientos operantes basados en el autocontrol con sujetos sobrepasados de peso.

La importancia del abordaje multifactorial del padecimiento ha sido confirmada por estudios, como los llevados a cabo por Damacott, Sack, y Shuldiner (2005), a lo largo de 35 años con todos los rangos etarios, confirmando la importancia de realizar intervención en la etiología específica: nutricional, psicosocial, fisiológica, cultural así como socioeconómica ya que a menor educación y posibilidades económicas, mayor índice de obesidad (Hernán, 2002). Como puede observarse, el tratamiento va mas allá de reducir el consumo de calorías e incrementar la actividad física, ya que al ser el exceso de peso un padecimiento multifactorial, se enfatiza la necesidad de modificar un estilo de vida que impacte a la salud y por consecuencia en el exceso de peso y no a la inversa. Esto inicia con una valoración, por una parte de la calidad y cantidad de alimentos que se consumen, así como el estado de salud incluyendo la genética; y por la otra, de aquellos factores psico-emocionales que la persona vivencia y que en muchos casos se convierten en obstáculos para llevar a cabo las modificaciones pertinentes en su estilo de vida que le conlleven a mejorar la calidad de la misma.

Resultados de investigaciones reportan que el exceso de peso impacta negativamente en la autoestima, originándose sentimientos depresivos (Alvarado, Guzmán, González, 2005). Por otro lado, León (2006), menciona que toda persona consciente o inconscientemente tiene asuntos inconclusos, sentimientos no resueltos, los cuales llegan a ser dolorosos en algún momento de la vida y suelen convertirse en enojo. De no resolverse, el enojo se revierte, dando lugar a la depresión, ansiedad, odio a sí mismo, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, comer compulsivamente, entre otras cosas; lo cual implica una autoestima no saludable.

Hallazgos de un estudio longitudinal llevado a cabo con adolescentes excedidos de peso refieren el riesgo de no encaminar el peso corporal a la normalidad ya que la práctica de hábitos no saludables pueden prolongarse a la etapa de adulto y con ello incrementar el riesgo de morbilidad y mortalidad (Nieto, Szklo, Comstock, 1992).

Por consiguiente, es importante tratar este problema de manera multidisciplinaria con la finalidad de obtener resultados favorables en la modificación de hábitos alimenticios, actividad física y manejo de factores ambientales y psicológicos, al ser estos factores los que aseguran la permanencia de un estado psico-físico saludable, que conlleve a una pérdida de peso. Al respecto, ha surgido la propuesta por diversos autores de organizar grupos de autoayuda de orden multidisciplinario dirigido tanto a quienes padecen exceso de peso como a sus familiares, de tal manera que las modificaciones en el estilo de vida se lleven a cabo de manera simultánea (Hunter, Larrieu, Ayad O'Leary Griffies, Deblanc, Martin, 1997; Jiménez, 2004).

Es por lo anterior, que surge el interés de implementar un programa multidisciplinario dirigido a un grupo de estudiantes, planteando como objetivo, evaluar el impacto de la técnica de autocontrol del exceso de peso en una muestra de alumnos universitarios.

## MÉTODO

El presente, fue un estudio cuasi experimental, tomándose en la fase inicial los datos para la línea base, seguido del tratamiento que en este caso fue la aplicación del programa, para finalmente volver a aplicar las evaluaciones correspondientes.

### Participantes

La muestra estuvo integrada por 18 estudiantes universitarios de nivel de licenciatura de la facultad de Pedagogía en el Sistema de Enseñanza Abierta de la Universidad Veracruzana de la zona Xalapa. Cabe precisar que por la modalidad del sistema escolar (abierto), los días que los alumnos acuden a clase son sábados. Los alumnos participantes, contaban con exceso de peso y cursaban la materia “el control del exceso de peso”. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo por conveniencia (Varkevisser, Pathmanathan y Brownlee, 1995). De ellos, un 78 % eran de sexo femenino y 22 %, masculino; con una media de edad de 33 años. Catorce de ellos (78%), presentaban sobrepeso y cuatro (22%), obesidad.

