

Estudio descriptivo de variables relacionadas a la disminución y mantenimiento del peso corporal

Descriptive study of variables related to body weight reduction and its maintenance

María de Lourdes Rodríguez Campuzano, Norma Yolanda Rodríguez Soriano
y Antonio Rosales Arellano
Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM, México

Resumen: Este estudio tuvo como propósito explorar los factores psicológicos asociados al comportamiento de personas que han presentado sobrepeso u obesidad y que lograron disminuir su peso e IMC. El estudio se basó en una aproximación interconductual, específicamente en las categorías del Análisis Contingencial y al mismo tiempo empleó una estrategia construccional que recomienda estudiar los comportamientos de personas que han cumplido los criterios de logro esperados. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 33 personas que lograron reducir en un nivel su IMC y que lo mantuvieron por más de 6 meses. Los datos se categorizaron con base en el Análisis Contingencial. Se encontró que la mayoría de los participantes, fue constante haciendo cambios en su dieta, incluyendo alimentos saludables, eliminando no saludables e hicieron ejercicio. Al parecer, entre los factores más relevantes se encuentran motivos, efectos y competencias. Se concluye mencionando la importancia del estudio, y de la aproximación teórica empleada.

Palabras clave: obesidad, pérdida de peso y su mantenimiento, aproximación construccional, Modelo psicológico de la Salud Biológica, análisis contingencial

Abstract: The aim of this study was to explore the psychological factors related to the behavior of persons who suffered from obesity or who were overweight and achieved their goal of

María de Lourdes Rodríguez Campuzano  <https://orcid.org/0000-0003-3610-4621> es psicóloga y profesora en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Norma Yolanda Rodríguez Soriano  <https://orcid.org/0000-0001-7374-0294> es psicóloga y profesora en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Antonio Rosales Arellano  <https://orcid.org/0000-0002-5035-5382> es psicólogo y profesor en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Para citar este artículo: Rodríguez Campuzano, M. L., Rodríguez Soriano, N. Y. y Rosales Arellano, A. (2021). Estudio descriptivo de variables relacionadas a la disminución y mantenimiento del peso corporal. *Clínica Contemporánea*, 12(3), Artículo e26. <https://doi.org/10.5093/cc2021a19>

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a Antonio Rosales Arellano al email: antonio.jrk85@outlook.es



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

losing weight and lowering their BMI. The study was based on an interbehavioral approach, specifically on Contingential Analysis, and considered a constructional strategy that advises the study of the behaviors of the individuals who met their objectives. Semi-structured interviews were held with 33 individuals who reduced their weight and BMI and were able to maintain this achievement for more than six months. The data were categorized according to Contingential Analysis. The results showed that most of the participants changed the way they ate, including eating healthier and eliminating unhealthy foods, and consistently exercised. The most relevant factors appear to have been motives, effects and skills. The paper concludes with comments about the importance of this study and the theoretical approach used.

Keywords: obesity, weight loss, constructional approach, Psychological Model of Biological Health, contingential analysis

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un gran número de muertes por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la denomina como la “epidemia” del siglo XXI. (OMS, 2018). De acuerdo con la OMS (2018), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Para diagnosticarla, se emplea el índice de masa corporal (IMC), un indicador de la relación entre el peso y la estatura que se utiliza frecuentemente para identificar y clasificar tanto el sobrepeso como la obesidad en los adultos. Tomando en cuenta dicho parámetro, la OMS propone la siguiente clasificación:

Tabla 1. *Clasificación de IMC*

Clasificación	IMC
Bajo peso	< 18.50
Delgadez severa	< 16.00
Delgadez moderada	16.00 - 16.99
Delgadez leve	17.00 - 18.49
Rango normal	18.50 - 24.99
Sobrepeso	≥ 25.00
Pre-obesidad	25.00 - 29.99
Obesidad	≥ 30.00
Obesidad clase I	30.00 - 34.99
Obesidad clase II	35.00 - 39.99
Obesidad clase III	≥ 40.00

Fuente. Adaptada de WHO, 1995, OMS, 2000 y OMS 2004.

http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html, recuperado el 9 de marzo de 2018.

El IMC, a pesar de sus imprecisiones, constituye la medida más consensuada para evaluar obesidad en la población, por lo que es uno de los índices a considerar en el presente estudio.

Se estima que la obesidad es responsable de 1 a 3 % del total de gastos de atención médica en la mayoría de los países (de 5 a 10 % en Estados Unidos) y que los costos aumentarán rápidamente en los próximos años debido a las enfermedades concomitantes. En México, se estima que la atención de alteraciones de salud causadas por la obesidad y el sobrepeso tiene un costo anual aproximado de 3500 millones de dólares (ENSANUT, 2016).

La tendencia del año 2000 al año 2012, mostró que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos aumentó un 15.2%. Para el 2016, se reportó que del 2006 al 2016 se había mantenido como una de las más altas a nivel mundial y afectó a 3 de cada 7 adultos (ENSANUT, 2016).

La psicología y la obesidad

La psicología aplicada a la salud ha contribuido estudiando, desde diversos modelos, especialmente de aquellos considerados de corte cognitivo-social que componen, en gran parte el campo de la psicología de la salud, algunas variables tales como creencias de salud, intenciones, autoeficacia, trastornos alimentarios, autoconcepto y ansiedad (Kushner y Choi, 2010; Latner, et al., 2013; Quick, et al., 2013). Igualmente se han evaluado en pacientes con sobrepeso u obesidad, factores tales como la personalidad, el estrés, las emociones, la sobre ingesta, el sedentarismo, la adicción a la comida, la autoestima, el autocontrol, o algunas influencias del ambiente familiar; entre otros. No obstante, no hay una comprensión suficiente de este problema o, mejor dicho, de la dimensión psicológica de este problema de salud y continúa siendo difícil modificar los comportamientos asociados, resultando esto en la persistencia de un problema de salud que es cada vez más grave (Guzmán, et al., 2010; Tamayo y Restrepo, 2014; Vásquez, et al., 2008).

Tratamiento

Con base en los distintos modelos psicológicos, se han venido desarrollando programas de intervención para la pérdida de peso con énfasis, en gran parte, en técnicas conductuales o cognitivo-conductuales y los resultados son una primera aproximación a este fenómeno; sin embargo, falta mucho por entender y por hacer, la adherencia a un plan de alimentación saludable se sigue reportando en tasas bajas a nivel internacional (Ortiz y Ortiz, 2007; Rhee et al. 2005; Vijan et al. 2005). Se ha estimado que los logros positivos en pacientes que participaron en programas conductuales de control o baja de peso no se mantuvieron durante los seis meses de la fase de seguimiento, lo que sugiere a los autores que los procedimientos inciden en el logro de objetivos de corto alcance y que hay un conjunto de factores asociados con la consecución de objetivos en el mediano y largo plazo, es decir, en el cambio sostenido del estilo de alimentación que no resultan claros todavía (Lopez-Alvarenga, et al., 2001). Concordando con esto, Wing y Phelan (2005), con base en el registro Nacional de Peso de estados Unidos, indican que aproximadamente el 20% de las personas con sobrepeso u obesidad logran mantener la reducción de peso en el largo plazo.

