

I. Introducción

1. Descripción General

La autoestima es aquella evaluación que hacen sobre si mismos las personas, y tiene profundos efectos sobre los procesos de pensamiento, las emociones, los deseos, valores, objetivos y la conducta (Branden, Nathaniel, 2001); Por eso es importante tomarla en cuenta para el tratamiento del sobrepeso.

El sobrepeso es un problema que ha ido en aumento, y afecta en su mayoría a las mujeres. Para fines del siglo XX según los datos preliminares de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 a nivel nacional 30.8% de las mujeres entre los 12 y 49 años tienen sobrepeso y un 21.7% tienen problemas de obesidad. (Casanueva; Kaufer-Horwitz, 2001).

Cada vez más personas buscan medios para tratar los problemas de sobrepeso. Algunas veces con dietas que en la mayoría de las veces no son supervisadas, cremas de reducción, programas de reducción de peso, y en su límite más grave se llega hasta enfermedades serias como la bulimia y la anorexia. Sin embargo, uno de los aspectos mas importantes que se debe tomar en cuenta para tratar a estas personas, es su autoestima, pues esta se relaciona con los problemas emocionales más comunes que se presentan en las personas con sobrepeso, como son la depresión, la inseguridad, la frustración, la ansiedad, insatisfacción etc.

Es por esto que el fin de esta investigación es encontrar la técnica más efectiva que pueda modificar la autoestima, para así tratar el problema de sobrepeso en mujeres de edad universitaria.

También se pretende encontrar si dichas técnicas funcionan mejor como complemento o en sustitución de una dieta supervisada por un nutriólogo,

aumentando al mismo tiempo la autoestima, y produciendo un bienestar emocional en ellas.

En el siguiente capítulo se presenta el tema de la autoestima. Incluye la definición de autoestima, los diferentes niveles en los que ésta se divide y la relación que existe entre autoestima y sobrepeso.

El tercer capítulo expone una definición del sobrepeso, así como las diferentes maneras en que éste puede ser evaluado y finalmente se habla sobre la manera más común para el tratamiento del sobrepeso: La Dieta.

El cuarto capítulo de esta investigación es sobre la Terapia Cognitivo-Conductual, su definición, los programas de autocontrol y una definición de las dos técnicas que se emplearan en la investigación: la de Moldeamiento como técnica conductual y la de Modelado como técnica cognitiva.

En el quinto capítulo se encuentra el Planteamiento del Problema, que explica el porque se realiza la investigación, así como los objetivos e hipótesis de la misma.

Finalmente se expone la metodología que incluye sujetos, instrumentos y procedimiento de la investigación; los resultados y la discusión de lo que se obtuvo en dicho proyecto.

2. La Autoestima

2.1. Definición

La autoestima es la evaluación que hace una persona de sí misma. Es la suma integrada de la confianza y el respeto en uno mismo con efectos sobre los procesos de pensamiento, los deseos, los valores, los objetivos y la conducta de las personas. (Branden, 2001).

Se define también como el sistema interno de creencias y la manera como se experimenta la vida. La autoestima esta constituida por sentimientos aprendidos y pensamientos que afectan todo lo que uno hace ya sea de manera positiva o de manera negativa, se nace con la capacidad de tener sentimientos positivos pero es posible aprender lo contrario, a no aceptar los atributos personales e intereses personales a través de la práctica y experiencias de la vida (Palladino, 1992). Es por esto que es muy importante que desde la infancia se procure reforzar de manera positiva el desempeño de las personas y evitar los comentarios negativos que a la larga son los causantes de una autoestima deficiente.

Existen las buenas y las malas conductas, pero no seres humanos buenos o malos. Podemos considerar nuestras características, pero no nuestro yo. La autoestima es esa capacidad de gustarse y de respetarse a uno mismo tanto si gana como si pierde (Burns D., 2001)

Virginia Satir comenta que “no existen genes que trasmitan el sentido de valor propio, esto se aprende. Y es el seno familiar donde se aprende”.

Otros autores como Branden (1989), coincide en que la autoestima es de suma importancia en el desempeño de los seres humanos, afirma que la autoestima es la clave del éxito o del fracaso. Menciona también que la autoestima tiene dos componentes importantes: un sentimiento de capacidad personal, que se traduce en la confianza en uno mismo; y un sentimiento de valor personal que puede definirse como el respeto por si mismo. A lo que lo lleva a definir la autoestima como la suma de la confianza y el respeto por si mismo.

