

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía y Humanidades.

Licenciatura en Psicología.

**“PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN PACIENTES  
CON OBESIDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN  
PRIMARIO DE LA SALUD LOTE HOGAR N° 3”**

Área Psicología Social y Comunitaria.

ELIZONDO OIENI, Federica Victoria.

San Juan, Noviembre 2024.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía y Humanidades.

Licenciatura en Psicología.

**“PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN PACIENTES  
CON OBESIDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN  
PRIMARIO DE LA SALUD LOTE HOGAR N° 3”**

Trabajo Integrador Final.

Área Psicología Social y Comunitaria.

Autora: ELIZONDO OIENI, Federica Victoria.

Directora del Programa: Dra. MORENO, María Eugenia.

Tutora Académica: Lic. MEJIBAR, Ana Paula.

San Juan, Noviembre 2024.

# ÍNDICE

Pág

ÍNDICE.....	3
PREFACIO.....	6
CAPÍTULO I.....	8
INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Psicología Social Comunitaria.....	11
1.1.1 Definición y objeto de estudio.....	11
1.1.2 Características de la Psicología Social Comunitaria.....	14
1.1.3 Rol del Psicólogo Comunitario en la promoción de salud.....	15
2. Promoción de Salud.....	16
1.2.1 Promoción de hábitos saludables.....	16
1.2.2 Educación para la salud y participación comunitaria.....	19
3. Obesidad.....	21
1.3.1 Concepciones generales.....	21
1.3.2 Medidas estratégicas para el abordaje de la obesidad.....	23
1.3.3 Importancia del estilo de vida en la obesidad.....	25
1.3.4 Factores psicológicos de la obesidad. Hambre emocional.....	28
4. Alimentación Consciente.....	32
1.4.1 Mindfulness.....	32
1.4.2 Componentes y beneficios del Mindfulness.....	33
1.4.3 Mindfulness aplicado a la alimentación (Mindful Eating-Alimentación consciente).....	35
1.4.3.1 Antecedentes de Programas de Mindful Eating o Alimentación Consciente.....	38
CAPÍTULO II.....	40
MATERIALES Y MÉTODOS.....	40
2.1 Metodología.....	40
2.2 Diagnóstico Situacional- Ambiental.....	43
2.3 Etapas del proceso.....	46

2.3.1 Etapa de Exploración.....	47
2.3.2 Etapa de Diseño y Planificación.....	48
2.3.3 Etapa de Ejecución.....	51
2.3.3.1 Taller de alimentación consciente y hábitos saludables.....	52
2.3.3.2 Charla informativa.....	55
2.3.3.3 Experiencia de Alimentación Consciente (¿Cómo comemos?)..	56
2.3.3.4 Cuadro de Registro.....	60
2.3.3.5 Reflexión final.....	61
2.3.3.7 Encuestas.....	63
CAPÍTULO III.....	66
RESULTADOS.....	66
3.1 Resultados de la etapa exploratoria.....	67
3.1.1 Resultados de la observación participante.....	67
3.1.2 Resultado de las encuestas a los miembros de la comunidad.....	69
3.1.3 Resultados de las entrevistas al personal del CAPS.....	83
3.2 Resultados de la etapa de ejecución.....	86
3.2.1 Resultados del Taller.....	86
3.2.2 Resultados de las encuestas.....	92
3.2.3 Resultados sobre el Rol Del Psicólogo Social – Comunitario.....	94
3.2.4 Autoevaluación.....	96
CAPÍTULO IV.....	100
DISCUSIÓN.....	100
4.1 Conclusiones Generales.....	100
4.2 Recomendaciones y propuestas.....	111
BIBLIOGRAFÍA.....	115
APÉNDICE.....	119
Anexo N°1: Encuesta anónima a integrantes de la comunidad.....	120
Anexo N°2: Entrevistas a profesionales del CAPS.....	123
Anexo N°3: Entrevista a la Agente Sanitaria del CAPS Saire Claudia.....	125
Anexo N°4: Invitaciones al taller.....	126
Anexo N°5: Cuadro de registro de hábitos nutricionales, emociones y sensaciones.....	127
Anexo N°6: Encuesta inicial a participantes del taller.....	129
Anexo N°7: Reflexión final.....	131

Anexo N°8: Encuesta final a integrantes del taller..... 132

## **PREFACIO**

La obesidad es considerada una epidemia global de etiología multifactorial y de curso crónico que involucra aspectos tanto genéticos, ambientales y estilos de vida. Se define como un desbalance entre la ingesta y el gasto energético, y se caracteriza por un exceso de grasa corporal que tiene implicaciones negativas sobre la salud de quienes la padecen.

Actualmente los problemas de obesidad lograron una relevancia e interés significativo a nivel mundial, su sorprendente prevalencia, gravedad y resistencia a los tratamientos, la convierten en un importante desafío de salud pública.

La preocupación mundial debido a su alta prevalencia se debe no solo a la búsqueda de mejores tratamientos, sino también a que constituye un factor de riesgo de otras enfermedades y se encuentra también directamente relacionada con trastornos mentales como depresión y ansiedad. En los últimos años, además se destacó la importancia que tienen los factores psicológicos en relación con el sobrepeso y la obesidad, ya que en la regulación de los procesos de la ingesta intervienen circuitos emocionales primarios, es decir sistemas neurofisiológicos emocionales que actúan ya sea como estimulador o inhibidor de las conductas asociadas al comer.

En el contexto del presente trabajo, es importante resaltar que los estados emocionales pueden tener efectos importantes en el comportamiento en general y alimentario en particular, es por eso que el resultado de una inadecuada gestión de los mismos se asocia con la ingesta de alimentos en exceso. Es decir, que el origen de la obesidad y el sobrepeso se relacionan en parte también con la forma en que la persona afronta y gestiona las emociones que experimenta a lo largo de su vida, modos de afrontamiento en muchos

casos aprendidos y replicados dentro de las familias y comunidades en los que la persona está inserta.

Por lo expuesto hasta el momento, resulta necesaria la puesta en marcha de intervenciones desde una perspectiva integral e interdisciplinaria, que conciban al ser humano conformado por dimensiones tanto física, psicológica, social y espiritual a los fines de lograr cambios en los hábitos cotidianos y en la calidad de vida de las personas que la padecen, así como también prevenir nuevos casos en la comunidad.

Se espera además que este trabajo sea iniciativa de otras intervenciones e investigaciones que puedan realizarse en relación con el tema de estudio en la zona.

Se agradece la participación de los vecinos convocados a los talleres, que asistieron y participaron voluntariamente. Además, se destaca y agradece la guía, el apoyo y la buena predisposición de la Lic. Cinthia Núñez, psicóloga del Centro de Atención Primaria de la Salud Lote Hogar N°3 y tutora de campo durante la práctica, como así también de todos los profesionales que trabajan allí. También se reconoce y agradece a la tutora académica y directora del área Psicología Social y Comunitaria Dra. María Eugenia Moreno por la orientación al realizar el presente trabajo.

Finalmente, es necesario agradecer a la familia, pareja, compañeros y amigos por el acompañamiento, el amor y el sostén incondicional recibidos durante todos estos años de carrera transitados.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) se presenta en el marco de la parte final de las Prácticas Profesionales Supervisadas para acceder a la Licenciatura en Psicología. Dichas prácticas se llevaron a cabo en el Área Psicología Social y Comunitaria en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Lote Hogar N° 3 Zona Sanitaria IV del Ministerio de Salud de la provincia de San Juan, Argentina.

En este sentido, resulta necesario definir la Psicología Social Comunitaria como la *“rama de la psicología que tiene como objeto el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social”* (Montero, 1982, citado en Vidal Sánchez, 2020).

El Psicólogo Social Comunitario como agente de cambio social, lleva a cabo acciones tendientes al fortalecimiento, empoderamiento y transformación de la realidad comunitaria con la participación fundamental de la comunidad misma, como agente principal de cambio. En otras palabras, cada intervención tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida de los integrantes de la comunidad, procurando que ésta sea la protagonista de ese cambio, incluyendo acciones de promoción y prevención en salud.

Para cumplir con su finalidad, las intervenciones comunitarias deben estar directamente relacionadas y articuladas con las necesidades y las circunstancias concretas existentes en esa comunidad en particular. Teniendo este punto en consideración, se decidió como tema del presente trabajo la

“Promoción de hábitos saludables en pacientes con obesidad que concurren al CAPS Lote Hogar N° 3” debido a la alta prevalencia de dicha problemática detectada en la zona por los profesionales que allí trabajan y la necesidad de promover de manera interdisciplinaria un cambio en los hábitos de quienes la padecen y en los integrantes de la comunidad en general, con la esperanza de que los mismos sean replicados entre sus integrantes.

En este sentido, se entiende la promoción de la salud como todas aquellas acciones tendientes a favorecer mejoras en el estilo de vida de las personas, logrando como consecuencia un aumento en la calidad de vida y bienestar. Entre los hábitos que se promueven se encuentran por ejemplo una mejora en los hábitos alimenticios, realización de actividad física regularmente, y una mayor autoconciencia y autorregulación de emociones asociadas a la ingesta de alimentos.

Respecto a la obesidad, la Organización Mundial de la Salud la catalogó como “*la epidemia del siglo XXI*” por ser la enfermedad más frecuente en el mundo occidental, siendo considerada no sólo como un problema de salud pública sino también como un problema social que afecta el bienestar tanto físico como psíquico de quienes la padecen. Asimismo, es considerada como una enfermedad multifactorial y compleja asociada a aspectos tanto psicológicos, sociales y educativos.

El incremento de la tasa de personas con obesidad y sobrepeso se debe en parte a que en los últimos años se ha producido un cambio en el modo de alimentación, lo que los autores denominan una “*transición nutricional*”, así como en los hábitos de vida de la población. En tal sentido, se advierte un aumento considerable de la ingesta de alimentos hipercalóricos y ultra procesados, una disminución del ejercicio físico y un aumento en los niveles de ansiedad y estrés causados por el ritmo de vida actual, acompañado de un

déficit en el registro interno de emociones y sensaciones en general al momento de ingerir alimentos en particular, todos factores que no dejan demasiado lugar a la práctica de una alimentación más consciente.

Asimismo, en los últimos años se destacó la importancia que tienen los factores emocionales ya que comer no es solo una necesidad biológica inevitable, ya que de ello depende la conservación de la vida, sino que es mucho más que eso. Es un estímulo placentero para los sentidos, además de ser un instrumento de vinculación social. En este marco, las emociones tienen un rol destacado en la toma de decisiones entendida como una tarea cognitiva que se pone en práctica con cotidianeidad por ejemplo a la hora de decidir qué comer, cuándo hacerlo y en qué cantidades. En este sentido, se afirma que la obesidad y el sobrepeso se relacionan también con la forma en que la persona afronta y gestiona las emociones que experimenta en el transcurso de su vida.

Por lo tanto, se destaca que la forma en que se alimenta cada persona es el resultado particular de una compleja interacción entre factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales. De allí la importancia y la necesidad de intervenciones desde una perspectiva integral, no reducida al ámbito médico nutricional.

Finalmente se describen los objetivos generales y particulares planteados para el presente trabajo:

Objetivo General:

- Promover hábitos saludables a pacientes con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N° 3.

Objetivos Particulares:

- Fomentar cambios en el vínculo con la comida y la realización de ejercicio físico, en pacientes con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N° 3,
- Reflexionar sobre la relación entre las emociones y la alimentación de las personas con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N° 3,
- Informar sobre ejercicios de atención plena, y la importancia de la alimentación consciente para pacientes con problemas de obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3,
- Analizar las características del rol del psicólogo socio comunitario, y reflexionar acerca del desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

## **1.1 Psicología Social Comunitaria.**

### **1.1.1 Definición y objeto de estudio.**

La Psicología Social Comunitaria surge a mediados del siglo XX con el propósito de estudiar e intervenir en los problemas sociales desde una perspectiva psicológica, siendo una de las ramas de más reciente desarrollo en el campo de la Psicología.

Esta disciplina tiene como principal objetivo comprender la interacción entre individuos y comunidades, así como promover el cambio social. En tal sentido, busca no solo estudiar los fenómenos sociales, sino también generar intervenciones efectivas y significativas, que contribuyan al bienestar y transformación de la comunidad y sus miembros.

A los fines de profundizar en su entendimiento, se presentará la definición de Montero, quien la entiende como: *“la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su*

*ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social” (Montero, 1982, citado en Vidal Sánchez 2020).*

Por su parte, Vidal Sánchez (2020) define la Psicología Comunitaria como *“un campo práctico-teórico que busca la mejora global y equilibrada de las personas (desarrollo humano integral de las personas) a través del cambio “desde abajo” (gestionado por los propios sujetos) que partiendo de la comunidad territorial y psicosocial genera poder personal, y en que el psicólogo desempeña un papel indirecto de catalizador de esfuerzos o activador social”.*

Como se puede apreciar a partir de las definiciones expuestas, el centro de regulación del control y del poder está puesto en la comunidad misma otorgándole un rol fundamental de carácter activo y participativo. Es decir que, desde la Psicología Comunitaria se pretende que los miembros de la comunidad recuperen el control y el poder sobre sus circunstancias ambientales, siendo la participación comunitaria un concepto central.

En este sentido, se puede definir el objeto de estudio de la Psicología Comunitaria que es la comunidad y la búsqueda de su desarrollo o transformación. Se entiende por comunidad, un grupo social en constante cambio y evolución que posee una particular forma de organizarse, una historia y un saber propio sobre su realidad, así como intereses y necesidades determinadas. Debido a esto, se vuelve necesario considerar y respetar la preexistencia de la comunidad frente al investigador u observador, en otras palabras, se deben dejar de lado las intervenciones de tipo paternalistas y arbitrarias que impongan desde afuera patrones de conducta que resulten ajenos a la misma, con la pretensión de que la comunidad se convierta en su principal agente de transformación de su propia realidad.

Al respecto, Montero (1982) define a la comunidad como *“un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, que comparten intereses, necesidades, objetivos y problemas, en un espacio y en un tiempo, que genera colectivamente una identidad social y sentido de pertenencia, formas de organizarse, desarrollando y empleando recursos para lograr fines, en constante transformación y evolución”* (Montero, 1982, citado en Bravo, 2019).

En este orden de ideas, el desarrollo comunal se entiende como el producto de la acción comunal. Es decir que, el desarrollo comunal se produce cuando la comunidad se hace cargo de sus problemas y se organiza para resolverlos, desarrollando sus propios recursos y potencialidades.

Asimismo, Montero refiere la importancia del *“sentido de comunidad”* compuesto por cuatro elementos: la historia e identidad social de los miembros, la influencia es decir la capacidad de inducir a otros a actuar de una cierta forma, la integración y satisfacción de necesidades es decir los beneficios que la persona puede recibir por pertenecer a la comunidad, y por último los compromisos y lazos emocionales compartidos haciendo referencia a fechas, acontecimientos, celebraciones, nombres y sobrenombres que integran la vida comunitaria.

Igualmente, el concepto de sentido de comunidad adquiere importancia en aspectos tanto teóricos como prácticos, dado que es un recurso psicosocial que se espera potenciar o fortalecer en las intervenciones, a los efectos de promover transformaciones sociales y ambientales (Bravo, 2019).

En suma, esta disciplina tiene como objetivo principal el de comprender la interacción entre individuos y comunidades, promoviendo el cambio social y el bienestar comunitario. Se centra en los factores psicosociales que permiten a los individuos ejercer control sobre su entorno, para solucionar problemas y

lograr transformaciones significativas. Además, busca el desarrollo humano integral a través de cambios gestionados por la comunidad misma.

### **1.1.2 Características de la Psicología Social Comunitaria.**

Las características distintivas de la Psicología Social Comunitaria incluyen un enfoque centrado en la comunidad, la participación activa de sus miembros en los procesos de cambio, la atención a la diversidad y las desigualdades sociales, así como una visión integral que considera los aspectos culturales, políticos y estructurales de los problemas sociales.

En tal sentido, siguiendo a Montero se describen las siguientes características principales de la Psicología Comunitaria (Montero, 2004, citado en Martínez, 2020):

- Se ocupa de fenómenos psicosociales producidos en relación con procesos de carácter comunitario, tomando en cuenta el contexto cultural y social en el cual surgen.*
- Concibe a la comunidad como ente dinámico compuesto por agentes activos, actores sociales relacionados, constructores de la realidad en que viven.*
- Hace énfasis en las fortalezas y capacidades, no en las carencias y debilidades.*
- Toma en cuenta la relatividad cultural e incluye la diversidad.*
- Asume las relaciones entre las personas y el medio ambiente en que viven.*
- Tiene una orientación hacia el cambio social dirigido al desarrollo comunitario, a partir de una doble motivación: comunitaria y científica.*
- Incluye una orientación hacia el cambio personal en la interrelación entre individuos y comunidad.*

*-Busca que la comunidad tenga el poder y el control sobre los procesos que la afectan.*

*-Tiene una condición política en tanto supone formación de ciudadanía y fortalecimiento de la sociedad civil.*

*-La acción comunitaria fomenta la participación y se da mediante ella.*

*-Es ciencia aplicada, produce intervenciones sociales.*

*-Tiene un carácter predominantemente preventivo.*

*-A la vez, y por su carácter científico, produce reflexión, crítica y teoría.*

A partir de las cualidades mencionadas, se subraya la relevancia de la participación comunitaria en la Psicología Social Comunitaria, es decir, la participación voluntaria en actividades relacionadas con diversas problemáticas sociales inherentes al entorno comunitario. Del mismo modo, se reconoce que la participación social conlleva cambios tanto a nivel individual como comunitario, implicando, por ende, procesos de construcción de identidad. En este sentido, este trabajo busca fomentar mejoras en los hábitos de los miembros de la comunidad a través de la necesaria participación comunitaria.