De acuerdo con Amzalag (2000) varios millones de personas en Europa se esfuerzan por adelgazar mediante diversas estrategias dietéticas y la mayor parte de las veces lo hacen para mejorar su imagen estética; sin embargo, menciona que los resultados son desalentadores. Comparte una cifra que es desesperanzadora, la mayoría de los candidatos en el proceso del adelgazamiento pierden un promedio de 10% de su peso corporal, pero vuelven a ganar las dos terceras partes en el año siguiente y la tercera parte en los 5 años que siguen. Sonja y Williams (2011) revisaron literatura sobre adherencia de 2003 a 2009 y encontraron que solamente el 20% de los participantes de los diversos estudios analizados logró mantener el peso perdido en el largo plazo. Thomas et. al. (2014) llevaron a cabo un estudio observacional con base en el Registro Nacional de Control de peso de los últimos diez años y, en términos generales, encontraron que aproximadamente el 87% de los participantes mantenía, al menos, el 10% de su pérdida inicial de peso en los años 5 y

10. Concluyen que el mantenimiento del logro es posible, pero que requiere de cambios conductuales sostenidos. Claramente estos datos evidencian que los diversos programas para lograr la pérdida de peso son, en términos generales, ineficaces a largo plazo. Desde el punto de vista del autor, un programa de intervención para la obesidad solamente va a poder considerarse eficaz si permite mantener el mismo peso durante una década. También señala que, si bien, la mayor parte de la gente que desea bajar de peso, lo hace por mejorar su imagen estética, para los especialistas los programas son una cuestión de salud y si son eficaces, deben incidir en la mejora general del estado de salud.

La experiencia del control de peso a partir de la cirugía bariátrica en sus diversas modalidades tampoco es diferente (Chiprut, et al., 2001). Al respecto, se ha reportado que no todos los pacientes se benefician con la cirugía; existen diferencias significativas en las variaciones en el peso a corto y largo plazo después de la intervención (Kinzl et al., 2006, citado en Sierra, 2013), un ejemplo de esto es que el 20% de los pacientes que se somete a cirugía para bajar de peso no logra disminuirlo significativamente o lo recupera en el corto plazo (Greenberg, et al., 2009 citado en Sierra 2013). La cirugía no logra el cambio esperado en términos del tipo de alimentos consumidos, en el corto plazo y tampoco en la cantidad, en el mediano y largo plazos. Este fracaso generalmente es atribuido a razones psicológicas.

Lo que se reporta en relación con los diferentes programas de atención a la obesidad, así como la gravedad del problema, nos llevan a explorar el fenómeno a través de la reformulación de algunos aspectos abordados por la literatura, desde una perspectiva interconductual, específicamente desde el Modelo Psicológico de la Salud Biológica (Ribes, 1990). No es propósito de este trabajo describir este modelo, del que se recomienda su lectura, pero es importante hacer algunos comentarios. Ribes en 1990 desarrolló este modelo, que está planteado como una interfase, es decir, un vínculo entre el lenguaje general y abstracto de la ciencia y el lenguaje sintético y concreto de la aplicación, por lo que no tiene una aplicación directa, pero sirve para conectar el modelo teórico interconductual con una metodología para la aplicación del modelo en ambientes naturales, que en este caso es el Análisis Contingencial, que puede aplicarse en el campo de la salud. El Modelo postula que la dimensión psicológica de la salud radica en el comportamiento individual, que es, además, el que articula las dimensiones biológica y social en este campo. Plantea que esta dimensión se origina en la historia de cada persona en la forma de historia interconductual —historia de competencias y estilos interactivos—, que influyen en la posesión de competencias presentes y que afectan la modulación biológica por las contingencias, que es una dimensión biológica que forma parte de este proceso psicológico, en tanto se ve afectada por la historia de la persona. La relación entre estos elementos conforma el proceso *psicológico* de la salud. Este proceso tiene resultantes psicológicas y biológicas. En un primer momento afecta las conductas instrumentales de riesgo o preventivas, que aluden a acciones concretas de riesgo y/o prevención relacionadas con la salud, dichas conductas afectan también condiciones biológicas como la vulnerabilidad de la persona. La conjunción de estos dos últimos factores puede desencadenar, agravar o cronificar alguna patología biológica, o bien, puede propiciar o mantener un estado de salud. En el caso de que se presente una patología biológica, también se pueden presentar conductas asociadas a ella, que pueden ser de diversos tipos, desde las relacionadas con efectos de una intervención médica, o de ciertos medicamentos, hasta aquellos comportamientos relacionados con la adherencia o apego a tratamientos. Este modelo sirve como una guía para la intervención profesional en este campo, considerando a la multidisciplina como la forma ideal de incidencia. Así, una alimentación poco saludable que, entre otras cosas, contribuye al sobre peso y a la obesidad, desde esta perspectiva, se identifica en la categoría de conductas instrumentales de riesgo indirectas, que forman parte de las resultantes de un proceso psicológico de salud. Se compone de acciones concretas, en este caso, de la acción de comer y se clasifica como indirecta porque incide gradualmente en la vulnerabilidad biológica, de modo tal que a la larga culmina en la aparición de una enfermedad (Ortiz et al., 2009; Ribes, 1990; Piña, 2008; Rodríguez y García, 2011).

La propuesta de esta perspectiva responde a la necesidad de contar con un modelo que, por una parte, se aproxime de forma naturalista a cualquier fenómeno de comportamiento, es decir, sin apelar a entidades metafísicas; por otra parte, a contar con una guía de intervención profesional en este campo que logre identificar, de forma integral, los diversos elementos psicológicos involucrados en la salud/enfermedad.

Cabe considerar que el Modelo Psicológico de la Salud Biológica aporta dichos elementos. Por otra parte, la metodología a emplear en el análisis o cambio de los distintos elementos que componen el proceso o las resultantes del modelo se llevaría a cabo con el Análisis Contingencial (Ribes et al., 1986; Rodríguez, 2000), que sería la que se aplicaría directamente, para el análisis y/o cambio del comportamiento de interés, bajo la guía del Modelo Psicológico de la Salud Biológica. Rebasaría con mucho los objetivos de este trabajo explicar esta metodología, aunque es conveniente mencionar que tiene cinco pasos, dado que en este trabajo se retomaron las categorías de dos de sus dimensiones: del sistema microcontingencial y del sistema macrocontingencial. La primera de ellas, que también es el primer paso de la metodología, es la que permite analizar el comportamiento, entendido como la interacción de una persona con objetos, eventos, circunstancias y otras personas de su medio, construida históricamente; mientras que la segunda, que también es el segundo paso de la metodología, es la que permite analizar el contexto valorativo del comportamiento que se estudia. Así, por ejemplo, para este caso, la metodología de análisis contingencial, en su dimensión microcontingencial, tomaría como punto de partida las formas de alimentación de una persona; qué come, en qué cantidades, cuándo lo hace, cómo lo hace, con quién o quiénes lo hace y tendría que evaluar el papel funcional de otros elementos tales como el contexto situacional en que la persona se alimenta, los efectos sobre otros y sobre sí mismo de su forma de comer, la influencia que tiene el comportamiento de otras personas significativas; entre otros. Ahora, en su dimensión macrocontingencial, analizaría la correspondencia entre las acciones y creencias, relacionadas con la alimentación, de la persona que se estudia, con las acciones y creencias de su grupo social significativo. Estas dos dimensiones plantean la posibilidad de entender, desde una perspectiva psicológica naturalista, los llamados hábitos alimentarios.

Como segunda consideración, se toman las propuestas de Goldiamond (1974), quien propuso una aproximación construccionista en Psicología. Este autor plantea la necesidad de identificar aspectos no problemáticos en las relaciones valoradas como problemáticas. Así, idealmente habría que tomar en consideración, no solamente a las personas que tienen sobrepeso u obesidad, sino también a personas que han logrado reducir su peso e IMC y que han mantenido ese logro. La literatura especializada que muestra estudios con este propósito es escasa; o prácticamente inexistente, lo que se ha encontrado es un estudio de Cabello y Ávila (2009), quienes llevaron a cabo una investigación con un enfoque fenomenológico y con una metodología cualitativa, para identificar las estrategias psicológicas utilizadas como variables de éxito. Ellos reportaron los aspectos que encontraron determinantes para la pérdida de peso y su mantenimiento. Sus participantes comentaron que una decisión firme y una toma de conciencia fueron los elementos más importantes para empezar a adherirse a alguna dieta, a hacer ejercicio o a buscar ayuda profesional.