2.2. Niveles de Autoestima

Branden (2001) menciona que para comprender psicológicamente a alguien, hemos de entender la naturaleza y grado de su autoestima. Existen pruebas psicológicas especiales para medir la autoestima en cuestión de grados y la dividen en tres niveles principales: autoestima alta, autoestima media y autoestima baja.

2.2.1. Autoestima elevada.

La expresión autoestima elevada se relaciona con tener un sentido positivo del propio valor como persona, la disposición para asumir la responsabilidad de los sentimientos, deseos, pensamientos, aptitudes, e intereses propios a aceptar los atributos personales en general y actuar en consecuencia. (Palladino, 1992). Es decir se tiene la capacidad de gozar y enfrentar de manera positiva las experiencias que se presentan en la vida.

3. Sobrepeso

3.1. Definición

El sobrepeso, así como la obesidad se definen como la acumulación de grasa en el organismo (de la Fuente, 1998). También se define como un incremento de la masa corporal según los estándares para la evaluación del sobrepeso que se basan en altura, sexo, edad y complexión ósea (LeBow, 1989)

El sobrepeso y la obesidad son la causa de una interacción entre los genes y el ambiente, que se caracteriza por un desequilibrio de energía debido a un estilo de vida sedentario, un consumo excesivo de energía o ambos (Casanueva, Kaufer-Horwitz, et.al, 2001).

Algunos casos de obesidad tienen orígenes hormonales, pero la gran mayoría se puede atribuir a un exceso de comida, que en su gran mayoría puede decirse que es un problema de hábitos (Wolope, 1990).

3.2. Evaluación del sobrepeso

Durante mucho tiempo las tablas estándar para medir el peso corporal, basándose en la estatura, la edad y el sexo, eran las más utilizadas. Sin embargo no tomaban en cuenta el hecho de que el peso corporal puede variar en personas de la misma edad y estatura por un factor muy importante como lo es la complexión ósea.

Es por esto que tiempo más tarde surgen las tablas en las que se deja de tomar en cuenta la edad y en estas nuevas tablas el peso se da en relación con la estatura, el sexo y la complejión ósea (Jean, 1968).

Otra de las maneras para la evaluación del sobrepeso es la de Quetelet, también conocido como índice de masa corporal (IMC). La cual se basa en la observación de que, una vez que el crecimiento ha terminado, el peso corporal de individuos de ambos sexos, es proporcional al valor de la estatura elevado al cuadrado: peso en Kg./ $(\text{estatura en m})^2$. Una de las principales ventajas de IMC es que no requiere del uso de tablas de referencia (Casanueva, Kaufer-Horwitz, et.al, 2001). Otra de sus ventajas es su alta correlación con la grasa corporal y la baja correlación con la estatura, lo cual lo hace sumamente útil (LeBow, 1989).

“De acuerdo con lo Lineamientos Clínicos para la Identificación, Evaluación y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad en Adultos de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, el sobrepeso se define como un IMC de 25.0 a 29.9 kilogramos por metro cuadrado y la obesidad como un IMC igual o mayor de 30 kilogramos por metro cuadrado.

El razonamiento que dio origen a estas cifras se basó en datos epidemiológicos que muestran un aumento en la mortalidad de las personas que tienen un IMC por arriba de 25 kilogramos por metro cuadrado” (Casanueva, Kaufer-Horwitz, et.al, 2001).

3.3. Tratamiento del sobrepeso: La Dieta

Una dieta es el conjunto de alimentos que se consumen a diario, para que ésta sea sana se recomienda que cumpla con ciertas características:

- ✓ Que sea adecuada a las condiciones de la persona, su edad, condiciones culturales, sociales, económicas, actividad física, clima, etc.
- ✓ Que sea variada, esto es que incluya diferentes alimentos.
- ✓ Que sea completa, que contenga los nutrimentos requeridos, incluyendo los tres grupos de alimentos.- a) Cereales y Tubérculos; b) Leguminosas y alimentos de origen animal; y c) Frutas y verduras.
- ✓ Que sea suficiente en cantidad para que la persona no quede con hambre.
- ✓ Que sea equilibrada, que la proporción de los nutrimentos ingeridos favorezca a la salud, sin excesos o carencias.
- ✓ Que sea inocua, esto es que no implique riesgos ya sea por la forma de preparación o por la calidad de los alimentos.