### **1.1.3 Rol del Psicólogo Comunitario en la promoción de salud.**

En base a lo anteriormente expuesto, se destaca que el papel del psicólogo comunitario implica ser un agente de transformación en la comunidad, al identificar y fomentar el desarrollo de capacidades, incentivando cambios en la forma en que afrontan, interpretan y responden a la realidad. Además, implica reconocer que el verdadero centro de control y poder reside en la comunidad misma, no en el profesional que interviene en ella.

Asimismo, el rol del psicólogo social comunitario es fundamentalmente de carácter interdisciplinario, es decir su trabajo se desarrolla inmerso en una

comunidad junto a otros profesionales que allí trabajan (entre ellos médicos, nutricionistas, trabajadores sociales, etc.) con los cuales comparte los mismos objetivos de empoderar, potenciar, implicar y movilizar a los integrantes de la misma. Siendo su rol como promotor de salud de carácter esencial para la comunidad, ya que consiste en llevar a cabo intervenciones con el objeto de fomentar mejoras en el estilo y calidad de vida de los integrantes de la comunidad en la que actúa.

Siguiendo a Ferrullo de Parajón (2006, citado en Castedo Moresco, 2018) la participación comunitaria es una herramienta de trabajo del psicólogo/a como promotor/a de salud. En otras palabras, el autor sostiene que los procesos de participación producen el empoderamiento y la autogestión de la comunidad, con miras a reducir diversas situaciones de vulnerabilidad psicosocial.

Para concluir, es importante destacar que los obstáculos y retos que enfrentan los equipos de trabajo al fomentar la participación social dan como resultado la necesidad de incorporar, en la planificación de las diversas intervenciones, tanto las demandas percibidas por los individuos y grupos sociales implicados como los recursos disponibles dentro de las redes comunitarias. De lo contrario, se establecería una brecha significativa entre los profesionales y la comunidad, la cual posee sus propias dinámicas, conocimientos, recursos, intereses y necesidades.

## **2. Promoción de Salud.**

### **1.2.1 Promoción de hábitos saludables.**

La promoción de hábitos saludables en la comunidad es fundamental para fomentar el bienestar integral de sus miembros y mejorar la calidad de vida en su conjunto. En tal sentido, adquiere especial relevancia en un contexto donde

las enfermedades crónicas y los problemas de salud relacionados con el estilo de vida están en aumento.

Al adoptar un enfoque preventivo y promocional, se pueden abordar diversos aspectos de la salud, como la nutrición adecuada, la actividad física regular, el manejo del estrés y el fomento de relaciones sociales satisfactorias.

En este contexto, es esencial aclarar el concepto de salud. La OMS la describe como *"un estado de completo bienestar físico, mental y social"* (Flórez Alarcón, 2014) lo que subraya la importancia de llevar un estilo de vida saludable. Esto incluye una alimentación equilibrada, ejercicio regular, actividades sociales gratificantes, autoconocimiento, apoyo social y familiar, así como relaciones saludables con el entorno. Asimismo, cabe resaltar, que esta definición amplia de salud permite una visión integral, más allá de la simple ausencia de enfermedad.

A su vez, a partir del desarrollo de la Psicología Comunitaria surge el modelo de intervención comunitaria en salud, el cual supone una mirada multidimensional que incluye factores tanto ecológicos, participativos y de promoción de salud (Martínez, 2020).

En este sentido, el auge de la Psicología Comunitaria en el ámbito de la salud dio lugar a la Salud Comunitaria, San Martín y Pastor (1984, citado en Martínez, 2020) la definen como *"la estrategia que trata de aplicar los programas de salud pública en los ámbitos locales de cada comunidad..."*. Al respecto, Knapp la describe como *"el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y el nivel de salud de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud, prevención y curación de las enfermedades, incluyendo la rehabilitación y readaptación social, además de las actividades de trabajo social favorables al desarrollo comunal y de la salud en particular. Todo esto con el apoyo, el*

*acuerdo y la participación activa de la comunidad”* (Knapp 2005, citado en Martínez, 2020).

En este marco, resulta crucial enfatizar la acción preventiva en las intervenciones comunitarias para evitar y reducir conductas que generen problemas de salud entre los miembros de la comunidad. De igual modo, es esencial la acción promotora que fomenta comportamientos y hábitos que mejoren la salud y el estilo de vida, promoviendo el desarrollo de una cultura de la salud dentro de la comunidad.

En este sentido, el estilo de vida se refiere al *“conjunto de hábitos de comportamiento que constituyen factores de protección para la salud, o factores de riesgo de enfermedad”* (Flórez Alarcón, 2014).

Asimismo, la promoción de la salud se ha convertido en un ejercicio polifacético que comprende educación, formación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario. Según Quintero Fleites, Fe de la Mella Quintero y Gómez López (2017) la misma se consigue por medio de tres mecanismos principales: autocuidado, ayuda mutua, la creación de condiciones y entornos que favorecen la salud.

De este modo, la implementación de programas y estrategias de promoción de hábitos saludables no solo contribuyen a reducir la incidencia de enfermedades, sino que también fortalece el tejido social y promueve la participación comunitaria. Es decir que, empodera a los individuos y comunidades para que tomen decisiones informadas sobre su salud y adopten comportamientos saludables, favoreciendo la creación de un entorno propicio para el bienestar general.

Por lo tanto, a partir de lo expuesto, se puede afirmar que la promoción de hábitos saludables en la comunidad es una inversión en salud a largo plazo,

que no solo beneficia a los individuos en el presente, sino que también sienta las bases para un futuro más saludable y sostenible.

### **1.2.2 Educación para la salud y participación comunitaria.**

En la actualidad, la revolución tecnológica, la cultura consumista y sedentaria trajeron consigo hábitos de vida poco saludables para los seres humanos, entre ellos destaca la alimentación a base de comida rápida, carbohidratos y azúcares, así como también la falta de ejercicio físico con regularidad. A esto se suma, el poco tiempo dedicado al registro de la vida interior como son las emociones y sensaciones que forman parte de toda experiencia humana.

Es reconocido el hecho de que la calidad de vida y el bienestar de las personas se ve afectado e influido directamente por el estilo de vida. En este sentido, son fundamentales las acciones de educación y promoción que incentiven prácticas que impliquen un mayor bienestar físico, psíquico, social y espiritual.

Siguiendo a Flórez Alarcón (2024) la educación para la salud es una actividad fundamental que se ubica en el centro de la promoción y de la prevención. En este sentido, Quintero Fleites, Fe de la Mella Quintero y Gómez López (2017) esclarecen la vinculación y a su vez la diferencia entre los conceptos educación para la salud y promoción de la salud. Si bien ambos conceptos están estrechamente enlazados, el primero constituye un vehículo por el cual se logra la promoción de la salud.

En otras palabras, la educación para la salud es una herramienta imprescindible para la promoción de la salud en un sentido favorable al aumento de la calidad de vida. De este modo, no solo se ocupa de la transmisión de información valiosa y actualizada, sino que también debe fomentar la motivación para el cambio, las habilidades personales y la autoestima, en otras palabras, la educación para la salud implica una

combinación de estrategias multinivel (individual, familiar, escolar, comunitario, medio social y cultural) de aprendizaje que tiendan a la adopción de comportamientos favorables para el sostenimiento y mejora de la salud (Quintero Fleites, Fe de la Mella Quintero, y Gómez López, 2017).

Por su parte también la promoción de salud depende, en esencia, de la participación activa de una población bien informada en el proceso de cambio. Es decir, según Quintero Fleites, Fe de la Mella Quintero, y Gómez López, (2017) la estrategia básica por medio de la cual se lleva a cabo la promoción de salud es la participación comunitaria. Se pretende en este sentido, que los integrantes de la comunidad se involucren, comprometan, motiven, y sean parte en las acciones encaminadas a mejorar su salud, considerando que todos son importantes para lograr salud entre y para todos.

A modo de conclusión de este apartado, es importante destacar que la educación para la salud, la participación comunitaria y la promoción de hábitos saludables son pilares fundamentales para el desarrollo de sociedades más sanas y resilientes. La educación para la salud proporciona a los individuos el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas sobre su bienestar, fomentando la adopción de hábitos saludables. La participación comunitaria, por su parte, asegura que las iniciativas de salud se diseñen y ejecuten de manera inclusiva, reflejando las necesidades y realidades locales, lo que a su vez fortalece el sentido de pertenencia y responsabilidad compartida. Finalmente, la promoción de hábitos saludables no solo mejora la calidad de vida de las personas, sino que también reduce la carga sobre los sistemas de salud al prevenir enfermedades y promover el bienestar general. Juntas, estas estrategias crean un ciclo positivo que empodera a las comunidades y contribuye a un mejor futuro.

### **3. Obesidad.**

#### **1.3.1 Concepciones generales.**

La obesidad es una condición médica caracterizada por un exceso de acumulación de grasa corporal que puede dañar la salud. Es un problema de salud pública global, que afecta a personas de todas las edades y se asocia con una serie de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y ciertos tipos de cáncer.

Actualmente, la importancia de abordar la obesidad es mayor que nunca, ya que su prevalencia sigue aumentando a nivel mundial, ejerciendo una presión significativa sobre los sistemas de salud y reduciendo la calidad de vida de millones de personas.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define la obesidad y el sobrepeso como *“la acumulación anormal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud”* (López Alvarado, 2021). Al respecto, es considerada una epidemia global de etiología multifactorial y de curso crónico que involucra aspectos genéticos, ambientales y estilos de vida (López y Rodríguez, 2008, citado en Acacio, Russell, Alvarado y Cervantes, 2017).

A este respecto, constituye un importante riesgo para la salud porque produce un incremento significativo del riesgo de padecer otras enfermedades crónicas tales como: diabetes, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, apnea del sueño, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis y algunos cánceres: de mama, esófago, colon, endometrio y riñón, entre otros. Asimismo, la obesidad supone un importante deterioro en la capacidad funcional y la calidad de vida, ubicándose actualmente entre los principales factores de riesgo a nivel mundial, con una prevalencia de casos en claro ascenso.

De acuerdo con un estudio publicado en Argentina en 2016 sobre la situación epidemiológica de la obesidad, se encontró que seis de cada diez adultos y tres de cada diez adolescentes sufren de obesidad y sobrepeso, con una prevalencia mayor en mujeres comparado con hombres (Galante, O'donell, Gaudio, Begué, King y Goldberg, 2016).

En relación con los factores causales y etiológicos, la obesidad es el resultado de la interacción entre aspectos tanto individuales como ambientales y culturales. Al respecto, existe una asociación entre el aumento de peso corporal y el consumo de productos ultra procesados, la ingesta habitual de bebidas azucaradas y la actividad física insuficiente, siendo identificados estos hábitos como uno de los principales motores de esta “*epidemia del XXI*”.

Además, hay otros factores que también contribuyen a su etiología, como los metabólicos, genéticos, psicológicos y neuroendocrinos. De igual manera, los factores ambientales están relacionados con la obesidad, destacándose la creciente desigualdad social, la cultura culinaria, la escasez de espacios verdes para actividades recreativas y deportivas, y la revolución tecnológica que resulta en largas horas de inactividad frente a celulares o computadoras. Asimismo, la falta de recursos para la gestión de emociones juega un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad.

En este contexto, además de la relevancia de los hábitos nutricionales y la actividad física, la maestra en Psicología Clínica Del Socorro Guillén enfatiza la importancia del aspecto psicológico en la etiología y el mantenimiento de la obesidad. Según ella, las emociones pueden ser un factor de riesgo, generando una relación causa-efecto en los hábitos de consumo, donde la pérdida emocional puede desequilibrar la vida cotidiana de una persona (López Alvarado, 2021).

En resumen, cabe resaltar, que los autores consultados comparten la idea de que la obesidad no es para nada un problema simple. En otras palabras, coinciden en que la obesidad representa un gran desafío de salud pública y un problema social, que requiere acciones multidisciplinarias y una perspectiva integral para reducir la creciente prevalencia de casos y prevenir nuevos.

### **1.3.2 Medidas estratégicas para el abordaje de la obesidad.**

En Latinoamérica, se han implementado diversas medidas para frenar el aumento de casos de obesidad, así como para promover hábitos saludables en personas que la padecen. Entre estas estrategias se encuentran campañas de comunicación y educación, etiquetado de alimentos, y cambios en los entornos escolares, laborales y locales de alimentos. Estas intervenciones tienden no sólo a la reducción de peso, sino también a una mejora integral de la calidad de vida, fomentando la actividad física, la aceptación de la imagen corporal y una alimentación más consciente.

A continuación, se describen con mayor detalle algunas de las medidas llevadas a cabo en Latinoamérica para detener el ascenso de casos de obesidad y promover hábitos saludables (Galante, O'donnell, Gaudio, Begué, King y Goldberg, 2016):

- 1. Campañas de comunicación y educación a nivel nacional, comunitario o en escuelas:* Este tipo de medidas pretende aumentar el conocimiento y el consumo de alimentos saludables.
- 2. Etiquetado:* Los autores reconocen que la efectividad de esta estrategia podría verse limitada porque las personas dedican poco tiempo a la selección de alimentos. Además, la complejidad del etiquetado requiere cierto nivel de entendimiento y aquellos que leen las etiquetas ya constituyen, en su mayoría, personas con conductas alimentarias saludables.

4. *Cambios en el entorno escolar*: Estas medidas apuntan a mejorar la dieta y aumentar el nivel de actividad física de los estudiantes. Algunas de las estrategias consisten en educación sobre huertas y cambios en el entorno en comedores y kioscos (como limitar el acceso a bebidas azucaradas o productos poco saludables) y la provisión de agua o frutas. Varios países de la región están llevando a cabo este tipo de estrategias, como Uruguay, México y Chile.

5. *Cambios en el entorno laboral*: Si bien la evidencia es limitada, la provisión de información nutricional en los comedores de establecimientos laborales combinada con cambios en el entorno (acceso a alimentos y bebidas) podría tener consecuencias en el hábito alimentario de las personas.

6. *Cambios en el entorno local de alimentos*: La evidencia parece sugerir que la disponibilidad de alimentos saludables / poco saludables dentro de los comercios, así como la cercanía o lejanía de verdulerías, locales de comida rápida y supermercados podrían influir en los hábitos nutricionales de las personas.

En relación con este tema, los autores del artículo "Salud mental y obesidad" en la revista Investigación en salud (2006, citado en López Alvarado, 2021) sostienen que las intervenciones dirigidas a la obesidad y el sobrepeso no deben centrarse únicamente en la reducción de peso. En su lugar, el objetivo final debe ser una mejora integral de la calidad de vida, fomentando un estilo de vida menos sedentario a través del ejercicio diario, y promoviendo una mayor aceptación de la imagen corporal, junto con cambios en los hábitos alimentarios y una mayor conciencia de la enfermedad. Además, es esencial promover una mayor conciencia de las sensaciones y emociones asociadas con la alimentación, es decir, practicar una alimentación más consciente.

Por último, es importante que se tome en cuenta que pueden existir recaídas en el proceso de cambio de hábitos, pero éstas no significan en ningún caso un

fracaso absoluto. En ese sentido, adquiere un rol fundamental la práctica de una perspectiva autocompasiva y de aceptación, ambas favorecidas por las técnicas de Atención Plena, como se desarrollará más adelante.

### **1.3.3 Importancia del estilo de vida en la obesidad.**

En las últimas décadas, la revolución tecnológica ha mejorado muchos aspectos de la vida humana, pero también ha favorecido la adopción de un estilo de vida más sedentario, con hábitos alimentarios poco saludables y un impacto negativo en el medio ambiente. Esto, a su vez, ha incrementado los niveles de pobreza y desempleo, generando problemas psicosociales.

En este contexto, cabe destacar que por estilo de vida se entiende el *“conjunto de hábitos de comportamiento que constituyen factores de protección de la salud, o factores de riesgo de enfermedad”* (Flores Alarcón, 2014).

En cuanto a los hábitos nutricionales, se reconoce que la globalización ha llevado a una *“Transición nutricional”*. Esto significa que las sociedades de todo el mundo se están alejando de los alimentos tradicionales y sus métodos de preparación, favoreciendo en su lugar alimentos procesados e industrializados. Estos productos suelen tener altos contenidos de grasa y azúcares simples, y bajos niveles de fibra, vitaminas y minerales.