Por la importancia del problema, se planteó realizar un estudio con el propósito de explorar los factores psicológicos asociados al comportamiento de personas que han tenido sobrepeso u obesidad y que lograron cambiar sus hábitos y disminuir su peso e IMC. Este interés responde a la necesidad de cambiar la estrategia tradicional de investigación, esto es, en vez de estudiar solamente a la población con obesidad o sobrepeso, la atención se enfocó en identificar los factores asociados con hábitos que permitieron la reducción de peso e IMC, tomando en cuenta a una población que normalmente no se estudia, es decir, a personas que han alcanzado la meta. La estrategia, como se indicó, coincide con lo que Goldiamond (1974) propuso como el enfoque construccionista en la concepción del cambio, es decir, explorar el comportamiento no problemático para determinar las habilidades que se despliegan en esas situaciones con el propósito de inducir las y/o desplazarlas a otras situaciones. Del mismo modo, se intenta esclarecer algunos de los componentes del comportamiento de éxito, de acuerdo con una perspectiva naturalista, la interconductual. Se pretende, en un mediano plazo, contribuir a establecer y/o a potenciar las habilidades encontradas en nuestra población de interés, en beneficio de personas con sobrepeso u obesidad que no han logrado los criterios de logro o que están en el proceso. El presente estudio es de carácter exploratorio, aunque se planean más estudios posteriores.

Método

Participantes

Se trabajó con una muestra intencional voluntaria de 33 personas contactadas a través de instituciones de salud, deportivas y educativas, entre otras. Fueron 8 hombres y 25 mujeres cuyas edades fluctuaron entre los 20 y los 73 años, siendo el promedio 41 años. La mayor parte de ellos tenía estudios de licenciatura, 22 de ellos fueron solteros y 11 casados; sus estaturas iban de 1.52m a 1.87 m. con una media de 1.62, mientras que sus pesos eran de 48.50 a 99 kg al momento de las entrevistas. Los participantes habían intentado bajar de peso entre 1 y 9 veces previo a haberlo logrado. Diez de ellos tomaban diversos medicamentos prescritos por sus médicos para control de alguna enfermedad, pero no relacionados con la pérdida de peso y 23 de ellos no lo hacían. Los criterios de inclusión acordados por los investigadores con base en la bibliografía revisada y el acceso a la muestra intencional voluntaria a la que se tuvo acceso para este estudio de sondeo fueron:

- Que tuvieran una edad entre los 18 y 73 años.
- Que hubieran tenido sobrepeso u obesidad y que hubieran logrado disminuir y mantenido durante seis meses la disminución de su IMC, al menos un nivel de acuerdo con la clasificación aprobada por la OMS (2018).
- Que aceptaran participar en el estudio y firmar consentimiento informado.

Se excluyeron aquellos participantes que reportaron haber bajado de peso como consecuencia directa de algún padecimiento, enfermedad, proceso quirúrgico o medicamento.

Diseño de investigación: Se empleó un diseño transeccional exploratorio, que se caracteriza por comenzar a conocer un conjunto de variables y porque se aplica a problemas de investigación nuevos o poco conocidos (Hernández, et al., 2006). Este diseño resulta pertinente por dos razones, en una primera instancia porque el estudio se llevó a cabo bajo una aproximación teórica diferente y por otra, como se ha comentado, porque el fenómeno está prácticamente inexplorado desde el punto de vista adoptado.

Instrumentos y materiales

Cédula de datos generales

Datos demográficos, reporte de enfermedad diagnosticada por un médico, peso máximo, peso mínimo, tiempo de mantenimiento del peso actual, intentos para bajar de peso ingesta de medicamentos; entre otros. Formato de consentimiento informado.

Guía de entrevista semiestructurada

Los investigadores emplearon una guía de entrevista semiestructurada que se desarrolló a partir de las categorías del Análisis Contingencial (Rodríguez, 2000), que, como se comentó, es una metodología desarrollada a partir del modelo interconductual y es compatible con el Modelo Psicológico de la Salud Biológica. Partiendo del Sistema Microcontingencial, que, como se indicó antes, es uno de las dimensiones de este sistema y también el primer paso de la metodología y que permite analizar el comportamiento psicológico de interés, mientras que los otros dos pasos de la metodología, que también forman parte del análisis, dan cuenta de otros aspectos tales como el contexto valorativo en el que se da el comportamiento de interés y la génesis del comportamiento que se estudia; así, con base, tanto en el propio sistema de análisis como en la revisión de la literatura pertinente, se planteó explorar distintos aspectos relativos a las categorías del

Sistema Microcontingencial: 1) la categoría de *Morfologías de Respuesta*, que se refiere a las formas de relacionarse de una persona con objetos, eventos, circunstancias u otras personas relevantes en el comportamiento que se estudia; 2) la subcategoría de *Motivos*, que pertenece a la categoría de *Situaciones* y que alude a tendencias a evaluar estímulos ambientales que se identifican como preferencias y elecciones de objetos, eventos y situaciones relacionados con la probabilidad de ocurrencia de determinadas consecuencias a mediano y largo plazo; 3) la subcategoría de *Acontecimientos*, de la categoría de *Situaciones*, que se refiere a cambios en algún aspecto del ambiente físico o social del participante; 4) la subcategoría de *Propensiones*, de la categoría de *Situaciones*, que hace alusión a condiciones biológicas diversas, estados de ánimo o conmociones emocionales, con un papel probabilístico en el comportamiento; 5) la subcategoría de *Tendencias*, que también forma parte de la categoría de *Situaciones* y que denota conductas con alta probabilidad de emisión tales como los hábitos o costumbres; 6) la categoría de *Comportamiento de otras personas*, que identifica el papel funcional del comportamiento de otras personas significativas para el participante en la interacción de estudio; 7) la subcategoría de *Capacidad en el ejercicio de la conducta socialmente esperada*, que permite identificar habilidades y competencias del participante en relación con el comportamiento esperado por su grupo social en circunstancias sociales específicas; 8) la categoría de *Efectos*, que explora las relaciones de consecuencia entre el comportamiento de la persona y el de otras personas o el propio, es decir el cómo afecta la forma de alimentarse de una persona, el comportamiento de otros o el propio, incluidos aquellos que afectan condiciones o estados del participante. Igualmente, se incluyeron algunas preguntas para explorar ciertos aspectos del segundo paso de la metodología, esto es del Sistema Macrocontingencial que, como se indicó, permite evaluar el contexto valorativo del comportamiento de interés. Para este estudio, en principio se pensó en identificar posibles fuentes de regulación de prácticas y creencias valorativas vinculadas con las formas de alimentarse. Así, de esta categoría se exploraba: 1) Alguna posible *Microcontingencia Ejemplar*, esto es situaciones o personas no presentes cuando la persona come, pero que regulan la relación del participante con la comida al funcionar como modelos de ciertos comportamientos o creencias; 2) las creencias de las personas que conforman ese modelo a seguir, en caso de hallarse; 3) las costumbres alimentarias de las personas que conforman el modelo a seguir; 4) las formas en que esas personas lograron regular la forma de comer del participante; 5) los hábitos alimentarios y de ejercicio físico de la familia del participante; 6) las creencias, con respecto a la alimentación, de la familia del participante. Por último, se incluyeron algunas preguntas que corresponden al tercer paso de la metodología del Análisis Contingencial, *La génesis del problema*, aquí se incluye el análisis de habilidades del usuario en un apartado que se denomina *Ejercicio no problemático de la conducta problema*, con base en esto, se incluyeron: 1) las habilidades que los participantes mencionaron como importantes para la consecución de su meta y 2) las competencias relevantes para ese logro. Es de mencionar que, en esta etapa de aproximación al fenómeno de estudio, las respuestas de los entrevistados se registraron tal como ellos las emitieron y después se codificaron.