## Instrumentos

Para la recolección de la información fueron implementados tres instrumentos: un cuestionario, un registro cognitivo conductual, y el Inventory de autoestima de Rosemberg, los cuales fueron aplicados antes del programa y posterior al mismo. El cuestionario fue elaborado de manera específica para el presente estudio, estaba integrado por 22, de las cuales, 20 eran abiertas y dos cerradas; dirigidas a obtener información acerca de datos sociodemográficos, y las dimensiones evaluadas se referían al estilo de vida personal, alimentación, factores psicológicos y actividad física, así como padecimientos de salud. Para evaluar autoestima, se aplicó el “Inventory de Rosemberg” el cual consta de 10 reactivos con cuatro opciones de respuesta (totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo). La calificación obtenida permitió conocer el nivel de autoestima en que se encuentra el sujeto, pudiendo ser: bajo, medio o alto. El registro cognitivo conductual permitió identificar factores como frecuencia, calidad y cantidad de alimentos consumidos; sentimientos, emociones y cogniciones, hambre psicológica o física, factores ambientales, influencia de las personas y factores climatológicos.

## Variables

Las variables utilizadas en el estudio fueron las siguientes: como variable independiente, el programa de autocontrol y como variables dependientes se consideraron: peso corporal, hábitos de alimentación, actividad física, padecimientos físicos y emociones, sentimientos y autoestima (factores psicológicos)

## Procedimiento

El programa multidisciplinario tuvo una duración de cinco semanas, dentro del semestre agosto 2007- febrero 2008. En ese tiempo, los alumnos se encontraban cursando la materia “el control del exceso de peso”. Por tratarse de un sistema abierto, las actividades escolares se llevan a cabo los días sábado. Dichas actividades fueron impartidas durante cinco horas, coordinadas e implementadas por las tres maestras investigadoras responsables del programa. Antes de iniciar el programa, fue aplicado a los participantes el cuestionario, el inventario de autoestima y se les solicitó llevaran a cabo el

Llenado de un registro cognitivo-conductual y alimentario, el cual llevarían durante las siguientes dos semanas. Durante las sesiones, los alumnos recibían información teórica de manera grupal respecto a temas relacionados con la etiología y manejo de diferentes aspectos psicológicos que se hubiesen identificado estaban impactando en su manera de comer. Acto seguido, se les solicitaba se integraran en 3 subgrupos, participando en cada grupo, una de las maestras quién apoyaba las diversas actividades a desarrollar de manera práctica que consistían en técnicas y estrategias a aplicar durante la semana siguiente, así mismo, fueron apoyados psicoemocionalmente en los casos requeridos. A partir de la segunda semana los alumnos fueron integrando reportes de actividades, los cuales eran presentados de manera general ante su grupo y trabajados de manera particular de acuerdo a las necesidades de los integrantes. En sesión plenaria, eran expuestos comentarios, sugerencias y conclusiones. Entre semana, los alumnos podían establecer contacto con quien fungiera como su facilitador de grupo (alguna de las tres investigadoras responsables). Fue a la sexta semana que los participantes llevaron a cabo nuevamente el llenado de los instrumentos (Inventario de Rosemberg, el Cuestionario sobre factores alimenticios, psicológicos, salud y actividad física, así como el registro cognitivo conductual).

#### Descripción general del programa

El programa, de aplicación grupal, fue dividido en tres fases: evaluación pretratamiento, tratamiento y evaluación postratamiento. La duración total del programa fue de 5 sesiones de periodicidad semanal, de duración aproximada de 5hrs. cada una. Participando en una parte de la sesión una Maestra en Cultura Física y en otra, la Maestra en Nutrición. Los participantes, fueron evaluados por una nutrióloga en el “Módulo de consulta externa de la Universidad Veracruzana”, quién fue encargada de elaborarles de manera particular un estilo de alimentación acorde a sus necesidades y un seguimiento del mismo. Asimismo fueron canalizados al médico aquellos casos especiales de acuerdo al padecimiento físico.