Además, Eberwine señala que el problema de los hábitos alimenticios poco saludables no se debe únicamente a la comida chatarra, sino también a factores económicos. En tal sentido, los alimentos masivamente comercializados son cada vez más baratos, especialmente en las ciudades, mientras que los frescos como frutas y verduras se vuelven más caros (Eberwine, 2002, citado en Ríos, Quinteros y Villalobos, 2018).

Igualmente, la Doctora en Antropología Del Socorro Guillén y la Doctora en Psicología Reidl destacan que el entorno influye en el estilo y calidad de vida

de las personas a través de la disponibilidad de alimentos y nutrientes, así como de ambientes saludables para la actividad física y la interacción social. La dificultad para preparar y consumir alimentos en tres tiempos (desayuno, almuerzo y cena), junto con el mayor acceso a medios de transporte y comunicación que priorizan la actividad mental sobre la física, han llevado a la transición nutricional y, consecuentemente, al aumento de la obesidad en la población (López Alvarado, 2021).

En este sentido, se afirma también que hoy en día la población mundial ha desarrollado el hábito del sedentarismo. Este hábito se determina en relación con el gasto energético generado por una persona, de este modo se considera una persona sedentaria a aquella cuyas actividades cotidianas no aumentan más del 10 % la energía que gasta en reposo (metabolismo basal) (Cabrera, 2015).

Asimismo, Cabrera (2015) refiere que una de las principales consecuencias que desencadena la mantención de una vida sedentaria es el hecho de que esta condición lleva al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, siendo la obesidad el primer efecto que genera en el organismo. Esto se explica, por tener una pérdida de calorías mínima que lleva poco a poco a la acumulación de tejido adiposo.

En este marco, la Organización Mundial de la Salud sostiene que tres cuartos de la población presentan un estilo de vida sedentario. Al parecer las mujeres tienen una mayor tendencia al estilo sedentario, así como la población de escasos recursos (OMS, 2015).

En relación con lo expuesto, es importante destacar que la práctica físico-deportiva tiene un efecto positivo sobre la salud física y mental debido a que produce liberación de endorfinas, lo que conlleva a una reducción de la ansiedad, la depresión y el estrés. En tanto que cualquier tipo de actividad

física, ya sea de bajo o alto impacto, liberan estas sustancias que actúan directamente sobre el cerebro produciendo sensación de bienestar y relajación inmediata.

Por lo tanto, está comprobado que la actividad física produce beneficios no solo físicos sino también psicológicos y sociales, entre los efectos psicológicos se destacan la mayor tolerancia al estrés, la adopción de hábitos protectores de la salud, mejora del auto concepto y la autoestima, aumento en la sensación de bienestar, prevención del insomnio y regulación de los ciclos de sueño, así como mejoras en los procesos de socialización (Granados y Cuéllar, 2018).

En tal sentido, el conjunto de todas las dimensiones que abarca el estilo de vida de una persona puede dividirse en dos categorías según mantengan la salud y promuevan calidad de vida, o por otro lado sean dañinas, reduciendo así la esperanza de vida (Morales Salinas, 2021).

Resumiendo, la obesidad es una enfermedad multifactorial que tiene relación directa con el estilo de vida. Es decir, que está relacionada con el conjunto de decisiones que hace un individuo respecto de su modo de comportarse cotidiano. Teniendo por lo tanto el estilo de vida un carácter propositivo y no automático que comprende la manera de vivir, pensar y sentir, así como las actividades y rutinas que incluyen el número de comidas diarias, características de la alimentación, horas de sueño y actividad física.

De este modo, una de las principales herramientas para abordar la problemática de la obesidad consiste en brindar mayor información y herramientas a los individuos que la padecen y sus familias a los efectos de promover cambios duraderos en los hábitos que impliquen un aumento en la calidad de vida y bienestar.

Al respecto, se ha demostrado que someter a las personas a dietas estrictas no tiene resultados beneficiosos a largo plazo, ya que no se desarrolla un proceso de aprendizaje. Respaldo esta afirmación, los investigadores del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” coinciden en que los anuncios comerciales en los medios de comunicación han propagado la falsa creencia de que la obesidad se soluciona simplemente con la pérdida de peso. Esto ha llevado a que las personas prefieran tratamientos rápidos y sin esfuerzo para reducir peso, sin que ello implique un verdadero cambio en sus hábitos y estilo de vida (López Alvarado, 2021).

Finalmente es importante destacar que los cambios promovidos en el estilo de vida permiten no solo mejoras en la calidad de vida de quienes padecen sobrepeso u obesidad, sino prevenir nuevos casos en las familias, ya que son prácticas nutricionales y comportamentales que se transmiten y replican entre quienes conviven bajo un mismo techo y comparten las comidas diarias.

#### **1.3.4 Factores psicológicos de la obesidad. Hambre emocional.**

La relación entre la alimentación y las emociones es bidireccional: la alimentación puede influir en las emociones, y las emociones, a su vez, pueden afectar los hábitos alimentarios. Estos hábitos no solo reflejan las necesidades afectivas y el estado mental de una persona, sino que también están moldeados por una combinación de factores biológicos, sociales, culturales y psicológicos.

En este sentido, en los últimos años se reconoce la importancia que tienen los factores psicológicos en relación con el sobrepeso y la obesidad, debido a que estos influyen sobre la percepción y las emociones de las personas. En muchos casos, las personas ponen en marcha estrategias de afrontamiento evitativas que conducen a la ingesta de alimentos por razones emocionales y no fisiológicas.

Además, la obesidad está relacionada con un aumento de afectos negativos, manifestándose en emociones como angustia, ira, disgusto, miedo y vergüenza. Aunque pueden variar entre individuos, los factores más comunes asociados a la obesidad incluyen baja autoestima, falta de habilidades sociales, depresión, pensamientos suicidas y autocastigo. Estos problemas, son exacerbados por el prejuicio y el estigma social negativo que a menudo acompañan al sobrepeso y la obesidad.

Lopera y Restrepo (2014) identifican cuatro factores psicológicos clave relacionados con la obesidad en adultos. El primero es la personalidad, indicando que las personas con obesidad y sobrepeso tienden a tener rasgos de impulsividad más pronunciados, lo que dificulta mantener hábitos saludables como una dieta equilibrada y ejercicio regular. También señalan el estrés como un factor importante en la etiología de la obesidad y el sobrepeso, ya que no solo promueve la sobre ingesta de alimentos, sino que también afecta el ritmo de sueño y descanso, disminuye la energía para hacer ejercicio y se asocia con un aumento en el consumo de alcohol, todos ellos contribuyendo al aumento de peso.

Por su parte, reconocen asimismo la depresión como otro factor psicológico asociado, vinculada con la actitud social negativa y el estigma social hacia las personas que padecen sobrepeso y obesidad que provoca en muchos casos disminución del autoestima y depresiones reactivas como consecuencia. Al respecto, las estimaciones indican que el diagnóstico previo de depresión mayor incrementa la probabilidad de tener sobrepeso u obesidad en aproximadamente un 7% (Dave, Tennant y Colman, 2011, citados en Lopera y Restrepo 2014).

El último de los factores psicológicos, pero no menos importante, consiste en la ingesta emocional o hambre emocional. En este sentido, se reconoce la

alimentación emocional o el hambre emocional como una dimensión de la conducta alimentaria. Se define, de acuerdo con Faith, Allison y Geliebter (1997, citado en Vital Ordoñez, 2021) como *“comer en respuesta a una serie de emociones negativas como la ansiedad, depresión, la ira y la soledad para hacer frente al efecto negativo”*.

Así, el hambre emocional es entendido como un mecanismo psicológico que consiste en el impulso a comer desmedidamente alimentos que, en la mayoría de los casos, responden a los antojos del individuo, ya sea con intenciones de consolarse, colmar un vacío, compensar el aburrimiento o atenuar la tristeza, el estrés, la desolación y en ocasiones incluso por sentimientos de abandono, por auto desprecio o gratificación. Es decir, que la persona busca por medio de la ingesta de alimentos un falso bienestar, que como consecuencia suele provocar efectos opuestos, ocasionando culpabilidad o descontento, ya que la comida no logra finalmente el beneficio buscado (Rojas y García-Méndez, 2016; Casas, 2017, citado en Vital Ordoñez, 2021).

De esta manera, los autores afirman que el comer de manera emocional es considerado un patrón de alimentación que podría contribuir tanto al aumento como a la pérdida de peso. En otras palabras, el modo en que las personas afrontan las emociones tiene una relación estrecha con el origen y mantenimiento de la obesidad, así como también con casos de anorexia y bulimia.

Según el artículo *“Comerse las emociones: la psicología de la obesidad”* de López Alvarado (2021), en muchos casos, las personas recurren a la ingesta de alimentos, especialmente carbohidratos y otros alimentos asociados al bienestar, como una forma de manejar conflictos emocionales, estrés y pérdidas. Esta relación de gratificación con la comida tiene sus raíces en las primeras experiencias de vida, donde el alimento se convierte en un modo de

vincularse primordial, inicialmente a través de la lactancia materna y luego como una forma de comunicación o fuente de tensiones.

Asimismo, se observa que las personas con tendencia a ser "comedores emocionales" enfrentan dificultades y carecen de recursos para reconocer y gestionar tanto sus emociones como las sensaciones de hambre y saciedad, además de tener una capacidad reducida para expresar sus sentimientos (Vital Ordoñez, 2021). Por lo tanto, se destaca la importancia de promover hábitos como el registro de sensaciones y emociones relacionadas con la alimentación, lo que fomenta una mayor conciencia alimentaria y facilita la distinción entre el hambre físico y el hambre emocional.

En resumen, la relación entre la alimentación y las emociones es compleja y bidireccional. Los hábitos alimentarios no solo reflejan las necesidades emocionales y el estado mental, sino que también están moldeados por una variedad de factores biológicos, sociales, culturales y psicológicos. Asimismo, en los últimos años, se ha reconocido la importancia de los factores psicológicos en el sobrepeso y la obesidad. El estrés, la depresión y el comportamiento emocional en la alimentación son aspectos cruciales para considerar, ya que pueden contribuir tanto al aumento como a la pérdida de peso. Además, muchas personas recurren a la comida como una forma de afrontar emociones difíciles, lo que puede llevar a patrones de alimentación emocional poco saludables. En tal sentido, es esencial promover hábitos que fomenten un aumento de la conciencia sobre la alimentación y las emociones, lo que puede ayudar a distinguir entre el hambre físico y el hambre emocional, y así, mejorar la relación con la comida y la salud en general.

## **4. Alimentación Consciente.**

### **1.4.1 Mindfulness.**

Con la intención de profundizar en el entendimiento del Mindfulness, cabe resaltar que se trata de una práctica basada en la observación consciente del momento presente, sin juicios y con aceptación, cuyas raíces se remontan a prácticas meditativas de hace más de dos mil quinientos años.

Al respecto, Vásquez-Dextre (2016) en su publicación titulada *“Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas”* explica que *“la meditación se define como el proceso a través del cual, la persona observa y se hace consciente de lo que está sucediendo a cada instante en su cuerpo y en su mente, aceptando las experiencias que se van presentando tal y como éstas son. Esta práctica, enseñada por Buda, tiene como fin la eliminación del sufrimiento y demás emociones destructivas”*.

Aunque las prácticas meditativas tienen una gran antigüedad, con el tiempo surgió el concepto de Mindfulness como un denominador común que se encuentra en la base de diversas corrientes de meditación. El concepto de Mindfulness ha evolucionado significativamente, en tal sentido, en la década de 1970 se comenzó a ver un aumento notable en las investigaciones científicas y las publicaciones sobre Mindfulness, destacando sus numerosos beneficios para la salud mental y emocional.

El creciente interés y curiosidad por esta práctica, ha llevado a que se integre en diversas terapias y enfoques destinados a promover el bienestar general. Siendo hoy en día, una herramienta ampliamente utilizada para reducir el estrés, mejorar la concentración y fomentar una mayor conexión con uno mismo y con el entorno.

Si bien las definiciones de Mindfulness pueden variar, en su mayoría comparten la idea de observar la realidad tal como es en el momento presente, sin juicios y con aceptación.

Entre los principales precursores de la práctica del Mindfulness se encuentra Jon Kabat-Zinn quién en el año 1979, en un primer momento como un modo de intervención con pacientes que sufrían de dolor crónico, desarrolló la técnica de reducción del estrés basada en la Atención plena. Al respecto, Jon Kabat-Zinn definió el Mindfulness cómo: *“Llevar la propia atención a las experiencias que se están experimentando en el momento presente, aceptándoles sin juzgar”* (Kabat-Zinn 1990, citado en Salamea, Fernández y Cedilo, 2019).

El Mindfulness propone desarrollar la capacidad de las personas para reconocer en cada momento sus propias sensaciones, emociones y pensamientos. Como proceso psicológico, implica enfocar los recursos atencionales en la actividad y los sentimientos presentes para incrementar los niveles de conciencia. Esto conlleva una transición de la reactividad mental (respuestas automáticas e inconscientes) hacia la responsabilidad (respuestas controladas y conscientes). En otras palabras, esta práctica se enfoca en liberar a la mente y la conducta de las respuestas automáticas, favoreciendo la atención.

#### **1.4.2 Componentes y beneficios del Mindfulness.**

El Mindfulness ha demostrado una amplia gama de beneficios para la salud mental y el bienestar emocional. Algunos de los principales aspectos positivos de esta práctica incluyen: reducción del estrés, mejora en la regulación emocional, es decir puede aumentar la reevaluación positiva y reducir los pensamientos repetitivos negativos, como la rumiación y la preocupación.

También produce un aumento del bienestar emocional, en este sentido, se observa un espiral positivo entre el afecto positivo y las cogniciones positivas, lo que puede contribuir a una mayor sensación de bienestar.

Otros de los beneficios observados se asocian a una mejora en la atención y concentración, una mayor autoconciencia y la reducción de pensamientos repetitivos. De esta manera, todos estos beneficios del Mindfulness pueden tener un impacto positivo en la salud mental y el bienestar general de las personas que practican la técnica de Atención Plena con regularidad.

Por su parte, los componentes del Mindfulness son cinco (Vásquez-Dextre, 2016):

1. *Atención al momento presente*: incluye tanto los procesos internos (pensamientos, sentimientos y sensaciones) como los eventos externos (entorno y conducta que se está realizando). Una de las principales técnicas para centrarse en el momento presente es concentrar la atención en la respiración.
2. *Apertura a la experiencia*: Capacidad de observar la experiencia actual como si fuera la primera vez, con una “mente de principiante”, sin interponer juicios y con una actitud de curiosidad.
3. *Aceptación*: Se puede definir aceptación como, experimentar los eventos plenamente, tal y como son. No oponer resistencia a la realidad. Las personas tienden a evitar las situaciones displacenteras, se propone a través de esta práctica que puedan aceptar completamente el momento presente.
4. *Dejar pasar*: Consiste en desprenderse, desapegarse y no aferrarse al control, dejando fluir con aceptación y sin juzgar la realidad presente, los pensamientos y sentimientos que emergen de la experiencia.

5. *Intención*: Se refiere al objetivo personal que mueve a la persona hacia lo que pretende lograr con la práctica del Mindfulness. Sin embargo, también es importante durante la práctica la presencia plena en la práctica misma.

Al respecto, Morillo y Campayo (2017) en su publicación titulada “*Alimentación consciente*” afirman que las técnicas basadas en la atención plena se han ido desarrollando en los distintos ámbitos de una forma transversal allí donde la atención y la aceptación eran necesarias. La alimentación ha sido uno de estos últimos ámbitos donde se está trabajando, con el nombre de Mindful Eating o Alimentación Consciente.

En los apartados siguientes, se procederá a profundizar sobre la práctica del Mindful Eating, debido a su especial relevancia en relación con las personas que padecen problemas de obesidad, y la necesidad de llevar a cabo un abordaje integral.

#### **1.4.3 Mindfulness aplicado a la alimentación (Mindful Eating-Alimentación consciente).**

La alimentación consciente, también conocida como "Mindful Eating" en inglés, es una práctica que invita a prestar atención plena a la experiencia alimentaria. Consiste en favorecer la presencia al momento de comer, beneficiando la atención a cada bocado y a la degustación de los alimentos, dando lugar a la conexión con las sensaciones físicas y emocionales que despierta la experiencia de comer.

Sobre ello, Salmerón Campos (2020) describe la alimentación consciente como: “*aquella que consiste en realmente prestar atención a lo que comes, dónde, cómo y por qué lo comes, así como identificar qué emociones, sentimientos y/o necesidades genera el proceso de alimentación*”. Sostiene que el ritmo de vida actual, así como el estrés asociado a éste, trae como consecuencia que las personas dediquen menos tiempo en la selección de los

alimentos, así como en el propio acto de comer, en muchos casos, haciendo de la alimentación una conducta automática.