Grabador/reproductor MP3

Empleado para grabar las entrevistas.

Formato de registro

Se empleó un formato de registro que contenía las mismas categorías propuestas para la Guía de Entrevista Semiestructurada y que incluía espacios para observaciones. En este formato se anotaban los datos colectados en las entrevistas. Se capturaba la referencia que los participantes hacían a las diversas categorías contempladas en el formato y, en caso de identificar algún aspecto no contemplado, se anotaba en las observaciones. Se usaba un formato de registro por cada entrevista.

Variables descriptivas

Edad, Género, Estado civil, Nivel de escolaridad, Ocupación, Estatura, Peso corporal actual, IMC actual, Peso máximo al que ha llegado, IMC correspondiente al peso máximo, Peso mínimo logrado, IMC correspondiente al peso mínimo, Número de semanas que mantuvo el peso mínimo, Número de intentos por bajar de peso, Enfermedad(es), Consumo de medicamento(s).

Procedimiento

En una primera instancia se establecieron convenios institucionales para la captación de la muestra. Una vez que se contactó a los participantes los investigadores explicaron, a cada uno de ellos los objetivos del estudio, dieron a firmar el consentimiento informado cumpliendo con todas las recomendaciones éticas de la APA y llevaron a cabo entrevistas individuales con base en la metodología del análisis contingencial (Ribes, et al., 1986), empleando para ello la Guía de Entrevista semiestructurada, descrita antes.

Las entrevistas se enfocaron en la identificación de comportamientos vinculados con el logro en la reducción de peso e IMC y duraron aproximadamente una hora para cada uno de los participantes. Estas entrevistas fueron realizadas por tres investigadores capacitados en el manejo de la entrevista semiestructurada y grabadas con un dispositivo MP3, con previa autorización de cada participante. Este procedimiento se llevó a cabo del 16 de mayo de 2018 al 18 de noviembre de 2019.

Análisis de datos

Los investigadores escucharon cada una de las entrevistas y de forma independiente registraron en el formato diseñado expreso con las categorías del Análisis Contingencial exclusivamente. Posteriormente se reunieron a revisar los registros evaluando su confiabilidad con la fórmula (Cepeda et al., 2000):

$$\text{Confiabilidad} = \frac{\text{Número menor de eventos registrados}}{\text{Número mayor de eventos registrados}} \times 100$$

Se consideró para el análisis solamente la información en la que los investigadores coincidieron con al menos el 80% de confiabilidad al momento de ubicar los datos en las categorías del Análisis Contingencial. Posteriormente, se capturaron los en el programa SPSS versión 20.

Resultados

En la categoría Morfologías, como se observa, la mayoría de los participantes recurrió a optar por las opciones que ellos mismos refirieron como “comer alimentos más saludables” con el 79%, a “hacer ejercicio” con el 70% y a “disminuir sus porciones de comida” con el 64%.

En la Figura 2 se observa que los dos motivos fundamentales que reportan los participantes para cambiar su comportamiento y lograr perder peso son “riesgos de salud” con el 70% e “imagen estética” también con el 70%.