(Pérez y Marván, 1996)

La dieta es una de las herramientas más utilizadas para el tratamiento del sobrepeso. Sin embargo, el problema está en que seguir una dieta trae consigo consecuencias emocionales negativas, como la frustración al no poder comer lo mismo que los demás, la culpa cuando se llega a romper la dieta, depresión, baja autoestima, etc.

Es por esto que la mayoría de las personas no concluyen con el tratamiento y sufren lo que le llaman el “rebote” que es recuperar hasta el doble de lo que habían bajado (French A. Perry L. et.al, 1995).

4. Terapia Cognitivo-Conductual

4.1. Definición

El término Terapia Cognitivo Conductual se utilizó por primera vez a mediados de los 70's. Aún así, a pesar del poco tiempo que tiene en comparación con otras terapias, se ha convertido en una de las principales psicoterapias en la mayoría de los países de Occidente. La característica principal de esta terapia, que la hace una de las más importantes y exitosa, es que une la ciencia con la práctica (Clark y Fairburn, 1997).

En la terapia cognitiva conductual, el punto central es modificar en un tiempo relativamente corto patrones de pensamiento y comportamientos inadaptados que se han mantenido durante muchos años (Clark y Fairburn, 1997).

La Terapia cognitivo conductual en la modificación de la conducta y los patrones de pensamiento, define los problemas usando términos que puedan medirse, para así poder notar los cambios que van sucediendo, y los métodos que se utilizan pueden ser descritos con precisión. Los procedimientos y técnicas del tratamiento se enfocan en la reorganización del ambiente del sujeto, para ayudarlo a adaptarse a la sociedad en la que vive (Martin y Pear, 1999).

La modificación de ciertos comportamientos o patrones de pensamiento, ayuda a la eliminación de respuestas y actitudes no adaptativas, para así poder introducir nuevos hábitos de acción o de pensamiento (Wolope, 1990).

En la terapia cognitivo conductual existen diferentes técnicas que se utilizan dependiendo del área de aplicación.

4.2. Programas de autocontrol

Entre las técnicas más efectivas se encuentran los programas de autocontrol. Un modelo de autocontrol se ocupa de las causas de los problemas de autocontrol. En los programas de auto control se debe especificar de manera clara el problema, en términos de conducta que ha de ser controlada y elegir las técnicas comportamentales para manipular el problema.

Según el libro “Modificación de la Conducta” de G.Martin y Pear (1999), estos programas implican:

1. Un contrato comportamental.- El contrato comportamental es una declaración escrita sobre qué conductas de qué personas producirán qué recompensas, así como quién entregará tales recompensas.
2. Especificar el problema.- Especificar que es lo que se va a cambiar, los objetivos a los que se quiere llegar.
3. Llegar a un compromiso de cambio.- El compromiso de cambio es la norma que se imponen a si mismos los participantes, marcando el por qué es importante que cambien tal comportamiento, que trabajen para hacerlo y que reconozcan los beneficios de hacerlo.
4. Tomar datos y analizar las causas del problema.- Tomar los datos sobre la conducta problemática. Esto implica registrar donde, cuándo y cómo suele ocurrir dicha conducta. Es importante analizar los antecedentes de

la conducta no deseada y las consecuencias inmediatas, para poder eliminarla.

5. Diseñar y llevar a cabo un plan de tratamiento.- Esto es seleccionar las técnicas de autocontrol más apropiadas para el tratamiento que pueden ser.- Modelado, Moldeamiento, Guía física o Inducción situacional. Estas técnicas pretenden:

a) Controlar la situación, utilizando los principales tipos de estímulos que controlan la conducta.

b) Manejar las consecuencias utilizando las diferentes estrategias que pueden ser:

- Eliminar aquellos reforzadores que pueden fortalecer un comportamiento no deseable.
- Realizar uno mismo los registros y gráficas de la conducta meta.
- Organizar los reforzadores específicos a disfrutar cuando se presente una mejora o tan solo por ajustarse al programa.

6. Prevenir las recaídas.- Esto implica averiguar las posibles causas que pueden provocar una recaída para así tratar de prevenirlas.