Al respecto, los autores Morillo y Campayo (2017) exponen que el Mindful Eating consiste en *“Eleva nuestra consciencia observando nuestros patrones de ingesta con curiosidad y aceptación, siendo conscientes de cómo tomamos las decisiones de qué alimentos comer, cómo y cuándo. Prestando atención a las sensaciones corporales, reconocemos el grado de hambre física y lo diferenciamos del hambre emocional para de esa manera alimentarnos de una forma sana. Se trabaja en establecer una relación saludable y de pleno disfrute con la comida pudiendo cambiar patrones de ingesta desequilibrados.”*

Por su parte, Enrique (2020) sostiene que Mindful Eating aborda tanto la selección de alimentos, la diferenciación entre hambre física y psicológica, la identificación de señales de saciedad, así como el comer saludablemente en función de estas condiciones. Esto daría lugar a un mayor disfrute de la alimentación, incluida una apreciación de la forma, la textura, la temperatura, el aroma y el sabor de los alimentos. Además, a través de la práctica sostenida de Mindful Eating se puede llegar a equilibrar la relación existente entre el funcionamiento emocional y los estilos de alimentación.

En relación con esta práctica, se destaca que los pasos que la caracterizan son (Enrique, 2020):

- El primer paso consiste en registrar todos los sentidos, sabores, olores y texturas del alimento que se está por ingerir.
- El segundo es reconocer hábitos repetitivos como comer mientras se realizan múltiples tareas y comer en “piloto automático” sin ser consciente.

-El tercero es tomar consciencia de lo que desencadena el inicio y la interrupción de la alimentación. Así como poder identificar la sensación de saciedad.

En tal sentido, constituye una práctica prometedora que adquiere un interés creciente por ser una herramienta con potencial para ayudar a las personas a mejorar y mantener hábitos saludables, en el caso de los pacientes con obesidad podría favorecer una mejor gestión de la ansiedad cuando sienten hambre en vez de actuar sobre las ansias de comer (Bowen, Chawla y Marlatt, 2013, citado en Salamea, Fernández y Cedilo, 2019).

Igualmente, esta práctica produce una disminución de la impulsividad y ralentiza el proceso de alimentación, permitiendo un mayor registro de las sensaciones de hambre y saciedad, de ahí que se afirma que el cultivo de la atención plena en personas obesas o con sobrepeso, potencia las habilidades sensoriales sobre los alimentos llevando a una reducción de un 45% de consumo calórico (Godsey, 2013; Ruffault et al., 2017; Seguías y Tapper, 2018, citados en Salamea, Fernández y Cedilo, 2019). En este sentido, promueve una mayor consciencia corporal y, por lo tanto, un mejor registro de las señales que se producen en el cuerpo.

Por su parte, los autores Morillo y Campayo (2017) sostienen que los principales beneficios del Mindfulness en los individuos con obesidad son: fomentar cambios en los patrones desadaptativos, establecer nuevos hábitos saludables, mejoras en el registro y regulación de emociones, aumento de la capacidad de relajarse, tomar distancia emocional y enfrentarse a los eventos estresantes de forma más adaptativa, disminuyendo así los síntomas asociados al estrés, la ansiedad y la depresión.

Algunas de las herramientas que se proponen para poner en práctica la alimentación consciente son: atención hacia los alimentos, meditaciones

simples antes de comer, así como durante a los fines de registrar las sensaciones de hambre y saciedad, que gradualmente ayudan a construir una relación diferente y sana con la alimentación.

En conclusión, los diferentes autores consultados coinciden en que esta práctica es una herramienta central en la promoción de hábitos saludables, ya que no solo los favorece, sino que también ayuda a su mantención en el largo plazo.

#### **1.4.3.1 Antecedentes de Programas de Mindful Eating o Alimentación Consciente.**

Existen diversos programas basados en la Alimentación Consciente por medio de técnicas de Mindfulness. Entre ellos se destaca el creado por Kristeller en el año 1999 denominado *“Entrenamiento de la Conciencia de la Alimentación basada en Mindfulness”* (MB-EAT), programa que puede aplicarse tanto en población con obesidad y trastorno por atracón, como en individuos sanos a los efectos de prevenir y promover hábitos más saludables.

El MB-EAT pretende que el paciente cultive el desarrollo de la autorregulación en relación al apetito, buscando promover mayor conciencia interoceptiva que permita el registro de sensaciones de hambre y saciedad, así como también un mejor manejo del estrés y sufrimiento emocional. Es decir, que se propone lograr un aumento en la conciencia al comer, un aumento del balance emocional y la auto aceptación.

Al respecto de los antecedentes de este programa en personas con obesidad, un estudio llevado a cabo por Daubenmier y cols. dio resultados prometedores en cuanto a la pérdida de peso, además de encontrar una reducción de la glucosa en sangre y una disminución de los triglicéridos (Morrillo y Campayo, 2017) .

Otro programa conocido es el Mindful Eating Conscious Living (ME-CL) desarrollado por Jan Chozen Bays y Char Wilkin, con el objetivo de ayudar a las personas a establecer una relación sana con la comida. A lo largo del programa, se realizan variados ejercicios tales como: atención hacia los alimentos, meditaciones simples, movimientos suaves e información útil, que gradualmente ayudan a construir una relación diferente y sana con la propia persona y su alimentación (Morillo y Campayo, 2017).

En definitiva, la práctica de Mindfulness proporciona un método accesible y efectivo para mejorar la calidad de vida en general y los hábitos nutricionales en particular, lo que ha favorecido su creciente aceptación y popularidad. Esta técnica no solo ayuda a incrementar la atención y la conciencia plena, sino que también aporta numerosos beneficios físicos y psicológicos, especialmente en personas que padecen obesidad. En tal sentido, al implementar la práctica de la Alimentación Consciente, se promueven comportamientos más orientados a la salud, tales como la disminución del hambre emocional y la reducción de episodios de atracones.

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

En este capítulo titulado “Materiales y Métodos” se desarrollarán la metodología, el diagnóstico situacional, las tres etapas que conformaron el proceso y las intervenciones realizadas durante las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) con la finalidad de responder a los objetivos generales y particulares planteados en el presente Trabajo Integrador Final (TIF).

#### **2.1 Metodología.**

La metodología implementada en el presente trabajo se basa en una intervención psicosocial, cuyo propósito principal es el fortalecimiento de la comunidad y su consiguiente transformación, con el objeto de favorecer el desarrollo de las comunidades y la mejora en la calidad de vida de sus miembros.

En este sentido, cabe recordar que las PPS se llevaron a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Lote Hogar N°3, el cuál brinda servicios que abarcan las áreas de psicología, odontología, medicina, enfermería, nutrición y farmacia.

Es relevante destacar que los CAPS son lugares estratégicos con un rol fundamental en la estructura de la salud pública, desde donde se fortalecen las tramas vinculares de la comunidad apuntando a una salud integral pensada desde lo colectivo, bajo la premisa de que el cuidado de la salud es una responsabilidad compartida. De igual forma, están encargados de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, así como de llevar a cabo acciones que tiendan al acoplamiento y trabajo conjunto entre los miembros de la comunidad y los profesionales, generando una red colaborativa que favorece los cuidados y la salud de las personas y las comunidades.

Teniendo en cuenta lo expuesto, en un primer momento las acciones llevadas a cabo durante las PPS se centraron en lograr un acercamiento hacia la comunidad, a los fines de conocerla en mayor profundidad y advertir sus recursos, necesidades, fortalezas y debilidades. Para ello, se llevó a cabo una investigación cualitativa que permitió el conocimiento de sus limitaciones geográficas, sus características y problemáticas. Además, dio lugar a una mayor comprensión del rol del psicólogo social comunitario y del funcionamiento de los CAPS en general, cuya manera de trabajo tiene las características particulares de ser comunitario y en red.

A partir de los resultados obtenidos de las técnicas de recolección de datos implementadas se decidió el tema a trabajar. Identificando en este sentido, la mejora en los hábitos y el estilo de vida de las personas con obesidad como una necesidad presente en la comunidad, y a la vez una manera de favorecer la calidad de vida y el bienestar de quienes lo padecen.

Al respecto, el presente trabajo parte del supuesto de que el modo de alimentarse de las personas en general y de los pacientes con obesidad en particular, está estrechamente vinculado no solo con los hábitos asociados a la alimentación y ejercicio físico, sino también a la consciencia y gestión de emociones/sensaciones que permiten diferenciar el hambre real del hambre emocional.

En tal sentido, se toman como variables de estudio la promoción de hábitos saludables y la obesidad. Por su parte, los indicadores asociados a las mismas son: el registro de emociones, sensaciones y conductas, la realización de actividad física, y la alimentación saludable y consciente. Mientras que, la unidad de análisis tomada para el estudio son los pacientes adultos con obesidad que asisten al Centro de Atención Primaria de la Salud Lote Hogar

N°3, perteneciente a la zona sanitaria IV, siendo el grupo sobre el cuál se pretenden lograr transformaciones en sus hábitos y calidad de vida.

Asimismo, las unidades de información consultadas constan de distintas fuentes, entre las que se encuentran: entrevistas llevadas a cabo en el transcurso de las PPS a los profesionales, encuestas realizadas a los miembros de la comunidad, así como también la información recabada por medio de observación participante y no participante en las distintas jornadas de trabajo y experiencias vivenciadas junto a los profesionales que trabajan en el CAPS.

Una vez identificada y delimitada la problemática de interés, se comenzó con el diseño y planificación de la intervención que se llevaría a cabo a los efectos de dar respuesta a los objetivos generales y particulares que serán detallados a continuación:

Objetivo General:

- Promover hábitos saludables a pacientes con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3.

Objetivos Particulares:

- Fomentar cambios en el vínculo con la comida y la realización de ejercicio físico, en pacientes con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3,
- Reflexionar sobre la relación entre las emociones y la alimentación de las personas con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3,
- Informar sobre ejercicios de atención plena, y la importancia de la alimentación consciente para pacientes con problemas de obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3,

- Analizar las características del rol del psicólogo socio comunitario, y reflexionar acerca del desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

En los apartados próximos, se expondrán el diagnóstico situacional-ambiental de la comunidad con la cual se trabajó y las distintas etapas del proceso que formaron parte de las PPS.

## **2.2 Diagnóstico Situacional- Ambiental.**

El diagnóstico situacional ambiental es una herramienta de gran utilidad en el trabajo del psicólogo social y comunitario que integra información obtenida sobre la comunidad. A través de este, se puede realizar un análisis y una descripción más completa respecto de la infraestructura, la situación económica, familiar y escolar, principales problemáticas, entre otros aspectos de relevancia que se detallarán en este apartado.

Además de permitir conocer en profundidad a la comunidad de interés, facilita la toma de decisiones relacionadas al diseño y planificación de posibles intervenciones psicosociales que sean significativas, ya que permite identificar cuáles son las posibles necesidades para abordar y recursos con los que cuenta la misma.

En tal sentido, en el presente trabajo se efectuó un diagnóstico situacional ambiental sobre la comunidad que le corresponde al Centro de Atención Primaria de la Salud Lote Hogar N°3, identificando en un primer momento su geolocalización. El mismo se encuentra ubicado en calle Atencio entre Ignacio de la Roza y Morón, departamento de Rivadavia, en la zona centro- sur de la provincia de San Juan, a 7 kilómetros al oeste de la capital de la provincia.

En relación con las características edilicias del CAPS, el mismo cuenta con un espacio reducido, una sala de espera (en la cual atiende la nutricionista por

falta de consultorios disponibles), una sala de enfermería, una de farmacia y tres consultorios (uno en el que atiende el médico generalista, uno donde se realiza la atención odontológica y un último consultorio compartido por la médica de familia, la psicóloga, la trabajadora social y el agente sanitario). Por su parte, no cuenta con un espacio de usos múltiples, cuya existencia sería de gran ayuda a la hora de realizar charlas y talleres, lo que permitiría tener más posibilidades de hacer actividades grupales y vecinales de utilidad para la comunidad.

Se detallan a continuación algunos aspectos importantes del diagnóstico situacional, obtenido por medio de la información almacenada en el Centro de Salud, la observación directa y la realización de encuestas a miembros de la comunidad que asisten al mismo:

Vivienda: Todas cuentan con cocina- comedor. Algunas, de construcción más precaria (de adobe, palos y cañas), en algunos casos compartidas por varias familias. Por otro lado, existen también viviendas realizadas con material sismo- resistente. Tienen baño instalado, las más antiguas con tres dormitorios.

Servicios: la recolección de residuos, realizada por la Municipalidad de Rivadavia, no se realiza en la totalidad de la comunidad. Se encuentran excluidos de la misma los Callejones Atencio y Páez.

Una de las problemáticas detectadas en torno a la higiene ambiental, es el basural en grandes cantidades ubicado en donde anteriormente se encontraba el asentamiento “La Defensa”, debido a que luego de ser erradicado de la zona no se llevó a cabo la limpieza de los terrenos baldíos que quedaron.

La mayoría de la población cuenta con teléfonos celulares, acceso a internet, como así también televisión satelital o digital. Asimismo, la mayoría de los domicilios cuentan con agua potable.

Respecto de la accesibilidad, se observa que la comunidad asiste principalmente al centro de salud más cercano a su domicilio. Respecto al CAPS Lote Hogar N°3, solo asiste la comunidad más próxima al mismo, tales como los que habitan en Lote Hogar N°3 y una parte del Lote Hogar N°20.

Trabajo: es variado de acuerdo con los distintos sectores dentro del área programática. En algunos casos cuentan con trabajos estables, obra social y aportes. En otros, poseen trabajos temporales y no registrados. A su vez, existen situaciones en las que las personas reciben beneficios sociales tales como la asignación universal por hijo, progresar, como así también jubilaciones de ama de casa o pensiones.

Asimismo, en las encuestas realizadas a los vecinos, se pudo observar que existe preocupación debido a la falta de trabajo estable en muchas familias que viven en la zona.

Escolarización: media- baja. La escolaridad alcanzada en la mayoría de los integrantes de la zona es primario completo y secundario incompleto. Siendo poco frecuente el estudio de nivel universitario y terciario.

En la zona cercana al CAPS Lote Hogar N°3 se ubica la escuela EPET N°6 “La Bebida”, inaugurada hace aproximadamente un año, más específicamente en calle Chubut entre calles Santa Cruz y Santiago del Estero. Recién se están comenzado a articular intervenciones entre ambas instituciones como son por ejemplo programas de vacunación a los alumnos llevados a cabo por el área de enfermería del CAPS y talleres sobre distintas temáticas de interés realizados por el área de psicología.

Además, también en la zona hay un club de fútbol “Club Sportivo Rivadavia” en calle Comercio entre calles Agustín Roberto y Tierra del Fuego.

Familias numerosas: con predominio de familias ensambladas en toda la zona, siendo frecuente la convivencia de familias en sentido ampliado en una misma vivienda (hijos, esposos, nietos y abuelos). Al respecto, en las encuestas realizadas se pudo observar una tendencia de 5 o más personas conviviendo por domicilio.

Patologías frecuentes: Obesidad, Hipertensión, Diabetes. Otras patologías encontradas: resistencia a insulina, Insuficiencia Renal Crónica, Hipotiroidismo, Epilepsia, Asma, Cáncer, Lupus y Trastornos del Desarrollo.

Además, también se observan como problemáticas de carácter psicológica la presencia de sintomatología de tipo ansiosa (conformando en algunos casos trastornos ansiosos), casos de consumo problemático de drogas y/o alcohol, delincuencia y violencia intrafamiliar y barrial. Asimismo, la demanda de consultas psicológicas se ha incrementado en gran medida en este último tiempo, siendo uno de los tres servicios más utilizados por los miembros de la comunidad junto con las consultas nutricionales y de medicina general. En este sentido, la misma se ha ido respondiendo en la medida de lo posible, debido a la escasez de turnos disponibles y a la infraestructura del CAPS, en lo que respecta a los pocos consultorios existentes y la falta de espacio disponible.

### **2.3 Etapas del proceso.**

En el proceso llevado a cabo durante las PPS se identifican tres etapas: una primera etapa de exploración, una segunda etapa de diseño y planificación estratégica de la intervención y una última etapa de ejecución. Las mismas representan el recorrido que se realizó desde el primer contacto con la comunidad hasta el momento de concretar la intervención.

En los siguientes apartados, se describirán cada una de las etapas con mayor detenimiento.

### **2.3.1 Etapa de Exploración.**

El objetivo en esta etapa se basa en la recolección de datos para lograr un conocimiento lo más acabado posible de la comunidad en la que se pretende intervenir, así como en relación con el quehacer del psicólogo social comunitario. Para ello se realizaron una serie de pasos que permitieron decidir el tema a trabajar.

En primer lugar, se realizó una investigación teórica acerca del tema por medio de la lectura bibliográfica sobre el área de la Psicología Social Comunitaria. Luego se llevó a cabo la observación del CAPS, tomando conocimiento de los distintos espacios físicos del establecimiento y de los profesionales que ejercen su labor en el mismo. Además, se adquirió información sobre la geolocalización y la comunidad que compete al CAPS por medio de la observación de un mapa que enmarca la zona.