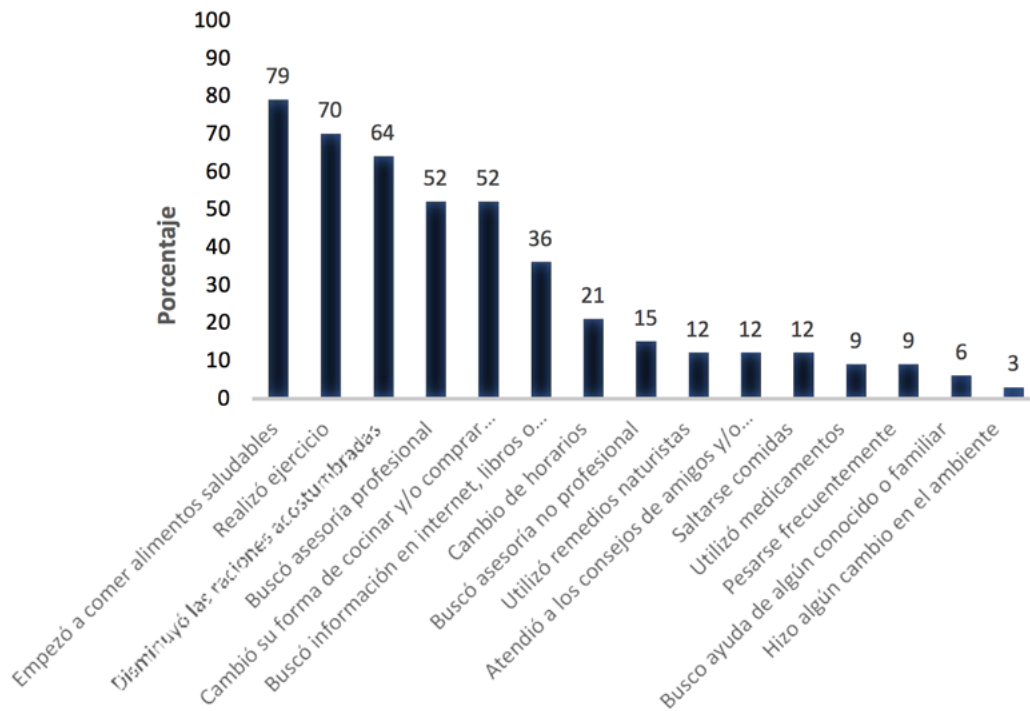
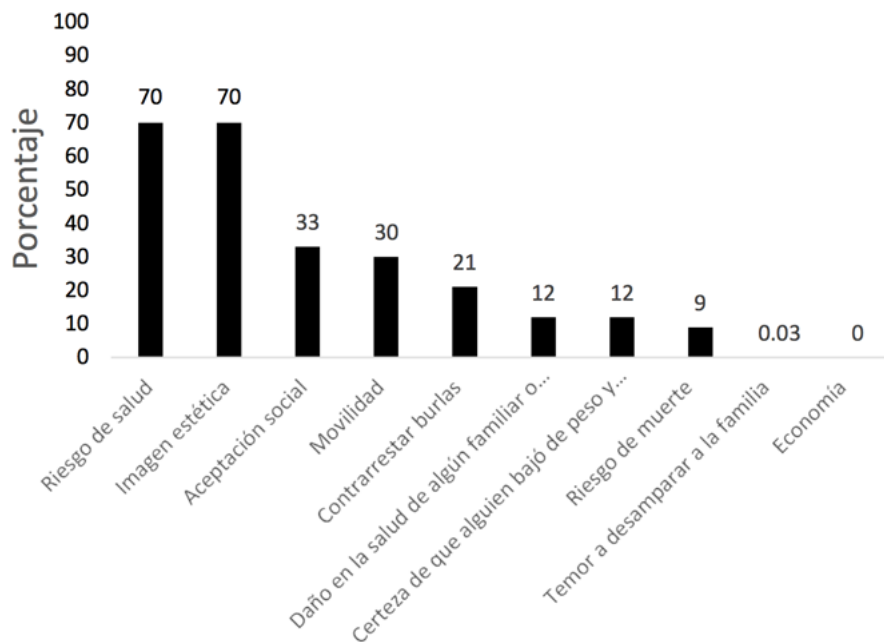
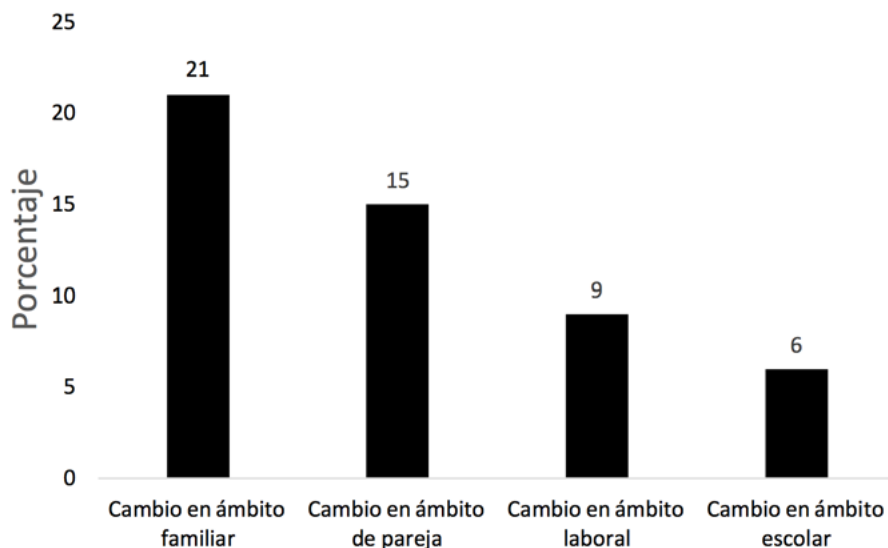
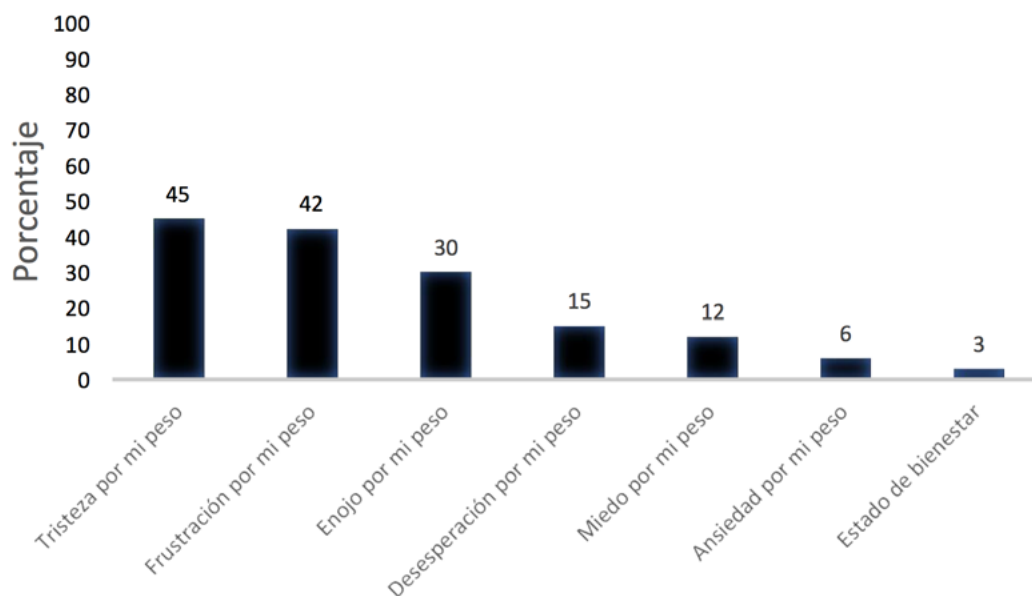
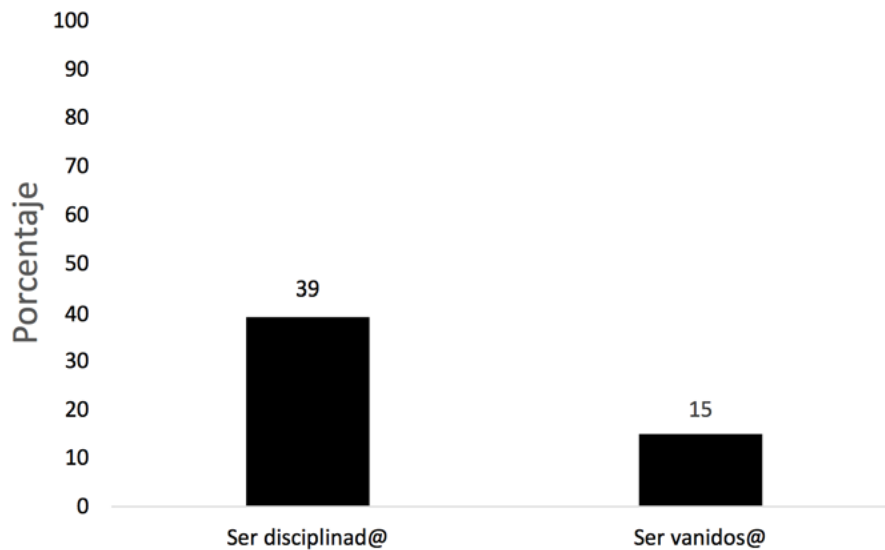
Figura 1. *Morfologías de conducta ejercidas como estrategia para bajar de peso***Figura 2.** *Motivos para decidir bajar de peso*

Figura 3. *Cambios en Circunstancia Social que influyen de forma importante para comer de otra manera*

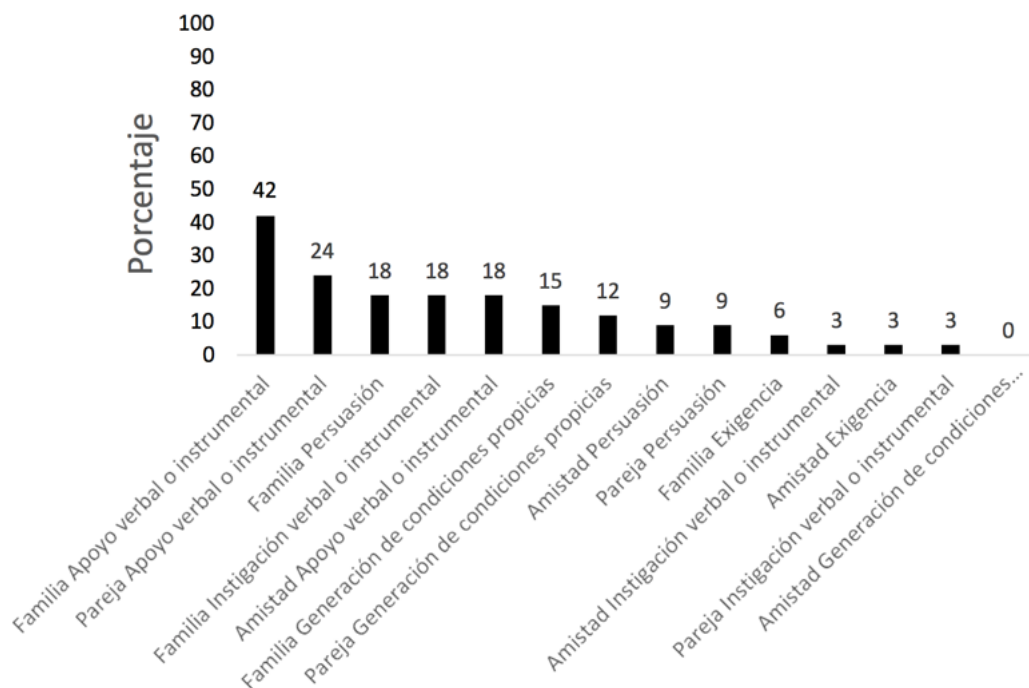
En la categoría de Situaciones se incluye la Circunstancia Social, que se define de forma convencional y se concibe como contexto disposicional en que la persona se comporta se observa que los cambios en algunas circunstancias no son tan relevantes como los factores descritos antes. Solamente algunas personas los refirieron como importantes, colocando cambios en el ámbito familiar en el primer lugar con el 21% y cambios en el ámbito de pareja con el 15%, en el segundo.