Para identificar el impacto del programa en la modificación de hábitos y el peso corporal, fueron evaluadas en dos momentos (antes y después de aplicado el programa), las siguientes variables: alimentación, autoestima,

factores ambientales y cogniciones, así como el peso corporal en kilogramos e índice de masa corporal.

### Técnicas Psicológicas

El manejo a través de técnicas psicológicas fue el apoyo principal del programa multidisciplinario. Como parte del proceso de modificación de hábitos se implementó el desarrollo del autocontrol a través de técnicas cognitivo conductuales en las que se apoyaron las diferentes actividades disciplinarias, siendo éstas: autoregistro de alimentos, factores psicológicos y ambientales relacionados en el momento de la ingesta.

Otra técnica implementada fue el control estimular, para el trabajo con factores de tipo ambiental (externos); además de un registro cognitivo conductual que les permitiera a los participantes ser su propio control, además de recibir retroalimentación semanal por parte de un compañero que fungía como monitor. Una vez concluido el programa, se volvió a aplicar a los participantes los instrumentos resueltos previamente al programa.

Ya identificados los estímulos antecedentes (internos o ambientales) asociados al comer en exceso del sujeto, se llevó a cabo un plan de acción personalizado, con la finalidad de disminuir la conducta de ingesta. Esto a través de actividades que estaban encaminadas a la restricción de estímulos sensoriales que evocaban la conducta de ingesta de manera no deseada. Establecer nuevos patrones de respuesta de ingesta, modificando o limitando los estímulos ante los que ocurra la conducta esperada. Así como reforzamiento positivo (Labrador, Cruzado, y Muñoz, 1993).

Otro grupo de técnicas, estaban enfocadas para el manejo de factores internos (cogniciones, emociones, sentimientos y sensaciones). La técnica de aserción encubierta fue implementada para el manejo de las cogniciones con la finalidad de sustituir pensamientos negativos o identificados como no aceptados por positivos o adecuados, técnicas de relajación y visualización, identificación y manejo de las emociones, sentimientos y sensaciones. Técnicas complementarias encaminadas a mejorar la comunicación, autoestima, así como solución de conflictos intra e interpersonales.

## RESULTADOS

A continuación se describen los resultados del estudio. En primer lugar, aquellos correspondientes a la entrevista, y en seguida de manera comparativa, los relacionados con las variables dependientes. Como parte de la entrevista estructurada, se les cuestionó acerca de sus motivaciones para participar en el curso-taller refiriendo en primera instancia: salud, correspondiente al 55.6%; seguido por estética, en un 29.6% y un 7.4% por mejorar su autoestima. Se identificó que el inicio de exceso de peso de la mayoría de los pacientes dio inicio en la edad adulta, tal como fue reportado por un 61.1% de la muestra, mientras en el 22.2%, su exceso de peso dio inicio en la infancia; el 11.1% en la adolescencia.

Un 88.9% de los participantes reportaron que en ocasiones anteriores habían intentado bajar de peso entre una y hasta en diez ocasiones. Respecto a las distintas opciones que han elegido para este fin, tenemos: dieta autoimpuesta en el 25% de los casos, dieta sugerida por especialista un 14.3%; ejercicio el 25%; pastillas un 10.7%; y tratamiento con vendas, fue referido por un 5.5% de la muestra; otro porcentaje igual, tomaba diuréticos y otro 5.5% consumía laxantes.

En relación a las razones que consideraban habían contribuido al exceso de peso, la tabla uno muestra que comer sin hambre 27.7%; para un 12.2% fue el comer todo lo que había en el plato; para un 16.6% y otro porcentaje igual adjudicaban su exceso de peso a aspectos relacionados con un desorden alimenticio, lo que le llevaba a experimentar hambre de manera continua; en menor porcentaje consideraban que era la falta de actividad física y las cogniciones relacionadas con comida lo que originaba el problema. Solo un caso reportó empezar a comer y no poder detenerse.