Se llevaron a cabo también recorridos a pie por la zona, con el acompañamiento y guía de la tutora de campo, lo que permitió una primera observación directa sobre las características del lugar. Igualmente, se hicieron visitas a las instituciones cercanas al CAPS como es la escuela, en la cual además se tomó participación junto con los profesionales enfermeros, psicóloga y agente social en talleres con los alumnos de primer año del secundario.

En el transcurso de estas jornadas mencionadas, se realizó además una observación no participante que brindó mayor comprensión sobre el funcionamiento del CAPS, las relaciones y el modo de trabajo entre los profesionales, como entre la comunidad y los mismos, permitiendo asimismo un mayor entendimiento sobre cuál es el papel del psicólogo social comunitario y sus tareas realizadas en la comunidad.

Por su parte, se hicieron también encuestas a integrantes de la comunidad (Ver Anexo N°1) que asisten al centro de salud a los fines de recabar información sobre nivel de escolaridad, características de las viviendas, condiciones laborales, hábitos y estilo de vida, aspectos positivos y problemáticas que consideran significativas. En este sentido, las encuestas brindaron datos que sin duda fueron de gran utilidad.

Asimismo, las entrevistas a los profesionales del CAPS (Ver Anexo N°2) estuvieron dirigidas a las profesionales psicóloga, nutricionista y trabajadora social. También se realizó una entrevista a la agente sanitaria del CAPS (Ver Anexo N°3) quién por vivir y trabajar en la zona hace casi veinte años, posee conocimientos de gran valor sobre la comunidad y su funcionamiento.

Todos estos datos obtenidos en el transcurso de la etapa de exploración permitieron tomar conocimiento de las problemáticas y necesidades destacadas, así como de las fortalezas y recursos de la comunidad, teniendo un carácter fundamental, ya que sin ellos no hubiera sido posible la planificación de intervenciones significativas a los miembros de esta.

### **2.3.2 Etapa de Diseño y Planificación.**

Posteriormente a la fase de exploración, se comenzó con una segunda etapa que consistió en el periodo de diseño y planificación de las intervenciones a realizar en el transcurso de las PPS.

Se llevó a cabo en primer lugar un análisis de toda la información recaudada, lo que permitió decidir el tema a trabajar, así como diseñar qué intervenciones se van a ejecutar en consecuencia. En tal sentido, cabe recordar que la misma consiste en la problemática en relación con la obesidad y los hábitos de quienes asisten al centro de salud Lote Hogar N°3.

Una vez definida la temática, se comenzó un estudio teórico sobre la misma y se avanzó hacia la definición de los objetivos generales y particulares. Por su parte, los objetivos planteados guiaron la planificación de distintas estrategias destinadas a alcanzarlos.

Al respecto, los objetivos establecidos fueron los siguientes:

Objetivo General:

- Promover hábitos saludables a pacientes con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3.

Objetivos particulares:

- Fomentar cambios en el vínculo con la comida y la realización de ejercicio físico, en pacientes con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3,
- Reflexionar sobre la relación entre las emociones y la alimentación de las personas con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3,
- Informar sobre ejercicios de atención plena, y la importancia de la alimentación consciente para pacientes con problemas de obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3,
- Analizar las características del rol del psicólogo socio comunitario, y reflexionar acerca del desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

Los mismos fueron pensados tomando en consideración que el estilo de vida forma parte de la salud integral de las personas y comunidades, y es fundamental considerarlo a la hora de buscar mejoras en la calidad de vida y bienestar de quienes padecen obesidad. En este sentido, la obesidad está estrechamente vinculada con múltiples factores causales entre los que se encuentran: hábitos alimenticios, realización de actividad física regular y

también la capacidad de gestionar emociones e identificar sensaciones de hambre y saciedad.

En consecuencia, se planificó con la participación de las profesionales psicóloga, nutricionista y trabajadora social, agente sanitario y alumna practicante una intervención bajo el título “Taller de alimentación consciente y hábitos saludables”. El mismo se organizó en dos encuentros que pretendían promover hábitos más saludables, brindar información y favorecer una mayor conciencia principalmente en relación con: “¿Qué, ¿cómo y por qué comen las personas?” y “¿Qué y cuáles son los hábitos más saludables a tener en cuenta?”.

En tal sentido, se propone con esta intervención brindar conocimientos sobre la conducta alimentaria en general y su vinculación con las emociones y sensaciones, sobre la importancia de la realización de ejercicios físicos de manera frecuente y también brindar la experiencia de ejercicios de atención plena orientada a la alimentación consciente, con la intención de aumentar el autorregistro y autoobservación sobre sí mismos y sus conductas.

Dichos encuentros fueron el resultado de varias reuniones interdisciplinarias de equipo y alumna practicante, en las cuales se intercambiaron ideas, propuestas y conocimientos. Igualmente, en dichas reuniones, se definieron las invitaciones (Ver Anexo N°4) y los potenciales participantes invitados al taller.

Asimismo, el taller se pensó como la invitación a un encuentro distendido a llevarse a cabo en las instalaciones del CAPS, para brindar un espacio de aprendizaje y reflexión sobre la temática propuesta, en el que los participantes eran invitados a pasar un momento para compartir distintas actividades y enriquecerse con conocimientos nuevos. En este sentido, se decidió también agregar en la invitación que podían traer sus equipos de mate.

En relación con la modalidad de invitación, la misma se llevó a cabo en los domicilios de los participantes con tarjetas impresas, a los efectos de incentivar la asistencia y comentarles en esa oportunidad de qué trataban los encuentros.

A su vez se pensó dividir el taller en dos partes (a realizarse en dos días distintos), la primera de ellas se tituló “Registro Consciente”, la cual tuvo como objeto no sólo informar sobre la alimentación (¿por qué y qué comemos?), sino también sobre la relación de ésta con las emociones y sensaciones, y la importancia de su registro. Igualmente, se llevaría a cabo una experiencia de alimentación consciente (¿cómo comemos?) por medio de ejercicios de mindfulness y degustación de comida que se ofrecería a los participantes para tal fin.

Por su parte, la segunda parte del taller denominada “Hábitos Saludables”, se ideó con la intención de informar sobre la importancia de los hábitos nutricionales, del ejercicio físico y de los ejercicios de atención plena como un recurso para identificar y gestionar emociones. También se esperaba en el mismo invitar a los participantes a sumarse a un proyecto que continuaría luego de finalizadas las PPS (durante los meses de verano) llamado “Caminatas Saludables” para incentivar el ejercicio físico entre los miembros de la comunidad en general.

En el apartado siguiente se describe con mayor detalle el taller propuesto, los temas y dinámicas realizadas.

### **2.3.3 Etapa de Ejecución.**

En esta tercera y última etapa se le da lugar a las intervenciones que fueron planificadas en la fase anterior. Las mismas persiguen el objetivo fundamental de promover el cambio de hábitos por unos más saludables en personas con obesidad, y la consecuente mejora en su calidad de vida.

### **2.3.3.1 Taller de alimentación consciente y hábitos saludables.**

El “Taller de Alimentación y Hábitos Saludables” se planificó en dos partes fijadas en dos días distintos, pero finalmente se realizaron ambas en un solo día. Este cambio de planes fue debido a que ningún participante asistió al primer encuentro. Dicha replanificación, implicó poner en marcha habilidades de flexibilidad, motivación y reorganización de todo lo que se tenía pensado y se había trabajado hasta ese momento, por parte del equipo de trabajo y alumna practicante.

A pesar de este contratiempo en la ejecución de las intervenciones, se decidió volver a invitar a los participantes en sus domicilios y llevarlos junto con las invitaciones un cuadro de registro de alimentación, sensaciones y emociones (Ver Anexo N°5) para que pudieran llevarlo completo el día del encuentro, y reunir en un solo día ambas partes del taller.

Cabe aclarar que en la intervención llevada a cabo se realizó la correspondiente presentación personal de la alumna practicante, indicando que es realizada por una estudiante de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad Católica de Cuyo, en el contexto de realización de las PPS. Asimismo, además de agradecer la colaboración y presencia se especificó que la participación a tal intervención es voluntaria.

A continuación, se describe los puntos y temas desarrollados en el taller:

La primera parte denominada “Registro Consciente” se ejecutó bajo el siguiente esquema:

1. Bienvenida inicial y encuesta: en primer lugar, luego de dar la bienvenida al encuentro, se entregó una encuesta a los participantes (Ver Anexo N° 6) a los fines de recabar información sobre su concepción de salud, sus

hábitos en relación con el registro de emociones y alimentación, así como sus conocimientos previos sobre las técnicas de Atención Plena.

2. Charla informativa: Luego se comenzó con el desarrollo del taller por medio de una exposición informativa sobre los siguientes temas:
  - ¿Qué es el hambre? y ¿Por qué comemos?,
  - ¿Qué son las emociones?,
  - ¿Cuáles son los beneficios del registro de las emociones?,
  - Causas o desencadenantes internos y externos de la conducta alimentaria.
3. ¿Cómo comemos? Práctica de “Degustación Consciente”: En este punto se llevó a cabo una experiencia de Atención Plena de las sensaciones asociadas al comer, así como de la puesta en práctica de una alimentación más consciente y atenta, por medio de una degustación de comida saludable. Se realizó también en relación con este tema, y con la intención de servir al aprendizaje como recurso mnemotécnico, la actividad de completar la palabra COMER en un afiche explicando y vinculando cada letra a cuestiones a tener en cuenta en la práctica de la alimentación consciente que se pretendía promover. Dicha dinámica será detallada más adelante con mayor profundidad.

A continuación, se prosiguió ese mismo día (luego de una pausa breve para ir al baño o preparar una infusión) con la segunda parte del taller. Cabe recordar que en un principio cada parte del taller estuvo planificada para realizarse en dos días distintos, pero, por falta de asistencia el primer día en que fueron convocados, se decidió reunir ambas el mismo día.

La segunda parte denominada “Hábitos Saludables” se llevó a cabo bajo el siguiente esquema:

1. Charla informativa sobre: ¿Qué son los hábitos? y ¿Cómo se clasifican?,
2. Revisión del cuadro de registro de alimentos, sensaciones y sentimientos y entorno asociado. Esta actividad tuvo como objeto poner en práctica la autoobservación, el autorregistro de las propias conductas, así como fortalecer la capacidad de expresarse verbalmente (para los que lo desearan) sobre: ¿cómo se sintieron con la actividad?, ¿les costó hacerla?, ¿se sintieron cómodos con la misma?, ¿creen que es algo que pudieran empezar a poner en práctica a los efectos de estar más atentos a sus conductas? Se describe la misma con mayor detalle en el apartado dedicado a dicha intervención.
3. Charla informativa sobre algunos hábitos saludables a tener en cuenta:
  - Ejercicios de Atención Plena como herramienta que permite el mayor registro de sí mismos y de sus emociones/sensaciones.
  - Importancia del ejercicio físico.
  - Nutrición saludable.
4. Reflexión final: Se pensó tomando en consideración que el cambio de hábitos es un proceso que no es lineal, y que implica por lo tanto poner en práctica ciertas actitudes importantes (Ver Anexo N°7). Se describe dicha actividad en el apartado dedicado a la misma.
5. Encuesta final (Ver Anexo N°8): Se realizó con la intención de poder tener una devolución de los participantes.

En este sentido, las características generales del taller realizado son las siguientes:

- Tiempo: dos horas.
- Invitados: siete personas (cabe recordar que por temas de falta de espacio físico no pueden hacerse convocatorias de muchas personas).
- Asistentes: tres personas.
- Horario de realización: 9 hs. a 11 hs.

A continuación, se procede a describir con mayor profundidad las intervenciones que formaron parte del taller, así como sus objetivos, consignas y desarrollo, materiales utilizados y tiempo destinado.

#### **2.3.3.2 Charla informativa.**

##### Objetivo de la charla informativa:

Tuvo como objetivo brindar conocimientos y reflexionar en conjunto sobre los distintos temas que fueron expuestos por las profesionales y la alumna practicante. En tal sentido, toda la información presentada durante el taller buscó beneficiar la reflexión y la autoobservación de los participantes respecto de sus hábitos de vida en general, y en lo relacionado con la forma de alimentarse en particular, a los fines de promover cambios en el estilo de vida por uno más saludable.

##### Contenido y desarrollo de la charla informativa:

-Desde el área de nutrición se brindó información sobre qué es el hambre y cómo funciona la relación entre el cerebro y el aparato digestivo. También, se aportaron conocimientos sobre los diferentes desencadenantes de la conducta alimentaria (internos como por ejemplo emocionales o externos como por ejemplo determinados estímulos o contextos). Además, se habló sobre hábitos nutricionales saludables y la importancia de crear rutinas que favorezcan este tipo de hábitos.

-Por su parte, desde el área de Psicología se expuso sobre qué se entiende por emociones, su función, la importancia y beneficios de su registro y reconocimiento. Igualmente, se aportó información sobre el hambre emocional y la importancia de poder diferenciarlo del hambre real. Asimismo, se brindaron conocimientos sobre qué son los hábitos, cómo pueden clasificarse (saludables y perjudiciales para la salud), y cuáles son los hábitos saludables que las personas deberían tender a incorporar en su vida cotidiana, a los fines de mejorar su bienestar y su estilo de vida. Entre ellos, se hizo hincapié sobre la importancia del ejercicio físico regular y sobre las técnicas de atención plena como una herramienta que favorece la atención y el reconocimiento de los estados internos.

Tiempo destinado a la charla informativa: 35 min.

### **2.3.3.3 Experiencia de Alimentación Consciente (¿Cómo comemos?).**

Objetivos de la dinámica:

- Brindar la experiencia de la alimentación consciente y atenta.
- Promover cambios en la forma de comer, más pausada y controlada.
- Reforzar la capacidad de registro de sensaciones y emociones.

Presentación de la dinámica:

En el desarrollo de esta intervención se hizo énfasis en que para muchas personas el comer es una conducta que se lleva a cabo de manera desorganizada y hasta automática. En este sentido, se planteó que comer con atención es todo un arte que debe practicarse diariamente.

Al respecto, se propuso una “Degustación Consciente” con el objetivo de poner en práctica y permitir a los participantes experimentar una forma de alimentación consciente y más atenta.

### Consignas y desarrollo de la intervención:

Antes de presentar la comida, se les pidió que cierren los ojos e intenten registrar ¿cómo están respirando?, ¿cómo se encuentra su cuerpo en este momento? (sentados, encorvados, derechos, piernas cruzadas, etc.), ¿qué es lo que sienten (emociones o sensaciones) en ese momento? (frío, calor, hambre, comodidad o incomodidad, etc.). Se les preguntó también, después de unos segundos, si pudieron registrar alguna emoción o sensación.

Luego, se presentó la comida a degustar en el centro de la mesa y se les entregó un platito a cada participante para que pudieran servirse una porción. Se llevó comida casera con la intención de mostrarles opciones que pueden ser ricas y saludables al mismo tiempo, se colocó sobre la mesa un plato con una opción dulce (budín de zanahoria) y otro con una salada (galletas de orégano, avena y semillas). En este sentido, se propuso a los participantes primero observar unos segundos las opciones presentadas, después decidir y servir en sus platos lo que prefieran comer.

A continuación, mientras estaban degustando lo que habían elegido se hicieron preguntas como: ¿qué apariencia tiene?, ¿qué forma?, ¿qué color?, ¿qué sabor?, ¿qué temperatura tiene?, con la intención de que pudieran poner en práctica la atención hacia sus conductas y sensaciones asociadas al comer.

También se les pidió que registren ¿cómo están comiendo?, ¿lo mastican lenta o rápidamente?, ¿registraron si tenía algún condimento?, ¿cuáles?, ¿cómo es la porción que acaban de comer? Por último, se propuso establecer un espacio de pausa y mirar su plato, a continuación, se les preguntó: ¿se comieron todo?, ¿qué sienten?, ¿siguen con hambre?, ¿cómo se dan cuenta cuando ya están saciados? (por ejemplo, molestia, hinchazón, ya no hay malestar estomacal, cambio del sabor, etc.).

### Cierre de la actividad:

Para finalizar esta dinámica se asoció cada letra de la palabra COMER con uno de los pasos puestos en práctica durante la experiencia de “Degustación Consciente”, se llevó a cabo con la intención de favorecer el aprendizaje de esta forma de comer y de facilitar el recuerdo de lo que ésta implica. A continuación, se describe cada letra con su significado asociado:

**C (Conciencia cuerpo-mente-emociones/sensaciones):** Propone anclarse al momento presente mediante la respiración y sintonizar con la sensación de hambre y/o saciedad antes de comer. Se espera que la persona en este primer momento pueda preguntarse a sí misma: ¿es realmente hambre lo que estoy sintiendo?, ¿me gustaría comer algún alimento en especial?, ¿de qué tengo hambre?, ¿es comida lo que necesito?, ¿o tengo sed?, ¿o es cansancio?, ¿o es otra clase de nutriente el que estoy necesitando? En este sentido, por medio de respiraciones sentidas y profundas se busca integrar mente y cuerpo, lo cual mejora la percepción y sintonía con las señales de hambre y saciedad, dando lugar a mejores pistas sobre qué clase de nutriente se están requiriendo. Asimismo, la respiración permite reconocer la diferencia entre las sensaciones físicas del estrés emocional y las sensaciones físicas de hambre.