Figura 4. *Propensiones que influyen de forma importante para bajar de peso*

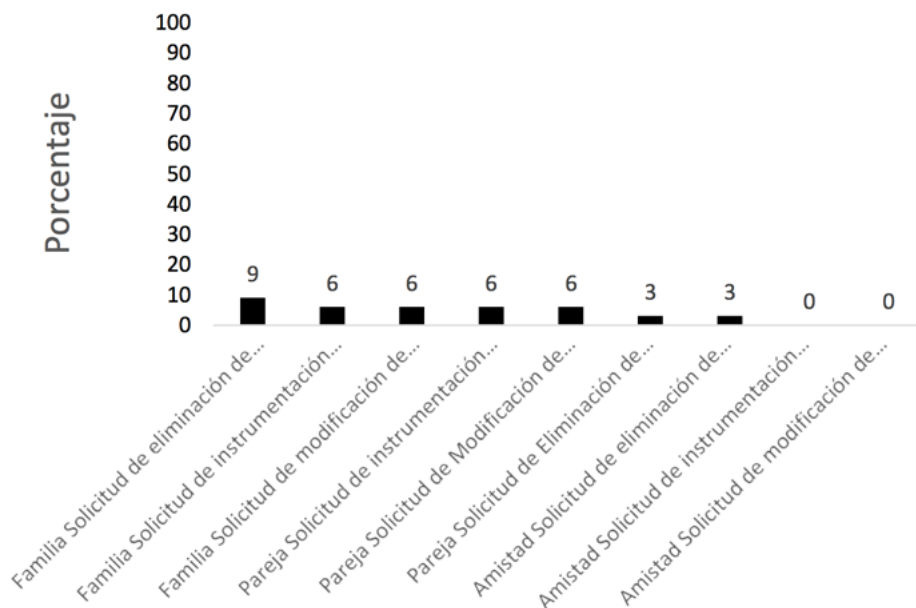
En la subcategoría de Propensiones se refirieron algunos estados de ánimo y conmociones emocionales como factores importantes para implementar estrategias para bajar de peso. Las más importantes fueron ‘tristeza’ con el 45% y ‘frustración’ con el 42%.

Figura 5. Tendencias que se reportaron importantes en la implementación de estrategias para bajar de peso

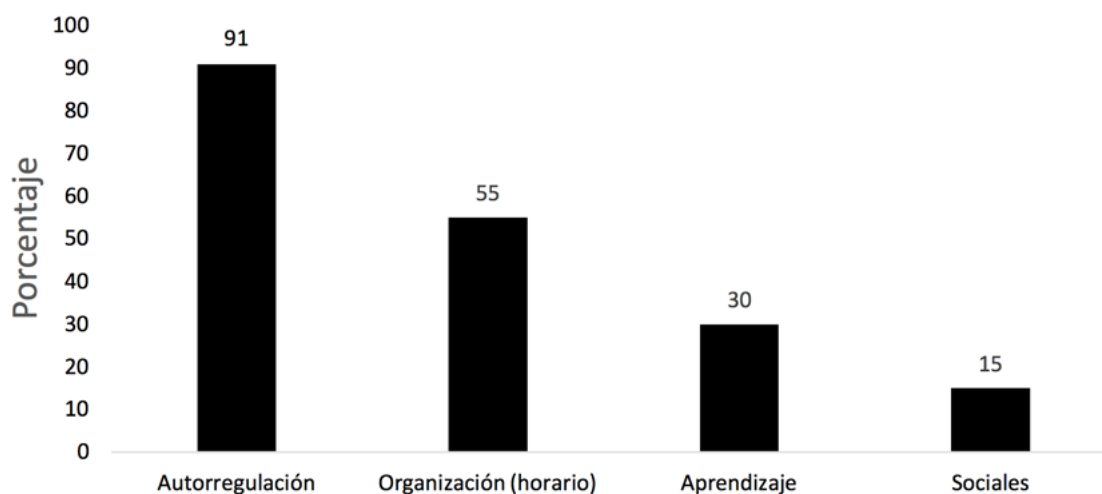
Se observa en la Figura 5 que en la subcategoría de tendencias casi la mitad de los participantes de este estudio resaltó la importancia de ser disciplinado para lograr las metas propuestas con el 39%.

Figura 6. Comportamiento de otras personas que se reporta como importante para lograr bajar de peso

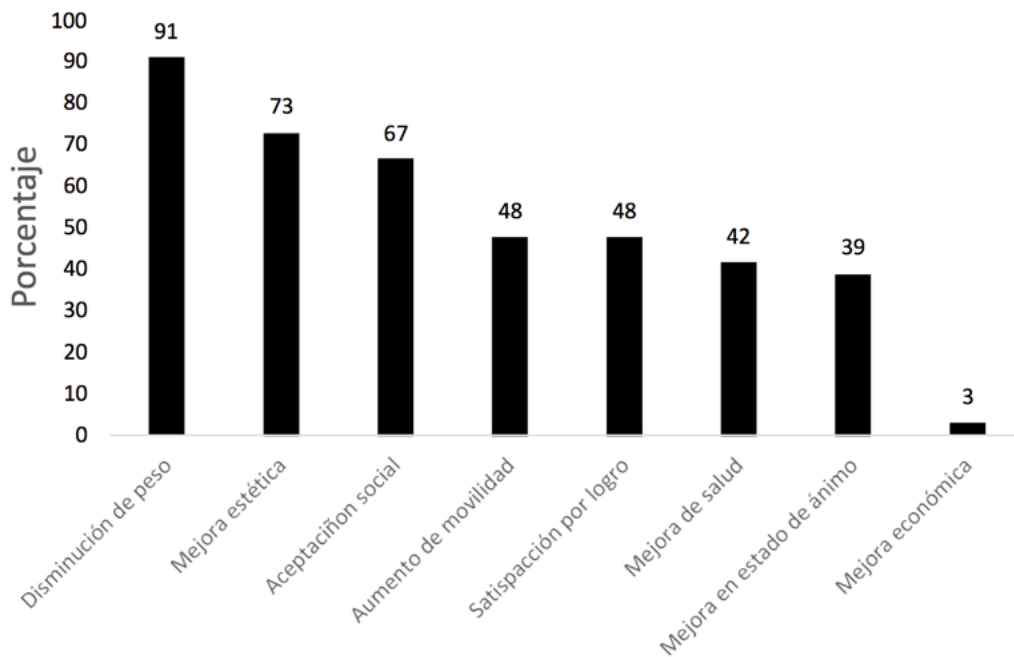
En la categoría de comportamiento de otras personas se indagó qué tan importante consideraban los participantes lo que hacían otras personas significativas, para que ellos logaran adherirse a su plan y bajar de peso, o incluso para decidir implementar estrategias para ello. 42% de los participantes reportó haber contado con apoyo verbal o instrumental, en primer lugar, de su familia y en segundo, de su pareja que obtuvo el 24%.