Etiología	Frecuencias	porcentajes
- Comer sin hambre	5	27.7
- Comer siempre todo lo del plato	4	22.2
- Sentir hambre frecuentemente	3	16.6
- Desorden alimenticio (no comer a una hora determinada, saltarse una comida)	3	16.6
- Falta de actividad física	2	11.1
- Pensar en comida frecuentemente	2	11.1
- Empezar a comer y no poder dejar de hacerlo	1	5.5

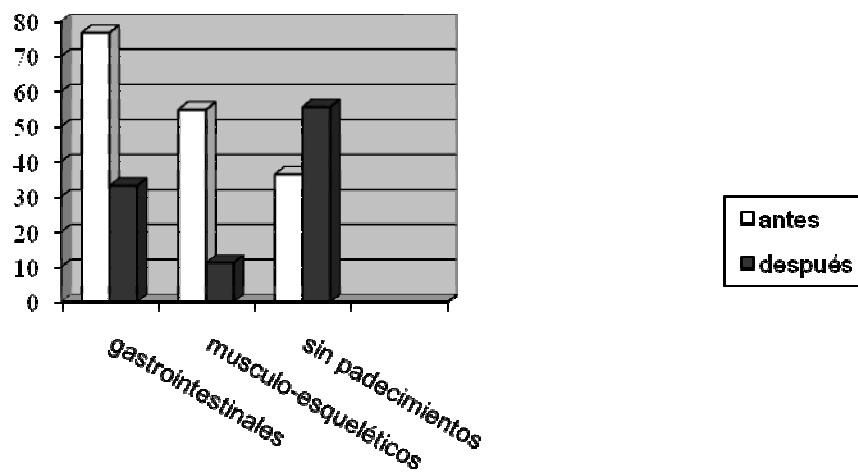
Tabla 1. Situaciones que llevaron a adquirir el exceso de peso

A continuación, se abordarán las variables evaluadas antes y después del programa en las que es posible apreciar el impacto del programa. De tal manera que en relación a la actividad física realizada por los participantes, es posible observar en la tabla dos, que después de la implementación del programa, se incrementó a un 44.5%, el número de participantes que practicaban alguna actividad física.

<b>Actividad física</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	5	27.7	8	44.4
No	13	72.2	10	55.5

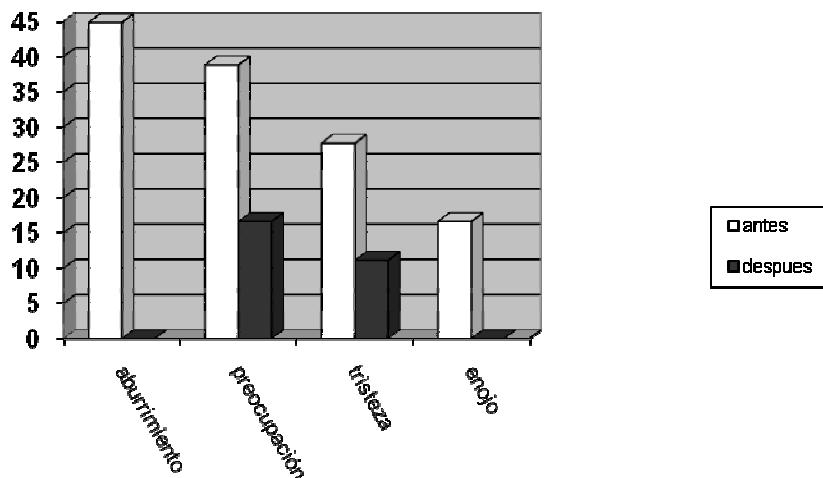
**Tabla 2.** Actividad física realizada por participantes antes y después del programa