**O (Observar las opciones de alimentos y decidir qué comer):** ¿Qué apariencia tiene lo que se está a punto de comer? Se invita a notar su forma, sus colores, su presentación, su aroma. ¿se lo ve tentador?, ¿esta es la comida que el cuerpo está necesitando ahora?, ¿es posible que para evaluar la situación con mayor detalle pueda probar unos primeros bocados? Este punto hace referencia principalmente a la importancia de poder elegir con consciencia ¿qué comer?, considerando que en muchos casos se ingieren los alimentos que están más al alcance, pero que no son las opciones más saludables.

**M (Masticar meticulosamente, saborear y comer despacio, servirse una porción moderada):** Comer más lento es importante porque ayuda a conectar con todos los sabores y sensaciones que aporta la comida, beneficiando un mayor disfrute y muy posiblemente en cantidades menores. También, permite contactar con el punto en el que se puede identificar la satisfacción sin exceso (estar satisfecho). En este sentido, una de las recomendaciones para comer más despacio es masticar la comida tantas veces como sea necesario, notando cómo cambia el ritmo de la ingesta.

**E (Establecer un espacio de pausa en la mitad de la porción para dar cuenta si el nivel de hambre o saciedad se ha modificado):** En este punto se conversó sobre la importancia de intentar darse cuenta de cuándo comienza a producirse una distracción, para volver a llevar todas las veces que sea necesario la atención al saboreo y masticación, midiendo el nivel de hambre y saciedad a lo largo de la ingesta. Se propone detenerse una vez ingerida la mitad de la porción servida, brindando la oportunidad de revisar si sigue teniendo hambre o si es solo la costumbre la que lleva a terminar todo lo que tiene servido en el plato. Permitiendo dejar de comer si está satisfecho y tomando distancia de los mandatos familiares tan frecuentes del estilo: “Hasta que no hayas terminado de comer todo, no te puedes levantar de la mesa” o “¿Cómo vas a dejar comida en el plato, con lo que cuesta comprarla?”.

**R (Reconocer la saciedad específica del gusto, y si es el momento de finalizar la ingesta de alimentos):** Las papilas gustativas cubren principalmente la superficie de la lengua y constituyen los sensores especializados en captar los sabores y gustos de los alimentos. Se propone estar atentos para poder distinguir la “saciedad específica del gusto”, se brindó el siguiente ejemplo para que pudieran comprender a qué se refiere: al comer una pizza, la primera porción puede resultar inmensamente exquisita, la

segunda también es deliciosa pero el placer que evoca no es igual. Al avanzar con una tercera porción se puede percibir que aun cuándo sigue pareciendo rica no se compara a las sensaciones previas de los primeros bocados. En este sentido, la saciedad específica del gusto cumple la función de informar que ya es suficiente, y que seguir comiendo o no queda sujeto plenamente a la intención de la persona.

Materiales utilizados:

Platitos de plástico, comida dulce y salada para la degustación, parlante con música de meditación de fondo y afiche con la palabra COMER.

Tiempo dedicado: 20 minutos.

**2.3.3.4 Cuadro de Registro.**

Objetivos de la dinámica:

- Fomentar la atención sobre la conducta alimentaria.
- Promover la autoobservación y autorregistro de las emociones y sensaciones.
- Favorecer la identificación sobre los hábitos nutricionales más saludables.

Consigna y desarrollo de la dinámica:

Esta actividad consistió en que trajeran el día del taller un cuadro completo (que se entregó junto con las invitaciones), en el cuál debían intentar registrar y anotar día por día la alimentación, las sensaciones y emociones que pudieran identificar y las características del entorno al momento de comer.

Durante el taller se propuso revisar el cuadro y conversar sobre si es una actividad que les costó, sobre cómo se sintieron al hacerla y si pudieron

identificar alguna sensación o emoción, o por el contrario no lograron identificar nada.

También se les pidió que pintaran con dos colores distintos aquellas conductas alimentarias que consideraban más saludables de aquellas que no lo fueron tanto en los últimos días.

Materiales utilizados: Cuadro de registro impreso, fibras de colores.

Tiempo dedicado: 10 min.

#### **2.3.3.5 Reflexión final.**

Objetivo de la actividad:

Se pensó como modo de cierre del taller realizar una dinámica en la cual poder reflexionar con los participantes acerca de que los cambios de hábitos son procesos que necesariamente implican que las personas puedan adoptar una postura que los favorezca. Al respecto, los objetivos de esta reflexión propuesta fueron:

- Promover cambios de hábitos por medio de un conocimiento de lo que implica el proceso.
- Fortalecer la resiliencia y tolerancia a los errores en el cambio de hábitos.
- Favorecer la disminución de la culpa y los castigos, cambiándolos por responsabilidad y aceptación.

Desarrollo de la actividad:

Para ello, se hizo un afiche con palabras claves que refieren actitudes consideradas necesarias en el camino hacia el cambio de estilo de vida, se

planificó conversar sobre cada una de ellas con los participantes. Las mismas fueron las siguientes:

- **No juzgar (se):** Se reflexionó sobre darse la posibilidad de observar los propios juicios de valor y creencias ante la experiencia, pero sin dejarse afectar de lleno por ellos, cultivando una mente de principiante. Un juicio de valor es un pensamiento y un pensamiento no es la realidad. En este sentido, las personas se enfrentan muchas veces al parloteo incesante de la propia mente, las observaciones y juicios de valor más hirientes sobre sí mismos. Se propuso que la idea es observarlos, reconocer que están ahí, sin identificarse con ellos, para así poder trascenderlos.
- **Paciencia:** En esta palabra se hizo una consideración sobre que los cambios llevan tiempo, y tener en cuenta este aspecto constituye un punto muy importante. En tal sentido, las palabras clave de todo cambio de hábitos son: proceso y graduación. No hay que llegar a ningún lugar ya mismo, todo se da en forma gradual, es decir que en el recorrido de todo proceso de cambio hay que saber que la equivocación es parte y es necesario ante ella volver a renovar el compromiso con la intención de cambiar. No es posible de la noche a la mañana modificar la forma de pensar, el modo en que se percibe la realidad y la manera en que se gestionan las emociones y conductas. Se conversó sobre respetar los tiempos de cada uno en el proceso de cambio.
- **Aceptación:** Se reflexionó sobre aceptar cada momento y las circunstancias que se están viviendo, el cuerpo tal y como está, las emociones incómodas que se están sintiendo. Se aclaró que esto no implica conformarse, muy por el contrario, se pretende aceptar para

poder hacer algo al respecto. Lo opuesto a esto es rechazar, evitar y hacer fuerza para que no ocurra lo que está ocurriendo o no sentir lo que se está sintiendo, y esta actitud es completamente improductiva para lograr cambios.

- **Aprender a equivocarse:** Siempre que se decide empezar a cambiar hábitos y estilo de vida habrá avances y retrocesos. Se hizo hincapié en que es importante saberlo y estar preparados como parte del proceso de cambio. Esta palabra se vinculó con la anterior porque es necesaria una actitud de aceptación ante las caídas para poder aprender de ellas.
- **Amabilidad:** Se propuso como el ingrediente especial para que los cambios echen raíces y sean duraderos: ser amables consigo mismos y con los demás. Implica poner en práctica una actitud autocompasiva por tener determinados pensamientos o conductas, se reflexionó sobre lo importante de tratarse bien, contemplando los errores y a su vez saber que pueden volver a intentarlo y mejorar.
- **Dejar los castigos:** A cada instante las personas hacen lo mejor que pueden para vivir mejor, actuando a favor de su bienestar. Por eso, se conversó sobre que hay que intentar dejar de lado las palabras hirientes ante las equivocaciones, gestionar pensamientos más amables y comprensivos consigo mismos. Ver los logros, reconocerlos, y no solo los errores.

Materiales: Afiche con palabras claves.

Tiempo dedicado: 10 min.

### **2.3.3.7 Encuestas.**

Las encuestas son un procedimiento de investigación por medio de la cual el investigador obtiene información a través de un formulario previamente

diseñado para tal fin. En este sentido, se realizaron dos encuestas breves, una al comenzar el taller con la intención de conocer las opiniones previas y los hábitos de los participantes, y otra al final para saber la devolución de los mismos respecto de lo informado y de la experiencia del encuentro.

Consigna: “Les vamos a pedir que completen esta breve encuesta para poder conocer su opinión sobre diferentes temas relacionados con los hábitos en general y la alimentación. Cualquier duda sobre las preguntas pueden consultarnos.”

Tiempo destinado a las encuestas: 5 minutos.

Para finalizar este capítulo se resumirá lo expuesto en el desarrollo de este. En este sentido, cabe resaltar que este apartado pretende dar a conocer los instrumentos utilizados, para el desarrollo del presente Trabajo Integrador Final, y sus respectivos fines.

Se comenzó a detallar el diagnóstico situacional ambiental de la comunidad que le compete al Centro de Atención Primaria de la Salud Lote Hogar N°3. Esto permitió una sistematización de los datos que brindaron un entendimiento mayor, y más profundo, de la comunidad y sus miembros.

Asimismo, el conocimiento del diagnóstico situacional ambiental sentó las bases para atravesar las diversas etapas del proceso. Las etapas, como bien fueron mencionadas, son tres: etapa de exploración, etapa de diseño y planificación y etapa de ejecución.

En la etapa de exploración, con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre la comunidad en cuestión, se investigó en un primer momento el material teórico de base, luego se desarrollaron entrevistas a los profesionales que trabajan en el CAPS y, se realizaron también encuestas a las personas que asistieron al centro de salud. La información recabada, posibilitó definir una

problemática, la cual fue elegida para trabajar. En este sentido, se recuerda que la problemática que enmarca el trabajo gira en torno a la obesidad y los hábitos saludables.

Posteriormente, en un segundo momento, se definieron los objetivos del TIF y las intervenciones que tendieron al cumplimiento de estos.

Por último, en el apartado que desarrolla la etapa de ejecución, se dan a conocer las intervenciones seleccionadas. El Taller de Alimentación Consciente y Hábitos Saludables constó de distintas intervenciones como: charlas informativas, experiencia de “Degustación Consciente”, cuadro de registro, reflexión final y encuestas a los participantes.

En el próximo capítulo, se detallan los resultados obtenidos de los instrumentos implementados y de las intervenciones realizadas.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

En este capítulo se llevará a cabo una descripción de los resultados obtenidos, en relación con los objetivos que guiaron las intervenciones realizadas, durante el desarrollo del presente Trabajo Integrador Final.

En un primer momento, se detallarán los resultados que se alcanzaron en la etapa exploratoria, es decir, de la observación participante y no participante llevada a cabo en el transcurso de las PPS y de las encuestas administradas a los miembros de la comunidad que asistían al Centro de Atención Primaria de la Salud Lote Hogar N°3. Cabe recordar, que esta etapa tuvo como objetivo principal conocer en mayor profundidad las necesidades, recursos y características de la comunidad, a los fines de proponer intervenciones de carácter significativas y convocantes para sus miembros.

También, se expondrá la información obtenida a partir de las distintas entrevistas realizadas a los profesionales que trabajan en el CAPS: entrevistas a la psicóloga, nutricionista, trabajadora social y agente sanitaria. Con el mismo objeto de lograr una mayor comprensión de las fortalezas y debilidades de la comunidad, así como del modo de trabajo en el centro de atención primaria de la salud.

Asimismo, se presentarán los resultados logrados en la etapa de ejecución, esto es, de la realización del taller y las intervenciones que formaron parte de este, entre ellas se destacan las encuestas realizadas a los participantes que permitieron una devolución sobre su experiencia y la utilidad de la información brindada en la charla informativa.

Por último, en el apartado de autoevaluación, se describirán los resultados personales identificados durante el proceso de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS).

### **3.1 Resultados de la etapa exploratoria.**

#### **3.1.1 Resultados de la observación participante y no participante.**

En el transcurso de las PPS se observó que los miembros de la comunidad colindante al CAPS asisten al mismo con frecuencia, haciendo uso de los servicios que éste brinda con regularidad. Esta afirmación se deduce, en parte, del hecho de que a diario se forma fila desde temprano entre los vecinos para esperar a ser atendidos por los distintos profesionales. En tal sentido, las personas que más asisten son quienes viven en el Barrio Lote Hogar N°3 y algunos en el Lote Hogar N°20.

Se percibió también, que el CAPS no cuenta con sala de espera (la misma es utilizada por la nutricionista como consultorio), lo que es una dificultad sobre todo en época de invierno, ya que las personas deben esperar su turno parados y fuera del establecimiento.

Asimismo, los profesionales tampoco cuentan con demasiado espacio para realizar sus tareas, al respecto, el área de psicología comparte consultorio con el área de trabajo social (recientemente incorporada al CAPS), medicina familiar y con la agente sanitaria. Esto implica una dificultad en la posibilidad de brindar turnos y responder a la demanda de atención clínica por parte de la profesional psicóloga. En este sentido, hay días de la semana en que la misma no cuenta con un espacio físico para poder atender pacientes, y los debe destinar a la realización de tareas comunitarias por fuera del CAPS, por ejemplo, haciendo domicilios, o haciendo tareas de tipo administrativas.

Se realizó igualmente un recorrido a pie con el acompañamiento de la tutora de campo, en el mismo se pudo observar que la zona en donde anteriormente se ubicaba el Asentamiento La Defensa, aun cuenta con todo el basural que quedó luego de la erradicación de este. Siendo un área poco higiénica, y a la vez peligrosa, por los altos montos de escombros que no permiten una visión clara de todo el lugar.

Además, se percibió que el área no cuenta con una Unión Vecinal, ni con un puesto policial cercano, siendo el más próximo el ubicado en calle Ignacio de la Roza, enfrente del CAPS La Bebida.

Se observó también que la zona cuenta con la escuela secundaria E.P.E.T N°6, recientemente inaugurada, con la cual apenas se están comenzando a articular acciones entre los profesionales del CAPS y las autoridades de la escuela.

En el transcurso de las PPS, se pudo conocer las instalaciones de la escuela y participar de intervenciones llevadas a cabo en conjunto por el área de enfermería y psicología del CAPS, en el marco del programa PROSANE (Programa Nacional de Salud Escolar). Las mismas estuvieron destinadas a dos cursos de primer año, en los cuáles se realizaron acciones de vacunación a los alumnos, y dinámicas sobre fortalecimiento de las habilidades comunicativas, realizada en relación al Día Mundial de la Prevención del Suicidio.

En estos talleres llevados a cabo en la escuela, se buscó promover la capacidad de expresión de los adolescentes, así como la de pedir ayuda cuando lo necesiten tanto a los adultos (profesionales, autoridades y profesores del colegio), como a sus coetáneos (compañeros de escuela o amigos). Para esto, se realizaron dinámicas grupales y lúdicas, como un juego en equipos en el que debían resolver un laberinto, y una charla reflexiva con los alumnos a partir de las actividades realizadas.

Asimismo, se aprovechó la oportunidad para informar a los alumnos sobre el CAPS, informándoles sobre los servicios que allí se brindan. Dándolo a conocer como un dispositivo abierto y disponible para asistirlos, con la intención de tender redes entre ellos y el Centro de Atención Primaria de la Salud.

Los alumnos por su parte se mostraron receptivos y entusiasmados con la intervención, participando de la misma con comentarios y aportes sobre el tema. Igualmente, los docentes agradecieron la intervención, y se mostraron disponibles a prestar parte de sus horas de clase para destinarla a tal fin.

Con respecto a las acciones de vacunación, se observó una falta de compromiso de los alumnos y padres en relación con la salud. En este sentido, la mayoría de los alumnos no llevaron las autorizaciones de sus tutores para poder vacunarse. Siendo muy baja la tasa de ellos que finalmente fueron vacunados por los enfermeros del CAPS, a pesar de las reiteradas visitas de estos a la escuela.

En conclusión, la técnica de observación realizada durante la etapa de exploración tuvo resultados beneficios en lo que respecta al TIF, ya que la información recaudada, dio lugar al acercamiento y comprensión en mayor profundidad de las características del centro de salud, de la zona que corresponde al CAPS Lote Hogar N°3, así como de la comunidad y sus miembros.

### **3.1.2 Resultado de las encuestas a los miembros de la comunidad.**

Se realizaron también encuestas a dieciocho miembros de la comunidad que asistieron al CAPS, mientras se encontraban esperando a ser atendidos.

A continuación, se procederá a detallar los resultados alcanzados de las mismas.

- **Aspectos sociodemográficos:**

Los resultados alcanzados, demuestran que las personas que asisten al CAPS son en su mayoría personas adultas de sexo femenino. En este sentido, se observa un predominio de población adulta en la comunidad, en comparación con la población infantil. Este cambio demográfico, surge a partir de la erradicación del Asentamiento La Defensa, en el cual había una importante población infantil.