(Martin y Pear, 1999)

En los programas de autocontrol las técnicas más adecuadas para trabajar con situaciones en las que se requiere modificar aspectos emocionales como la autoestima, que implique el seguir pasos para modificar ciertos patrones de conducta, o adoptar actitudes y pensamientos siguiendo un modelo son: el moldeamiento y el modelado

4.3. Moldeamiento y Modelado

4.3.1. Técnica de Moldeamiento

El moldeamiento es un procedimiento que se utiliza para desarrollar una nueva conducta o una que rara vez ocurre. Para moldear una conducta es necesario seguir una serie de pasos:

- Especificar la meta, esto es la respuesta o comportamiento al que se quiere llegar.
- Seleccionar los reforzadores positivos que se van a utilizar.
- Especificar las respuestas iniciales y las intermedias que se irán siguiendo para llegar a la conducta final.
- Reforzar la respuesta inicial hasta que esta ya ocurra de una manera constante.
- Una vez que la respuesta inicial ya ocurre de manera frecuente se prosigue a reforzar la siguiente respuesta hasta que esta ocurra de manera consistente. Este paso se sigue de respuesta en respuesta hasta llegar a la conducta meta final.

(Sundel,1999),

En esta investigación la técnica de Moldeamiento se utiliza con el fin de ir, paso a paso, trabajando sobre ciertos patrones de conducta que afectan la estima de las personas, a través de ejercicios cuya meta será lograr una mejora en la autoestima de las participantes.

4.3.2. Técnica de modelado.

La técnica de modelado, sirve para la adquisición de comportamientos tanto adecuados como inadecuados. En el procedimiento del modelamiento se incluye un estímulo modelado, dicho estímulo se refiere al comportamiento del modelo que ayuda a que ocurra la respuesta deseada (Sundel, 1999).

El modelo es aquella persona que se elige para imitar cierta conducta, la efectividad del modelo depende de factores como el prestigio, la apariencia, cualidades o atributos con los que ese sujeto se siente identificado. La presencia de un modelo facilita la adquisición de patrones conductuales.

El modelado es un procedimiento en el que se le muestra a un sujeto el ejemplo o modelo de un comportamiento determinado, para inducirle a que realice una conducta similar. Dentro de la técnica se puede utilizar también el modelado simbólico, el cual consiste en la representación de escenas de modelado ya sea a través del video u otros medios que pueden ser tan efectivos como el modelado in vivo (Martin y Pear, 1999).

En esta investigación la técnica de Modelado se emplea para trabajar con uno de los aspectos importantes de la cognición, mencionado en el libro de Freeman A., Pretzer J., (1990), los pensamientos automáticos, aquellos que surgen de manera inmediata, no premeditada y espontánea, que por lo general llevan a interpretaciones erróneas y crean tanto las emociones como las acciones que un individuo presenta ante determinadas situaciones.

Como se menciona anteriormente la técnica de modelado sirve para la adquisición de comportamientos tanto adecuados como inadecuados, sin

embargo dichos comportamientos pueden ser también formas de pensamiento. En el caso de la autoestima los pensamientos juegan un papel muy importante, pues básicamente la autoestima es lo que uno piensa de sí mismo. “La terapia cognitiva busca aliviar la perturbación en el estado de ánimo y comportamiento mediante modificar la cognición.” (Lyddon, William J., Jones, John V. 2002)

El Doctor Phil McGraw, en su libro *The Ultimate Weight Solution (2003)* comenta que como resultado de cada pensamiento, hay una reacción física correspondiente. Reacciones que pueden suprimir la energía de uno e impedir que logre tener lo que desea y así mismo perjudicar la manera en que se piensa de sí mismo. También menciona que es importante desechar los “mensajes tóxicos” y remplazarlos con pensamientos positivos y realistas.

En esta investigación la manera de remplazarlos será siguiendo modelos que muestren la manera de detectar aquellos pensamientos que estén perjudicando la autoestima, para después remplazarlos con aquellos que ayudarán a mejorarla y mantenerla en un nivel saludable.

5. Planteamiento del problema

Se ha encontrado que los problemas de sobrepeso en las mujeres de edad joven y adulta, han aumentado significativamente en nuestro país durante los últimos años, observando que en la gran mayoría de estas mujeres, el sobrepeso es visto como un problema, por los efectos negativos que este tiene sobre la salud física y emocional (Casanueva, Kaufer-Horwitz, 2001).