**Padecimientos físicos.** La figura uno, presenta la comparación de padecimientos físicos que los participantes experimentaban antes y después del programa de tal manera que antes del programa, un 40.9% reportó padecer gastritis y un 13.6% colitis. Cabe señalar que el 22.2% de los participantes refirieron padecer dos problemas digestivos paralelamente (colitis y gastritis). Posterior al programa, el 33.3% refirió una disminución de tales padecimientos. Respecto a la presencia de problemas músculo-esqueléticos, el 55.5% de la muestra mencionó tenerlos antes del programa; posterior a éste, sólo el 11.1% los presentaba. Al principio del programa un 38% manifestó no padecer problemas de salud, posterior al programa, un 55.5% de los sujetos refirieron no presentar padecimiento alguno.



**Figura 1.** Padecimientos de salud en los 18 participantes antes y después del programa.

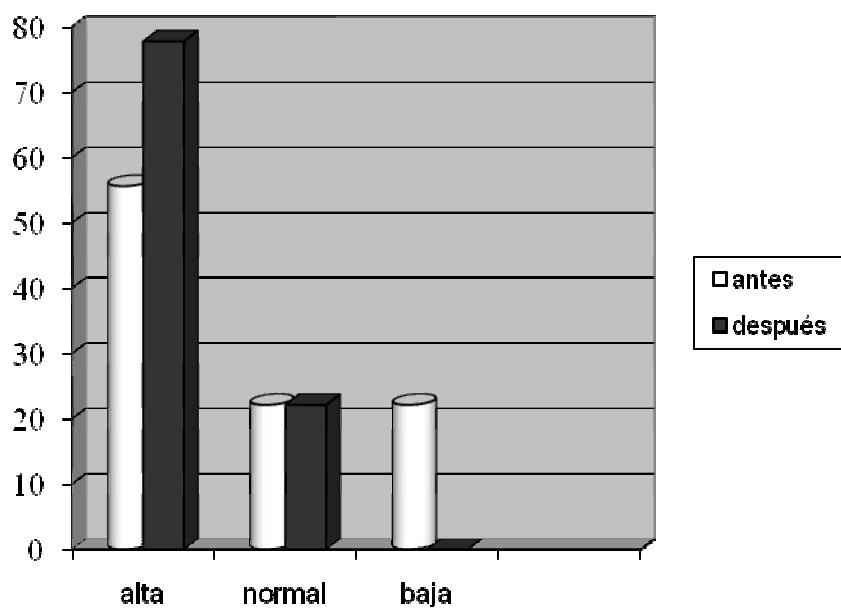
**Sentimientos y emociones.** En la figura dos se observa que en cuanto a expresión de pensamientos, sentimientos y emociones, antes del programa un 33.3 % de los participantes mencionaron tener facilidad para expresar sus emociones; solo un 16.6% (3 participantes) manifestó dificultad para expresar pensamientos y sentimientos. Posterior al programa, se incrementa a un 66.6% (12 participantes) el porcentaje de personas a quienes se les facilita la expresión de pensamientos y sentimientos.



**Figura 2.** Sentimientos y emociones ante las que respondían comiendo los participantes antes y después del programa.

En relación al manejo de las cogniciones y emociones, de manera general antes de la aplicación del programa, se identificó que un 83.3%, ingería alimento como un medio para canalizar emociones y sentimientos tales como aburrimiento (44.4%); posterior al programa, se observó que ninguno de los participantes comía cuando se sentía aburrido o enojado. Sin embargo, la preocupación continuó siendo un factor para consumir alimento al (33.3%), seguido por la tristeza (22.2%) y el enojo (16.6%). También reportaron, en menor proporción (11.1%), que experimentar hambre física era una situación que impulsaba a comer de manera compulsiva. Posterior al programa, las emociones, sentimientos y sensaciones no inducían a comer compulsivamente en el 83.3% de los participantes. Es decir, dejaron de comer por influencia de los factores psicológicos.