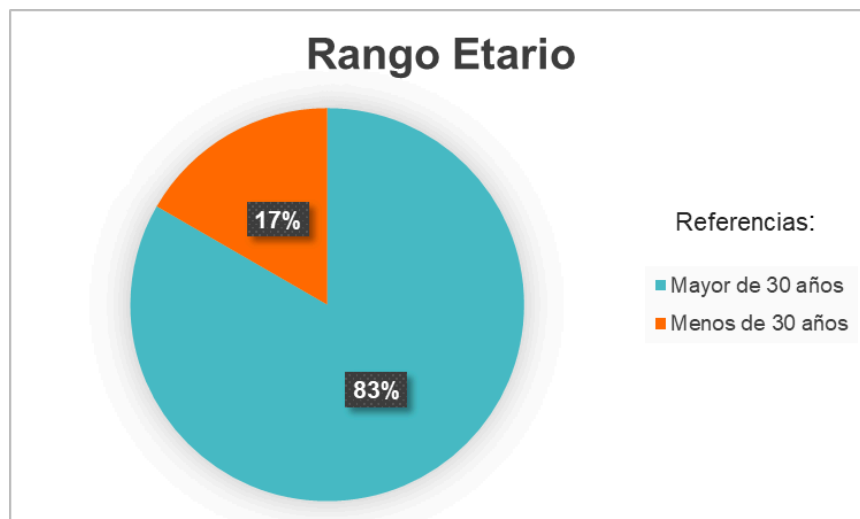
Asimismo, en cuanto al aspecto educativo y laboral, se observó que en su mayoría los miembros de la comunidad cuentan con un nivel de escolaridad máximo alcanzado de secundario incompleto. Por su parte, existe un predominio de personas con trabajo, y a la vez, un porcentaje considerable de falta de empleo.

También, se pudo ver que existe en la comunidad una tendencia a las familias numerosas, de cinco o más integrantes por domicilio.

A continuación, se muestran de manera detallada, los gráficos estadísticos con los resultados obtenidos de las encuestas, en relación con los aspectos sociodemográficos mencionados.

-Edad: Como se puede deducir a partir del gráfico siguiente, existe un predominio de personas mayores de 30 años (83,3%), entre quienes asisten al CAPS. Siendo solo tres (16,7%) menores de esa edad.

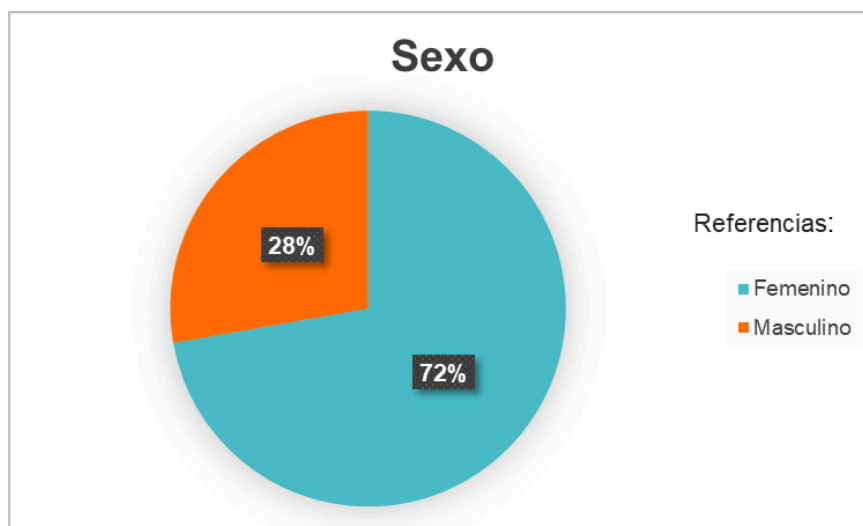
Gráfico N°1: Rango Etario.



- Sexo: Se observa que un 72,2% de las personas encuestadas son de sexo femenino. Este porcentaje corresponde con la cantidad de 13 mujeres y solo 5 hombres.

Estos datos coinciden con lo aportado por los profesionales, quienes sostuvieron que la población que asistía al Centro de Atención Primaria de la Salud Lote Hogar N°3 era mayormente femenina.

Gráfico N°2: Sexo.



- Nivel de escolaridad: Nueve de las personas encuestadas cuentan con el secundario incompleto, esto corresponde al 50% del total. Se observa en este sentido, un predominio de nivel educativo bajo. Siendo una de las problemáticas presentes en la zona, ya que dificulta en muchos casos, el acceso a trabajos mejores pagos y con mejores condiciones.

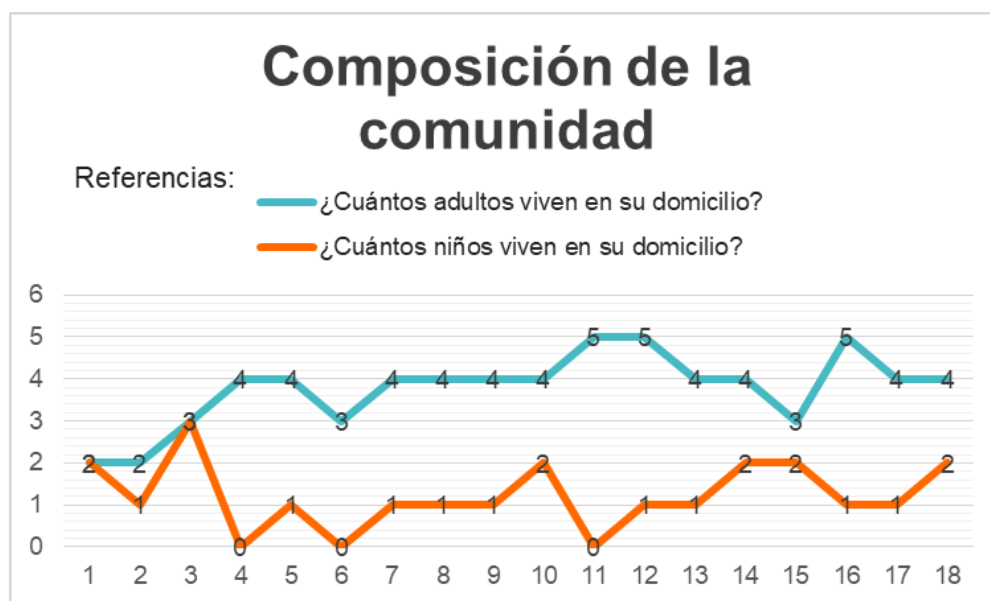
Gráfico N°3: Escolaridad alcanzada.



- Composición de la comunidad: Respecto de la cantidad de adultos y de niños que viven por domicilio, se observa a partir de las respuestas, que existe una mayor cantidad de adultos en la comunidad (representado por la línea celeste), en relación a la cantidad de niños (representado por la línea naranja).

En tal sentido, se observa en el gráfico, que de dieciocho personas encuestadas, diez dijeron que en su domicilio viven cuatro adultos y nueve respondieron que vive solo un niño en el domicilio. Estos resultados, coinciden con lo expresado por los profesionales, quienes sostienen que desde que erradicaron el asentamiento, hay en la zona una población mayoritariamente adulta.

Gráfico N°4: Composición de la comunidad.



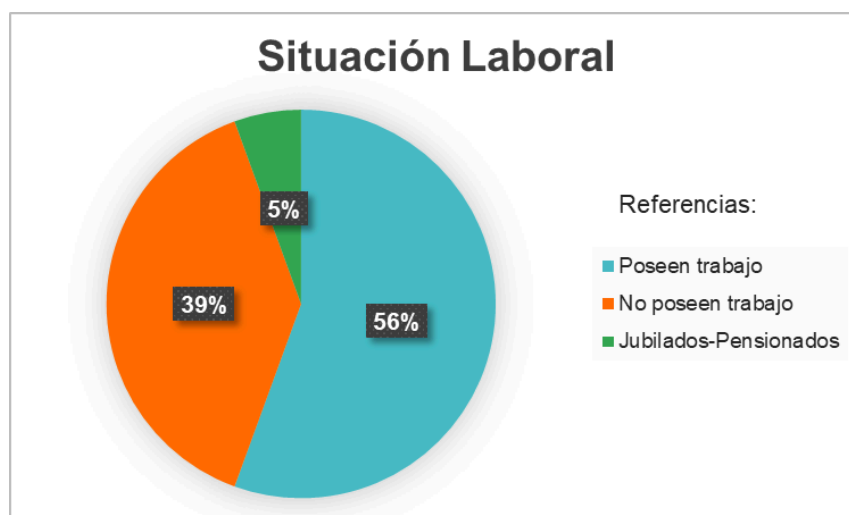
- Composición familiar: Hay un predominio de familias numerosas en la comunidad. De esta manera, ocho de las personas encuestadas tienen una familia compuesta por cinco personas y seis personas respondieron que su familia está compuesta por seis integrantes.

Gráfico N°5: Habitantes por domicilio.



- Situación Laboral: Al ser consultados sobre si actualmente los adultos de la familia poseen trabajo, diez personas respondieron afirmativamente (56%). Por su parte, siete personas respondieron que no (39%). Por último, solo una persona respondió ser jubilados o pensionados (5%).

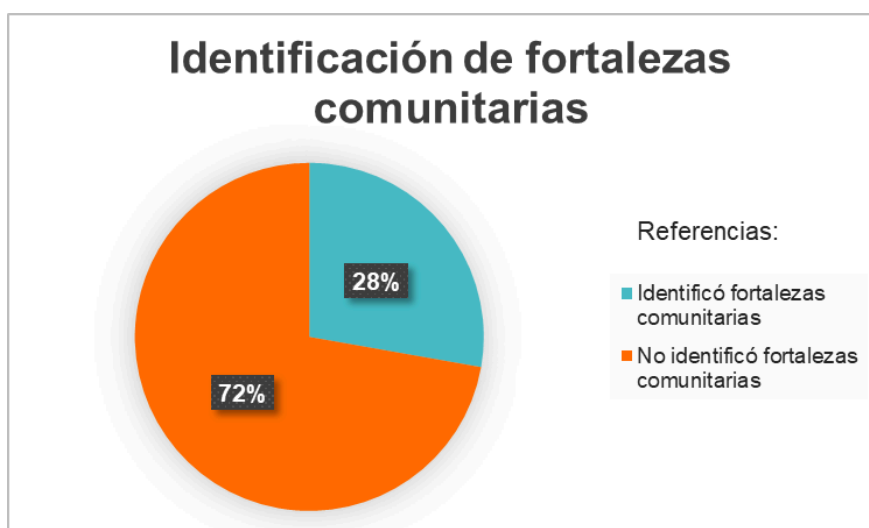
Gráfico N°6: Situación Laboral.



- **Fortalezas y debilidades de la comunidad:**

- Fortalezas Comunitarias: Se pudo observar que parte de las personas encuestadas tuvo dificultades a la hora de identificar fortalezas y aspectos positivos de la comunidad en que viven. Lo que permitiría deducir, que podría haber una tendencia a la percepción negativa sobre ésta entre sus miembros. En este sentido, sólo cinco personas identificaron fortalezas, y mencionaron como tales: la vecindad, la solidaridad entre vecinos y la presencia del CAPS.

Gráfico N°7: Identificación de fortalezas comunitarias.

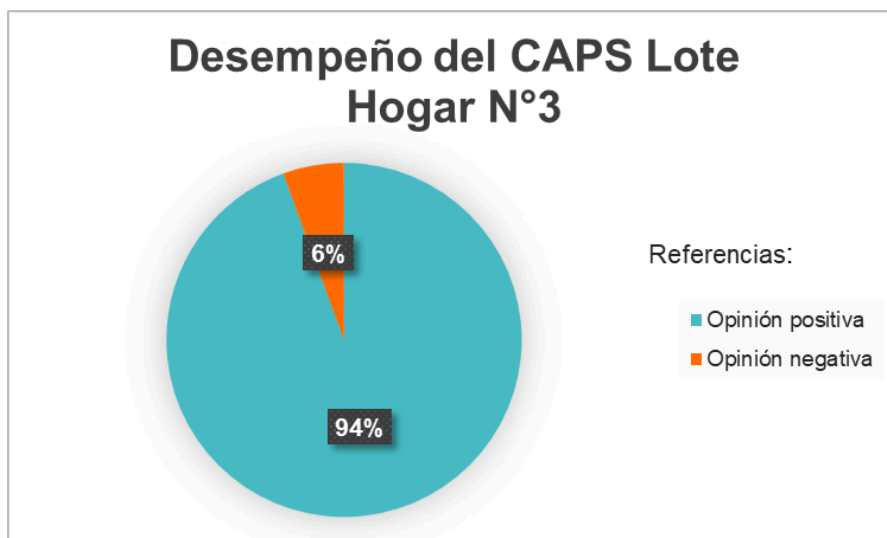


Respecto al centro de salud específicamente, se los consultó sobre si lo consideraban de utilidad en la zona, y sobre cuáles eran los servicios que utilizaban con mayor frecuencia. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Desempeño del CAPS Lote Hogar N°3: Casi por unanimidad, las respuestas a la pregunta sobre si consideraban de utilidad la presencia del CAPS en la zona, fueron afirmativas. Esto permitiría deducir, que los miembros de la comunidad

tendrían una opinión positiva, y valoran el trabajo que se realiza desde el Centro de Atención Primaria de la Salud.

Gráfico N°8: Desempeño del CAPS Lote Hogar N°3.



- Servicios Sanitarios: Los resultados obtenidos demuestran que, los tres servicios sanitarios más requeridos por los integrantes de la comunidad son: medicina general, nutrición y psicología. Cabe aclarar, que podían seleccionar más de una opción.

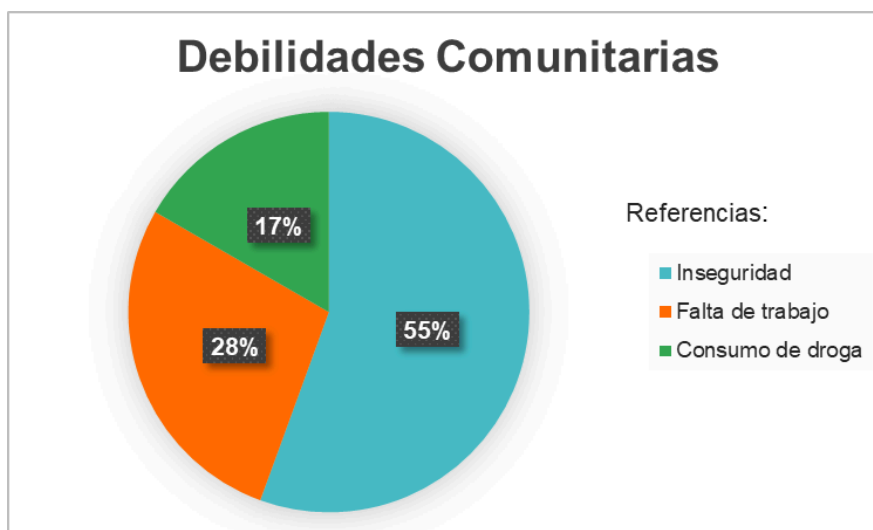
Gráfico N°9: Servicios sanitarios que utilizan con mayor frecuencia.



- Debilidades Comunitarias: Al cuestionarlos sobre las debilidades de la comunidad, las respuestas se pueden ordenar en tres aspectos principales identificados: inseguridad (55%), falta de trabajo (28%) y consumo de drogas (17%).

Estos resultados coinciden con lo expresado por los profesionales que trabajan en el CAPS, quienes comentaron haber sufrido, en reiteradas ocasiones, actos de delincuencia en el mismo.

Gráfico N°10: Debilidades Comunitarias.



- **Hábitos que caracterizan a los miembros de la comunidad:**

Los encuestados también fueron consultados por sus hábitos cotidianos, dichas preguntas tuvieron como finalidad conocer en mayor profundidad las particularidades de su estilo de vida. Sin duda, estos resultados fueron fundamentales a la hora de definir el tema a abordar en el presente trabajo.

- Hábitos Nutricionales: Se les preguntó sobre si consideran que llevan una alimentación saludable la mayor parte del tiempo o si, por el contrario, es algo que les cuesta y no logran hacer. A esta pregunta, se obtuvo como respuesta, que la mayoría no llevan hábitos nutricionales saludables como parte de su estilo de vida.

Este resultado es coincidente con la información brindada por la nutricionista, quién sostiene que en la comunidad hay muchos casos de obesidad. Esto se debe, según su opinión, a que gran parte de los miembros de la comunidad lleva una dieta basada en la ingesta de harinas en exceso, azúcares y alimentos poco saludables, pero sin embargo más económicos.

Gráfico N°11: Hábitos Nutricionales.



-Ejercicio o Actividad Física: Al ser consultados si tienen el hábito de realizar ejercicio físico mínimo 3 veces por semana. La mayoría respondió que no, esto representa un 83% (quince personas). Por su parte, solo el 17% (tres personas del total), respondió en modo afirmativo.

Estos resultados coinciden con lo observado por los profesionales del CAPS, quienes llevaron a cabo anteriormente una intervención llamada “Caminatas Saludables”, con la intención de reducir el estilo de vida sedentario que predomina en los miembros de la comunidad. Este proyecto se dejó de hacer durante los meses de clima frío, pero se aprovechó la oportunidad del taller para invitar a los vecinos a reanudar las caminatas.