Figura 7. *Comportamiento del participante con personas que se reporta importante para bajar de peso*

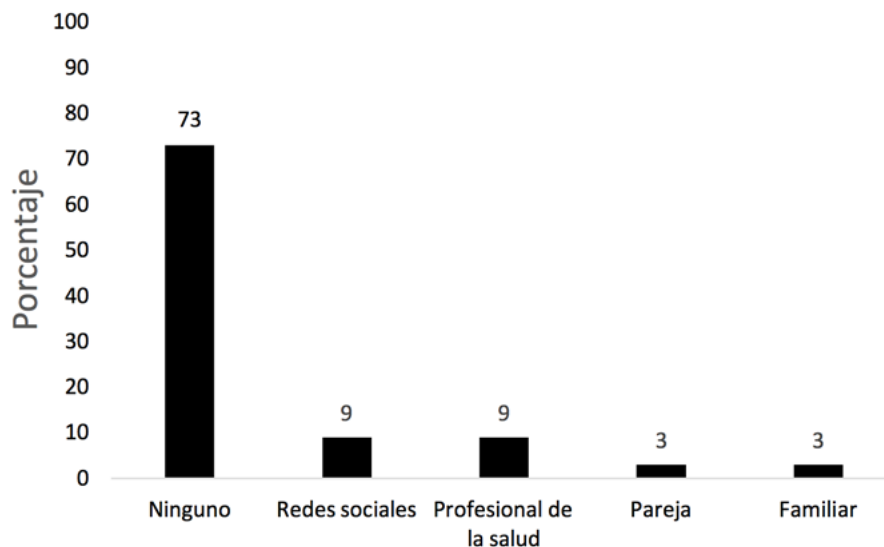
La Figura 7 muestra parte del Ejercicio no problemático de la conducta, que se explora en el Análisis Contingencial. Se muestran las habilidades que los participantes consideraron importantes para lograr apegarse a su plan. Pocas personas reportaron como importantes habilidades específicas, aunque algunos de ellos comentaron haber tenido que solicitar a la familia la eliminación o la implementación de algunos comportamientos que les facilitarían seguir sus estrategias lo cual fue reportado sólo por el 9%.

Figura 8. *Competencias del participante que se reportan importantes para lograr bajar de peso*

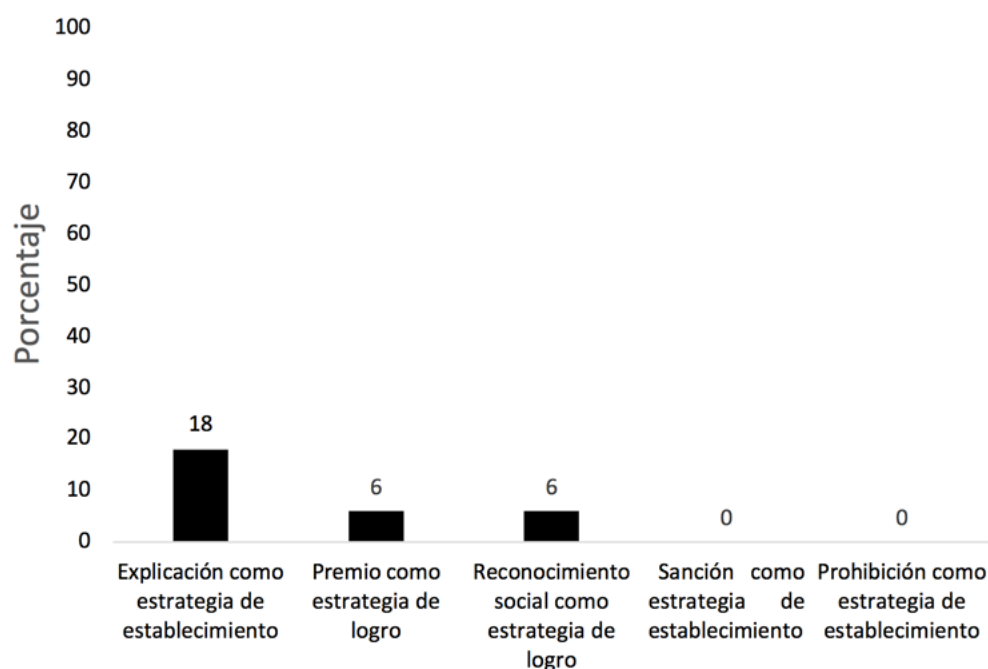
Como parte de la misma fase de Ejercicio no problemático del comportamiento, en esta Figura 8 se ilustran aquellas competencias que los participantes reportan como importantes para sus logros. La mayoría de ellos reportó que era muy importante autorregular el propio comportamiento con el 91% y, en segundo lugar, poseer la capacidad de organizarse con el 55%.

Figura 9. *Efectos del comportamiento del participante que se reportan importantes para lograr bajar de peso*

En la Figura 9 se nota que el efecto reportado como más importante por la mayoría de los participantes es la disminución de peso con el 91%, seguido por la mejora estética con el 73% y la aceptación social con el 67%.

Figura 10. *Importancia de algún modelo regulador o valorativo para lograr bajar de peso*

Con relación a la figura 10, el 73% de los participantes reporta que ningún regulador moral fue relevante para bajar de peso, aunque 9% refirió la importancia de las redes sociales en sus logros y otro 9% la de algún profesional de la salud.

Figura 11. *Modos de regulación del comportamiento meta por parte de algún modelo valorativo*

En esta Figura se muestra que de los participantes que refirieron que alguien influyó en sus hábitos de comer y/o en sus creencias, el 18% reportaron que tal influencia tuvo lugar a través de explicaciones.

Discusión

Este estudio fue exploratorio, por un lado, porque es el primero que se lleva a cabo sobre este tema a partir de una perspectiva interconductual, en segundo lugar, por la aproximación construccionista al fenómeno y, por último, porque el tema ha sido muy poco explorado; como se mencionó, solamente se encontró como antecedente un estudio fenomenológico descriptivo que aborda el mismo fenómeno. La literatura se ha dedicado al estudio de la obesidad y es vasta; sin embargo, son muy pocos los estudios que exploran los factores psicológicos asociados a la competencia de adherirse a un plan o estrategia para perder peso y mantenerlo bajo una óptica interconductual (Thomas et al., 2014).

Desde una perspectiva interconductual y con base en las categorías del Análisis Contingencial, exploramos los factores psicológicos que integran tal competencia y encontramos datos interesantes. Obviamente, la mayoría de los participantes reportaron haber cambiado la forma en que se alimentaban, empezaron a comer alimentos saludables y a hacer ejercicio. La mayoría reportó algunos motivos, que consideraron importantes, para hacer tales cambios, haber tenido un riesgo de salud o haber querido cambiar su imagen estética. Igualmente, casi todos reportaron efectos de su nuevo comportamiento que influyeron para que continuaran siguiendo su régimen o estrategia para bajar de peso, esto es, la disminución de peso que fueron obteniendo, en primer lugar y cambios favorables en su imagen estética, los ayudaron a apegarse al régimen que seguían y a mantener los cambios. La mayoría reportó que era importante saber autorregular el propio comportamiento, en términos coloquiales, hacer o decirse lo necesario para seguir sus estrategias de cambio; varios de ellos hicieron una mención aparte a la importancia de ser organizado con los horarios, para comer, o para hacer ejercicio, por ejemplo, Dado lo anterior, se sugiere para futuros estudios realizar un análisis más detallado de este factor.

Encontramos otros factores reportados, aunque no por la mayoría de los participantes. 13 de ellos refirieron que es importante ser disciplinados, es decir, ya contar con esa tendencia. Un

poco menos de la mitad de los participantes de esta muestra reportó como factores importantes para empezar a cambiar, algunas propensiones como sentirse triste por el peso corporal o frustrado por ello. Casi la mitad de ellos reportó también que fue importante el apoyo de otras personas, específicamente el que su familia o algún familiar en particular les diera apoyo verbal o hiciera algunos cambios para facilitarle al participante la adherencia a su plan.