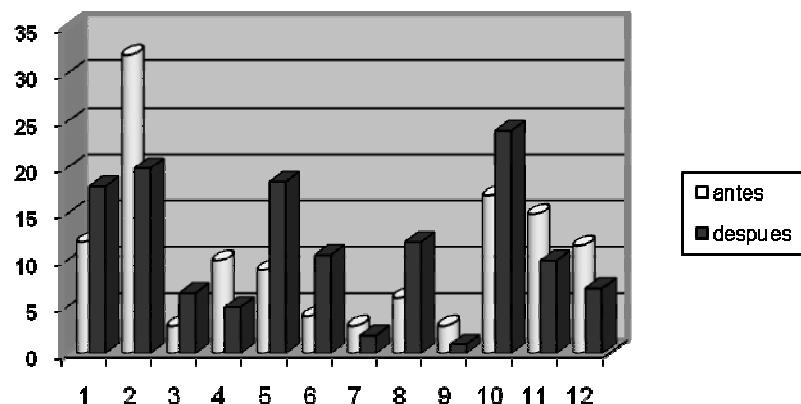
**Autoestima.** La figura tres muestra los puntajes obtenidos con el inventario de autoestima de Rosenberg, observándose que el nivel de autoestima incrementó en los sujetos posterior al programa, ubicándose entre los niveles normal y alto.



**Figura 3.** Nivel de autoestima de 18 participantes antes y después del programa.

**Hábitos de alimentación.** La modificación que los participantes en promedio llevaron a cabo en su alimentación se muestra en la figura número cuatro. De tal manera que antes del programa, consumían 12 raciones por

semana del grupo de carbohidratos complejos y posteriormente aumentaron a 18; respecto a los carbohidratos simples, antes del programa consumían en promedio 32 raciones y posteriormente, 20. En relación a lácteos y sus derivados, al principio consumían tres raciones y posteriormente se incrementó a 6.5 por semana; en el caso de las grasas, de consumir 10 porciones a la semana, se redujeron a 5 después de implementar el programa; con respecto al consumo de cárnicos, antes del programa en promedio eran 9 raciones, incrementándose a 18.5 después del mismo; en relación al grupo de frutas y verduras, consumían en promedio 4 raciones y posterior al programa aumentó el consumo a 10.6 raciones por semana; de leguminosas consumían 3 raciones semanales y después del programa decrementaron sus raciones a 2. Previo a la implementación del programa consumían alrededor de 6 vasos con agua semanales, posterior al mismo se incrementó a 12 por semana; en relación al consumo de refresco, en promedio consumían tres vasos por semana y posterior al programa se redujo a uno. El consumo de café y té, lo incrementaron de 17 tazas por semana a 24 en promedio; respecto a la comida no nutritiva (chatarra), que fue disminuida en su consumo de 15 raciones a 10 por semana; el consumo de postres de igual manera se redujo de 12 raciones por semana, a 7.



**Figura 4.** Raciones de alimentos en promedio que por semana consumían los Participantes.

- 
1. Carbohidratos complejos (cereales, granos, pastas, galletas saladas)
  2. Carbohidratos simples (azúcares refinados, caramelos)
  3. Lácteos (leche, yogur, queso)
  4. Grasas (aceites vegetal o animal, mantequilla, cacahuetes)
  5. Cárnicos (carne de res o pollo)
  6. Frutas y verduras
  7. Leguminosas
  8. Agua
  9. Refresco
  10. Café o té
  11. Chatarra (frituras y pastelillos empaquetados)
  12. Postres (pay, pastel, galletas)
- 

De manera general la mejoría en los hábitos alimenticios no solo fue en relación a la cantidad y calidad de lo que consumían, sino que además impactó en la manera de comer, ya que 27.7% estableció horarios para llevar a cabo sus comidas; 22.2%, come más despacio y solamente un 5.5%, no hizo modificación alguna en su alimentación.