Se ha visto que existe una estrecha relación entre el sobrepeso y la baja autoestima, ya que los prejuicios sociales que se han creado sobre lo que es una buena apariencia física, hace que las personas con sobrepeso se sientan rechazadas, inseguras e insatisfechas consigo mismas. Esto origina un efecto significativo sobre la conducta, los objetivos y deseos de estas mujeres (Branden, 2001).

Las dietas han sido el tratamiento principal para el sobrepeso. Por lo general, son las mujeres quienes utilizan más este medio para bajar de peso. Sin embargo, el problema está en que seguir una dieta trae consigo consecuencias emocionales negativas, como la frustración al no poder comer lo mismo que los demás, la culpa cuando se llega a romper la dieta, depresión, y baja autoestima. Es por esto que la mayoría de las personas no concluyen con el tratamiento y sufren lo que le llaman el “rebote” que es recuperar hasta el doble de lo que habían bajado (French A., Perry L., et.al, 1995).

Estudios recientes han demostrado que en el tratamiento del sobrepeso, los resultados son más favorables cuando éste no se enfoca en las dietas y en el sobrepeso, sino en el estado emocional de los sujetos (Crocker y Cornwell, 1993).

Por otro lado existen técnicas psicológicas que han probado su eficacia par modificar los malos hábitos. Así por ejemplo, los malos hábitos de alimentación, los comportamientos excesivos como el beber y el fumar, los patrones de pensamiento inadecuados, entre otros.

Entre las técnicas más efectivas se encuentran los programas de autocontrol. Según G.Martin y Pear, estos programas implican, como ya se expuso anteriormente:

1. Un contrato comportamental.- El contrato comportamental es una declaración escrita sobre qué conductas de qué personas producirán qué recompensas, así como quién entregará tales recompensas.
2. Especificar el problema.- Especificar que es lo que se va a cambiar, los objetivos a los que se quiere llegar.
3. Llegar a un compromiso de cambio.- El compromiso de cambio es la norma que se imponen a si mismos los participantes, marcando el por qué es importante que cambien tal comportamiento, que trabajen para hacerlo y que reconozcan los beneficios de hacerlo.
4. Tomar datos y analizar las causas del problema.- Tomar los datos sobre la conducta problemática. Esto implica registrar donde, cuándo y cómo suele ocurrir dicha conducta. Es importante analizar los antecedentes de la conducta no deseada y las consecuencias inmediatas, para poder eliminarla.
5. Diseñar y llevar a cabo un plan de tratamiento.- Esto es seleccionar las técnicas de autocontrol más apropiadas para el tratamiento que pueden ser.- Modelado, Moldeamiento, Guía física o Inducción situacional.

6. Prevenir las recaídas.- Esto implica averiguar las posibles causas que pueden provocar una recaída para así tratar de prevenirlas.

(Martin y Pear, 1999)

Esta investigación pretende utilizar las técnicas de moldeamiento y modelado, para mejorar la autoestima e indirectamente tratar el sobrepeso.

Los objetivos de esta investigación son:

- Conocer si es posible tratar el sobrepeso, utilizando las técnicas de Moldeamiento y Modelado que vayan dirigidas a mejorar la autoestima.
- Encontrar cual de las dos técnicas elegidas, es la más adecuada en la modificación de la autoestima para el tratamiento del sobrepeso.
- Encontrar si dichas técnicas, enfocadas a mejorar la autoestima para el tratamiento del sobrepeso, funcionan mejor como complemento o en sustitución de una dieta elaborada y supervisada por un nutriólogo.

Las Hipótesis de esta investigación son:

- La técnica de Moldeamiento, enfocada a mejorar la autoestima ayuda a reducir el peso corporal en mujeres universitarias que tienen sobrepeso.
- La técnica de Modelado, enfocada a mejorar la autoestima ayuda a reducir el peso corporal en mujeres universitarias que tienen sobrepeso.
- La técnica de Moldeamiento, enfocada a mejorar la autoestima en complemento con una dieta elaborada y supervisada por un nutriólogo, ayuda a reducir el peso corporal en mujeres universitarias que tienen sobrepeso.

- La técnica de Modelado, enfocada a mejorar la autoestima en complemento con una dieta elaborada y supervisada por un nutriólogo, ayuda a reducir el peso corporal en mujeres universitarias que tienen sobrepeso.