Cabe comentar que se incluyeron otras categorías; sin embargo, pocos o ninguno de los participantes las reportó como importantes para sus logros.

Los hallazgos resultan novedosos porque, aunque Cabello y Ávila (2009) hicieron un estudio descriptivo al respecto, su perspectiva los llevó a concluir que los factores más importantes para que los participantes logren la pérdida de peso y su mantenimiento, son la toma de decisión y la toma de conciencia; conceptos, ambos, que no se corresponden con la visión naturalista sostenida en este estudio.

Aquí, se contempla este estudio como una primera aproximación a este fenómeno, con el propósito de ir delineando nuevas investigaciones que permitan caracterizar, de forma general, la conducta que conduce a este logro, para posteriormente, evaluarla y distinguirla de aquella que caracteriza a la de las personas que no consiguen esta disminución de peso e IMC. Cabe decir que la perspectiva empleada fue la que permitió generar categorías, que, en su conjunto, permiten caracterizar la o las competencias que permitieron a esta muestra de participantes conseguir su meta de bajar de peso y reducir IMC. Igualmente, hay que mencionar que las entrevistas semiestructuradas constituyen una herramienta útil para la recolección de información en estudios de carácter exploratorio. Dichas entrevistas ayudaron a profundizar en ciertos aspectos del tema y a perfilar, de una mejor manera, las categorías inicialmente planteadas.

No podemos dejar de mencionar que este texto presenta una investigación modesta que, por supuesto, tiene limitaciones, por ejemplo, aunque se cuenta con definiciones de las categorías

para el análisis operativizarlas resultaría complejo pues incluyen una amplia gama de posibilidades en las que se pueden concretar. La muestra empleada es pequeña y no hay posibilidad alguna de generalizar estos resultados; sin embargo, a su favor se puede comentar que la metodología empleada, esto es, la aplicación de entrevistas resultó muy útil y esclarecedora, como se comentó antes. Los investigadores pudieron esclarecer respuestas y profundizar en aspectos que resultaban interesantes. Ahora, el reto es diseñar estudios para avanzar en el conocimiento del tema. Es una de nuestras metas tener el conocimiento que permita distinguir el conjunto de habilidades o la competencia de aquellos participantes que logran la meta y el comportamiento de los que no lo hacen, lo intenten o no. También hacen falta estudios que puedan eventualmente delinear formas de tratamiento eficaces en el mediano y largo plazo para la reducción de peso e IMC, lo cual generaría una contribución importante al campo de la salud. Por demás está decir que la perspectiva que fundamenta este estudio resultó fundamental en el planteamiento de las preguntas y en la colección de datos.

Referencias

- Amzallag, W. (2000). De perder peso, al control del peso: experiencia de un programa. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 19(2), 98–115.
- Cabello, M. L. y Ávila, M. N. (2009). Estrategias psicológicas presentadas en individuos que fueron obesos y han logrado bajar y mantener su peso desde la perspectiva de los mismos actores. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 4(8), 82–104.
- Cepeda, M. L., López, M. R., Plancarte, P., Moreno, Diana y Alvarado, I. R. (2000). *El proceso de la investigación. Medición y observación*. FESI-UNAM.
- Chiprut, R., Castellanos, A., Sánchez, C., Martínez, D. Cortéz, M. E., Chiprut, R. y Del Conde, Paola. (2001). La obesidad en el siglo XXI: Avances en la etiopatogenia y tratamiento. *Gaceta Médica de México*, 137(4), 323–334.

- Goldiamond, I. (1974). Toward a constructional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by applied behavior analysis. *Behaviorism*, 2(1), 1–84.
- Guzmán, R. M. E., Castillo, A. y García, M. (2010). Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. *Instituto de Ciencias de la Salud*, 201–218. https://www.uaeh.mx/investigacion/icsa/LI_EvaluInter/Meli_Garcia/8.pdf
- Hernández, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Salud Pública de México (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. <http://ensanut.insp.mx/ensanut2016>
- Kushner, R. F. y Choi, S. W. (2010). Prevalence of unhealthy lifestyle patterns among overweight and obese adults. *Obesity*, 18(6), 1160–1167. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.376>
- Latner, J. D., Durso, L. E. y Mond, J. M. (2013). Health and health-related quality of life among treatment-seeking overweight and obese adults: associations with internalized weight bias. *Journal of Eating Disorders*, 1, Artículo 3. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-3>
- Lopez-Alvarenga, J. C., Vazquez-Velazquez, V., Arcila-Martínez, D., Sierra-Ovando, A. E., González-Barranco, J. y Salín-Pascual, R. J. (2001). Accuracy and diagnostic utility of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) in a sample of obese Mexican patients. *Revista de Investigacion Clinica*, 54(5), 403–409.
- Ortiz, M. y Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica*, 135(1), 647–652. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872007000500014>
- Ortiz, G; Quintana, C y Torres, C. (2009). Aids: toward a system for classifying risk and prevention behaviors. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 1(2), 99–110.
- Organización Mundial de la Salud (2018) Nota descriptiva, de octubre del 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Piña, J. (2008). Variaciones sobre el modelo psicológico de salud biológica de Ribes: justificación y desarrollo. *Universitas Psychologica*, 7(1), 19–32.
- Quick, V. M., McWilliams, R. y Byrd-Bredbenner, C. (2013). Fatty, fatty, two-by-four: weight- teasing history and disturbed eating in young adult women. *American Journal of Public Health*, 103(3), 508–515. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300898>
- Rhee, M. K., Slocum, W., Ziemer, D. C., Culler, C. B. y El-Kebbi, I. M. (2005). Patient adherence improves glycemic control. *The Diabetes Educator* 31(2), 240–250. <https://doi.org/10.1177/014572170527492>
- Ribes, E. (1990). Psicología y Salud: Un análisis conceptual. Trillas.
- Ribes, E., Díaz González, E. Rodríguez, M. L. y Landa, D. (1986). El Análisis Contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de Psicología*, 8(1), 27–52.
- Rodríguez, M. L. (2000). *Análisis Contingencial*. FESI- UNAM.
- Rodríguez, M. L. y García, J. C. (2011). El Modelo Psicológico de la Salud y la Diabetes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 210–222.
- Sierra, M. (2013). El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de cirugía bariátrica. *Centro interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines*. 30(2), 191–199.
- Sonja, O. y Williams, M. (2011). Psychological factors influencing weight loss maintenance. An integrative literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(11), 592–601.
- Tamayo, D. y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91–112.
- Thomas, J. G., Dale, S. B., Phelan, S., Hill, J. O. y Wing, R. R. (2014). Weight-Loss Maintenance for 10 Years in the National Weight Control Registry. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(1), 17–23.
- Vásquez, P., Olivares, S. y Santos, J. L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 58(1), 249–255.
- Velásquez, V. V. y Alvarenga, J. C. L. (2001). Psicología y la Obesidad. *Revista de endocrinología y nutrición*, 9(2), 91–96.

- Vijan, S., Stuart, N. S., Fitzgerald, J. T., Ronis, D. L., Hayward, R. A., Slater, S. y Hofer, T. P. (2005). Barriers to following dietary recommendations in type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*. 22(1), 32–38. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2004.01342.x>
- Wing, R. y Phelan, S. (2005). Long term weight loss maintenance. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 82(1), 2225–2255.

Artículo recibido: 17/08/2020

Artículo aceptado: 14/10/2020