Kilogramos. En relación al peso corporal de los participantes hubo una reducción en promedio de 2.220 kg. Las medias obtenidas por género fueron las siguientes: en el sexo masculino, se observó una reducción en promedio de 2.162 kg, siendo la mayor reducción de 4.500 kg y la mínima de .800gr. Las participantes en promedio redujeron 2.220 kg. Siendo el mayor número de kilos reducidos de 6 y la menor, de .400 gr. Cabe mencionar que un 16.6% de los participantes, no presentaron modificación en su peso corporal después del programa.

## CONCLUSIONES

Como se observa, el exceso de peso, es consecuencia de la interacción de una serie de factores ambientales y cognitivo conductuales, que asociados a una base constitucional genéticamente determinada, predisponen a la persona para la adquisición del exceso de peso, el cual de no atenderse, gradualmente tomará la condición de obesidad en sus diferentes grados con sus correspondientes complicaciones. Los resultados del programa aplicado confirman los hallazgos encontrados en estudios previos que refieren el impacto positivo de la técnica de autocontrol, que permite al sujeto mismo ser su propio control.

Aunque la aplicación del programa fue en tiempo breve (cinco semanas), casi la totalidad de los participantes modificaron de manera importante tanto la

calidad como la cantidad de alimentos que consumían; de igual manera, mejoraron su autoestima. La pérdida de peso no era el objetivo primordial del programa, reiterándose la importancia en la modificación del estilo de vida para mejorar la calidad de la misma. Lo cual fue parte del trabajo con los participantes quienes establecieron un compromiso personal de continuar con este proceso a través del tiempo y acorde con las necesidades particulares.

Los participantes identificaron la importancia de la actividad física y consecuencia de ello, casi la mitad se inició en algún programa de ejercicio (caminata). El resto, estaba consciente de la necesidad de implementar alguna actividad física como parte de su nuevo estilo de vida que les ayudara incluso para manejo de tensión emocional. En la totalidad de los participantes la etiología de su exceso era primaria. Es decir, consecuencia de una interacción compleja entre factores medioambientales (accesibilidad de alimento, no organizar el tiempo para especificar hora para llevar a cabo sus comidas, calidad y cantidad de alimentos consumir, entre otros), y psicosociales (emociones, creencias sentimientos), asociados a una predisposición genética y un desgaste energético desequilibrado.

La técnica del registro cognitivo-conductual resultó ser efectiva para la identificación de factores psicológicos asociados, de tal manera que fue aburrimiento, preocupación, tristeza, enojo, ansiedad, felicidad, frustración y apetito lo que influenciaban la calidad y cantidad de lo que ingerían para la mayoría. Asimismo, fue a través de este registro que los participantes fueron observando su desempeño a lo largo del programa. De tal manera que al final del mismo, referían maneras diversas de manejar dichos factores, sin la necesidad de recurrir a la comida como un medio de canalización de emociones, sensaciones y sentimientos. Así por ejemplo, ante el aburrimiento buscaban movimiento consistiendo en ir a caminar o realizar alguna actividad (excepto comer). Ante la tristeza, llorar. La preocupación, les llevaba a encontrar la solución. Y el enojo lo liberaban haciendo ejercicio o golpeando en una almohada.

La influencia ambiental social llevó a la mayor parte de los participantes a considerar la forma de su cuerpo como un problema de estética, razón por la cual llegaron a declarar el autodesagrado y en algunos casos al odio del

mismo; situación que se modificó posterior al programa, ya que poco más de las tres cuartas partes de los participantes se reconciliaron con su cuerpo.

En relación a la alimentación y la actividad física se llevaron a cabo algunas modificaciones en su manera de comer al incluir en su consumo diario frutas y verduras, así como de agua natural. Otra modificación observada fue la disminución en el consumo de grasas y carbohidratos simples. Lo cual como se les explicó, era el inicio de un cambio en el estilo de vida, a ser considerado como permanente y no temporal, con la finalidad de ir eliminando gradualmente el exceso de peso y mejorar su salud.

Este estudio confirma la efectividad del autocontrol en la modificación de hábitos en este caso, encaminados a mejorar la salud y por consiguiente para la pérdida de peso, la sugerencia es que la supervisión sea realizada durante un lapso mayor, para que los resultados puedan ser observados de manera directa en la pérdida de peso.

Por ser el exceso de peso un padecimiento presente en gran parte de nuestra población, es importante considerar que los estudiantes, y en particular aquellos que se encuentren en formación para tratar con otras personas en el sector educativo o de salud, empiecen por hacer una autoevaluación y modificación de aquellos aspectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida.

Es por lo anterior que los resultados del presente estudio están orientados a sugerir la estructuración e implementación de cursos abiertos a todas las áreas con la finalidad de que integren a su formación un proceso cognitivo que permita efectuar acciones para ganar terreno en la salud de cada universitario y profesionista, además de proyectar este beneficio en su ambiente familiar, laboral y social. Y como futuros profesionales, sean capaces de revertir la tendencia ascendente que se observa actualmente en las enfermedades crónico degenerativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, S.A.M., Guzmán, B.E. y González, R.M.T. (2005). Obesidad: ¿baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Revista Enseñanza e investigación en psicología*, 10 (2), 417- 429.
- Ferster, C.B., Nurnberger, J.I. y Levitt, E.E. (1962). The control of eating. *Journal of Methetics*, 1, 87-109.
- Herrera, L.F. (1991). **Temas de Psicología cognitiva**. Santa Clara: Editora Universitaria.
- Hunter, S.M., Larrieu, J.A., Ayad, F.M., O'Leary, J.P., Griffies, W.S., Deblanc, CH. y Martin, L.F. (1997). Roles of mental health professionals in multidisciplinary medically supervised treatment programs for obesity. *South-Medicine Journal*, 90 (6), 578-86.
- Damacott, C.M., Sack, P., Shuldiner, A.R. (2005). **Revista Española de pediatría Clínica e Investigación**, 61 (2), 761-786.
- Hernán, D.C. (2002). La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. *Colombia Médica*, 33 (2), 2-8.
- Jeffrey, D.B. Manejo conductual de la obesidad. En Grayhead, W.E. Kazdin, A.E. y Mahoney, M.J. (1981). **Modificación de conducta: Principios técnicas y aplicaciones**. Barcelona: Omega.
- Jiménez, M.J.G. (2004). Obesidad: problema de salud pública. *Acta médica costarricense*, 46 (1), 5- 6.
- Kazdin, A. (1982). The token Economy: a decade later. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15 (3), 431-445.
- Kendall, P.C. y Hollín, S.D. (1979). **Cognitive- behavioral interventions: theory, research and procedures**. New York: Acedmic Press.
- Labrador, F.J., Cruzado, J.A. y Muñoz, M. (1993). **Manual de técnicas de Modificación y terapia de conducta**. Madrid: Ediciones Pirámide.
- León C.D. (2006). **El exceso de peso como síntoma de asuntos inconclusos. En Las interrupciones y otros factores asociados al exceso de peso**. Tesis para obtener el grado de maestría en Psicoterapia Guestalt. Xalapa, Veracruz. Centro de Estudios e investigación Guestálticos.
- Nieto, FJ., Szklo, M. y Comstock, GW. (1992). Childhood weight and growth. Treated as predictors of adult mortality. *American Journal Epidemiology*, 136, 201-213.

- Rimm y Masters (1974). **Terapia de la conducta. Técnicas y hallazgos empíricos.** México: Trillas
- Skinner, B.F. (1953). **Science and human behavior.** New York: Macmillan.
- Varkevisser, C.M., Pathmanathan, I., Brownlee, A. (1995). *Muestreo en Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistema de salud. Serie de capacitación en investigación sobre sistemas de salud, 2* (1), Canadá CIID.P.195.