Gráfico N°12: Ejercicio o Actividad Física.



- Reconocimiento Emocional: También se les preguntó sobre su capacidad de reconocer y expresar emociones. Al respecto, la mayor parte de las personas encuestadas respondieron que no son capaces de identificar y dar a conocer adecuadamente sus emociones la mayoría de las veces. Esto nos permitiría deducir, que es un hábito que no se encontraría en gran parte de los miembros de la comunidad, y que el analfabetismo emocional podría ser una de las características de esta.

Gráfico N°13: Reconocimiento Emocional.

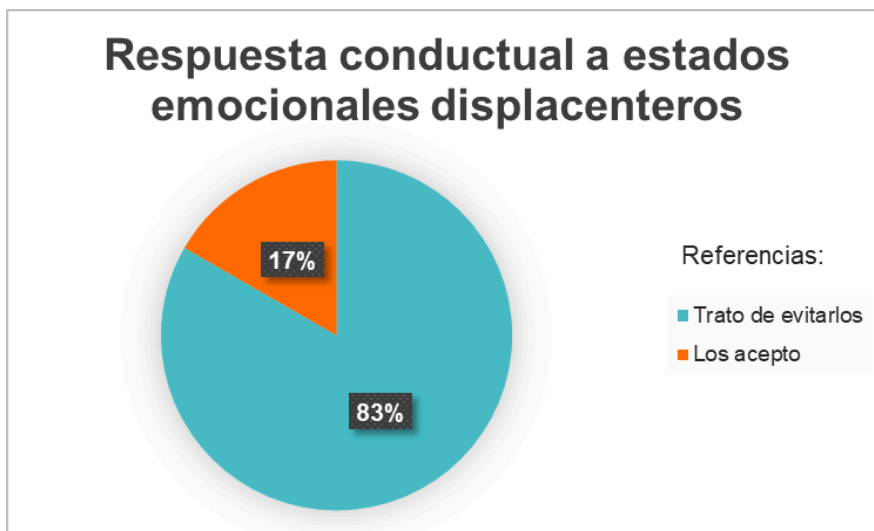


Como se puede observar, un 89% (dieciséis personas) respondieron negativamente y sólo un 11% (dos personas) respondieron afirmativamente.

Asimismo, fueron consultados sobre cuál consideran que es su actitud más frecuente ante las emociones “incómodas/displacenteras”, o consideradas comúnmente como “negativas”, como por ejemplo tristeza, angustia, miedo, etc. El resultado obtenido, fue que la mayoría trata de evitarlas con actividades que los hagan sentir mejor más rápido (comer, ver televisión, estar en redes sociales, etc.), en lugar de aceptarlas y enfrentarlas.

Este resultado, puede relacionarse con las características encontradas en las personas que padecen obesidad, quienes, en muchos casos, recurren a la comida como un modo de evitar emociones que les resultan desagradables y una búsqueda de placer o gratificación. Esto se relaciona con el concepto de hambre emocional desarrollado en el capítulo uno.

Gráfico N°14: Estados emocionales displacenteros.



Un 83% contestó que trata de evitarlas, esto representa la cantidad de quince personas, y solo un 17% respondió que las acepta (tres personas).

- Hábito de Sueño: Sobre el hábito de descanso, los resultados alcanzados permiten deducir, que son más quienes sí logran dormir un mínimo siete horas por día, la mayoría de los días. En este sentido, trece personas respondieron afirmativo y sólo cinco negativos.

Este resultado podría vincularse, en parte, con la tendencia al sedentarismo que se encuentra presente entre los miembros de la comunidad.

Gráfico N°15: Hábito de Sueño.



### 3.1.3 Resultados de las entrevistas al personal del CAPS.

Se realizaron también, durante la etapa de exploración, entrevistas a la psicóloga, nutricionista, trabajadora social y agente sanitario del CAPS Lote Hogar N°3. Las mismas perseguían el objetivo de conocer la comunidad, de saber cómo es percibida por los integrantes del centro de salud y, también, buscaban comprender el funcionamiento del CAPS.

En relación con los resultados obtenidos de estas entrevistas, podemos agruparlos en cuatro ejes principales: debilidades y fortalezas de la comunidad en la que trabajan, modalidad de trabajo comunitario, principales motivos de consulta y necesidades del CAPS. Estos cuatro ejes, se describirán a continuación con mayor detenimiento.

#### -Debilidades y Fortalezas Comunitaria:

Las profesionales y la agente sanitaria coincidieron en que las principales fortalezas de la comunidad en la cual trabajan se basan en los siguientes puntos:

- solidaridad y compromiso de los miembros de la comunidad, en cuanto a cuestiones que son de su interés,
- buen trato hacia todo el personal que trabaja en el CAPS,
- conocimiento vecinal, es decir que el Lote N°3 la mayoría de los vecinos se conocen entre ellos,
- hacen uso de los servicios del Centro de Salud con regularidad, contando con el mismo como un aliado para su día a día,
- es una comunidad abierta y receptiva a las actividades que se proponen de modo espontáneo. Sin embargo, en cuestiones planificadas mencionaron que es más complicado lograr que asistan.

Por su parte, identificaron como debilidades de la comunidad:

- las conductas delictivas hacia el centro de salud expresaron que en algunas oportunidades han hecho daño en las instalaciones del CAPS,
- falta de compromiso hacia su propia salud por ejemplo en relación con el seguimiento de tratamientos crónicos y falta de controles periódicos,
- siempre esperan que se les dé algo a cambio, es decir predomina una forma más asistencialista de vivir entre sus miembros, y por lo tanto, una falta de empoderamiento comunitario. Esto último es algo que desde el CAPS se trata de implementar, a los fines de que ellos mismos puedan buscar sus propios recursos, en vez de esperar siempre que sean brindados desde afuera,
- falta de trabajo y trabajo informal,
- bajos niveles de educación máxima alcanzados,
- escasa educación en salud,

- escasos recursos, lo cual influye directamente en el estilo de vida.

- Modalidad de Trabajo Comunitario:

En relación con el modo de trabajo, sostuvieron que el aspecto comunitario se trabaja por medio de talleres, charlas sobre efemérides de la salud, o sobre indicadores que requieren un abordaje especial. También, se trabaja en red con otras instituciones como la justicia, instituciones municipales y educativas, merenderos, etc.

Asimismo, coincidieron en que el trabajo comunitario desde el CAPS es de carácter interdisciplinario, es decir, se trabaja en conjunto entre los distintos profesionales que prestan sus servicios ahí. También se hacen convocatorias, en los casos en que consideren necesario, a otros profesionales externos al centro de salud.

- Principales motivos de consulta:

Los principales motivos de consulta reconocidos por las profesionales psicóloga y nutricionista son:

- relaciones familiares conflictivas,
- falta de límites por parte de los padres,
- sintomatología ansiosa,
- trastornos alimentarios,
- casos de exceso de peso asociados a otras enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión, y a la falta de hábitos saludables en general.

- Necesidades del CAPS:

La principal necesidad del Centro de Salud es la falta de espacio físico con el que cuenta. Esto influye directamente en las posibilidades de llevar a cabo intervenciones comunitarias, ya que no hay un lugar físico que pueda utilizarse para llevar a cabo charlas o talleres con los vecinos del lugar. Como consecuencia, la mayoría de estas actividades comunitarias se deben realizar los fines de semana, en los que los profesionales del CAPS no asisten, o en el domicilio de algún miembro de la comunidad que lo preste a tal fin.

Frente a esta necesidad, dijeron que ya han hecho reiterados reclamos a las autoridades solicitando una solución, pero no han obtenido ninguna respuesta aún.

### **3.2 Resultados de la etapa de ejecución.**

En el presente apartado se expondrán los resultados alcanzados durante la tercera etapa de ejecución. En este sentido, en primer lugar, se describirán los logros obtenidos en el taller realizado sobre alimentación consciente y hábitos saludables, detallando cada una de las intervenciones en relación con los objetivos propuestos para cada una de ellas. Asimismo, luego se expondrán los resultados observados de las encuestas realizadas a los participantes del taller.

También se comentarán los resultados y observaciones vinculadas al objetivo particular propuesto, basado en examinar el rol del psicólogo socio-comunitario en el transcurso de las Prácticas Profesionales Supervisadas. Por último, se llevará a cabo una autoevaluación en la cual se expondrán las fortalezas, debilidades y aprendizajes personales alcanzados a lo largo de la experiencia de las PPS.

#### **3.2.1 Resultados del Taller.**

El “Taller de alimentación consciente y hábitos saludables” en un comienzo estuvo planificado en dos partes, a llevarse a cabo en dos días distintos, con el

objetivo de promover hábitos más saludables en las personas con obesidad que asisten al Centro de Salud, brindarles información y favorecer una mayor conciencia principalmente en relación a dos preguntas principales, que se pensaron como guías de los temas a abordar: ¿Qué, cómo y por qué comemos las personas? y ¿Qué, y cuáles son los hábitos más saludables a tener en cuenta para mejorar el estilo de vida?.

Cabe recordar, que la primera parte del taller se tituló “Registro Consciente”, la cual tuvo como objeto no sólo informar sobre alimentación (¿por qué y qué comemos?), sino también sobre la relación de la misma con las emociones y sensaciones, y la importancia de su registro para diferenciar el hambre real del hambre emocional. Igualmente, en esta primera parte se ofrecería a los participantes vivenciar una breve experiencia de alimentación consciente (¿cómo comemos?) por medio de una “Degustación Consciente”, a través de un ejercicio de mindfulness orientado a la alimentación.

Por su parte, la segunda parte del taller denominada “Hábitos Saludables”, se ideó con la intención de informar y reflexionar sobre la importancia de los hábitos saludables en general, tanto nutricionales, vinculados al ejercicio físico y a los ejercicios de atención plena como un recurso para identificar y gestionar emociones. También, se pensó una breve dinámica en esta parte, la misma consistió en un cuadro de registro (que se entregaría en el primer encuentro y debían traer completo en el segundo) sobre la identificación de los alimentos que eligen diariamente consumir, las sensaciones y emociones asociadas a la comida y el entorno a la hora de comer.

Finalmente, el taller se pudo realizar únicamente en una jornada, en la cual se reunieron ambas partes. El mismo tuvo lugar en un consultorio del CAPS, con la asistencia de tres participantes, de los siete que fueron convocados en total. Este cambio en la ejecución de lo planificado cabe recordar que, se debió a

que a la primera convocatoria no asistió ninguna de las personas invitadas. En este sentido, luego de reflexionar sobre qué pudo haber fallado y hacer una autocrítica sobre la planificación, se pensó junto a las profesionales y agente sanitaria, que quizás una de las razones de la falta de asistencia haya sido que la invitación fue para un sábado a la mañana, y esto podría haber influido en la falta de motivación para asistir.

Por lo tanto, en relación con la convocatoria, se podría hacer una primera deducción sobre que existe, en las personas que padecen obesidad y asisten al CAPS, una falta de compromiso y motivación en relación con temas vinculados al cuidado de la salud en general, y asociados a los hábitos nutricionales saludables en particular. Esto coincide con lo observado durante la etapa de exploración, respecto a las características de la comunidad detectadas a partir de las encuestas a sus miembros, y de las entrevistas a los profesionales del CAPS.

Sin embargo, luego quienes participaron del taller demostraron interés y cierto entusiasmo por los temas abordados y las intervenciones realizadas, escuchando con atención y haciendo aportes sobre las características de sus hábitos actuales. Igualmente, participaron de las dinámicas propuestas mostrándose abiertos a la experiencia propuesta, y comentando sobre sus vivencias.

Es oportuno recordar, que el taller constaba de distintas intervenciones, entre ellas se encuentran: encuestas, charla informativa, experiencia de alimentación consciente, cuadro de registro, y, por último, una reflexión final como cierre del taller. A continuación, se procederá a comentar los resultados observados de cada una de estas intervenciones, en relación con los objetivos propuestos para cada una de ellas.

- Charla informativa: se considera que se pudo cumplir el objetivo propuesto para la misma, que consistió en brindar información y, permitir de este modo, reflexionar sobre la importancia de prestar atención a los hábitos actuales, al estilo de vida en general, así como al modo de alimentarse. En este sentido, los participantes se mostraron atentos a los distintos temas que se expusieron, e incluso hicieron preguntas y aportes.
- Experiencia de degustación consciente: los objetivos de la misma fueron brindar la experiencia de la alimentación consciente y atenta, promover cambios en la forma de comer, más pausada y controlada, y reforzar la capacidad de registro de sensaciones y emociones. Se pudo observar que, los participantes se permitieron conectar con la experiencia, y se mostraron disponibles a la misma, siguiendo las consignas con curiosidad, interés y confianza (ya que se les pidió que, si se sentían cómodos, podían mantener los ojos cerrados para facilitar la atención hacia las propias sensaciones).

Asimismo, pudieron ir detectando aquello que se buscaba en cada parte, respondiendo a las preguntas que, en cada paso de la vivencia, se les iba haciendo. En tal sentido, se pudo lograr el objetivo propuesto de brindarles dicha experiencia y darles a conocer otro modo posible de vincularse con la comida.

Igualmente, se sorprendieron con la asociación de cada letra de la palabra COMER con cada uno de los pasos de la práctica de la Alimentación Consciente. Expresaron que les gustó esta herramienta, para poder recordarla con mayor facilidad y practicarla en sus casas.

- Cuadro de registro: tuvo como objetivo fomentar la atención sobre la conducta alimentaria, promover la autoobservación y autorregistro de las

emociones y sensaciones, así como favorecer la identificación sobre los hábitos nutricionales más saludables.

Esta intervención no pudo realizarse como se había planificado desde un comienzo, es decir, haciendo un primer acercamiento sobre el tema (primera parte del taller) antes de entregarles el cuadro y proponerles la dinámica.

Se pudo observar que tuvieron algunas dificultades en relación con el registro de las sensaciones y emociones asociadas al comer. Pero, si lograron reconocer ciertos hábitos nutricionales no tan saludables, como por ejemplo saltarse comidas o la falta de consumo de verduras y frutas, optando más por harinas o alimentos altos en azúcar.

En cuanto a la sección del cuadro relacionada con la identificación del entorno, los participantes se mostraron participativos, comentando lo que para ellos significa un entorno tranquilo a la hora de comer. Asimismo, se conversó sobre la importancia de que cada uno vaya descubriendo lo que resulta mejor en cada caso para llevar a cabo una conducta alimentaria, derribando el mito de que siempre se debe hacer de determinada manera. Sobre esto último, la nutricionista puso como ejemplo una vivencia propia, vinculada a la preferencia de muchas veces comer en solitario, creando un ambiente de tranquilidad y atención. En tal sentido, compartió que ella prefiere darle de comer a sus hijos primero, atenta a la alimentación y necesidades de éstos, y luego comer ella, atendiendo su propia conducta alimentaria. Esto dio lugar a reflexionar, derribar mitos, y disminuir la culpa asociada a, por ejemplo “no comer en familia”.

En este contexto, además se ofrecieron consejos sobre prácticas nutricionales saludables, cómo por ejemplo mantener un ambiente

ordenado y limpio, evitar llevar la fuente con comida a la mesa, y en vez de eso, llevar solo el plato con la porción servida para evitar el picoteo, que dificulta el registro de las cantidades ingeridas. También, tratar de impedir que haya demasiadas distracciones de la conducta alimentaria, como por ejemplo la televisión prendida o el celular, así como tratar de evitar y dejar para otro momento, discusiones o malentendidos (en caso de comer en compañía de otros), que puedan generar emociones displacenteras que influyan en la alimentación y digestión.

Por lo tanto, los objetivos de esta intervención se cumplieron sólo parcialmente, y quizás, hubiera tenido mejores resultados (logrando que puedan completar todas las secciones del cuadro) si se hubiese podido hacer como se pensó en un comienzo, con una primera introducción sobre la temática. Aunque, si se reconoce que fue beneficioso para dar lugar a la reflexión sobre la importancia de elegir entornos más saludables a la hora de comer y sobre estar más atentos a dicha conducta.

- Reflexión final: se llevó a cabo con el objetivo de promover cambios de hábitos por medio del conocimiento de lo que implica este proceso, tendiendo a fortalecer la resiliencia y tolerancia a los errores en el cambio de hábitos, y a favorecer la disminución de la culpa y los castigos, cambiándolos por responsabilidad y aceptación.

En este sentido, se mostraron participativos con cada una de las palabras que se presentaron como actitudes a tener en cuenta, aportaron sus vivencias y compartieron experiencias propias de situaciones en las cuáles consideran que no pudieron adoptar estas conductas recomendables. Sobre todo, se reflexionó sobre la importancia de tener una actitud de amabilidad consigo mismos y evitar

los comportamientos de autocastigo, que no son beneficiosos y hacen daño a la autoestima.

Esta reflexión final, logró también un acercamiento de los participantes hacia los miembros del CAPS, permitiendo que se sientan más comprendidos en lugar de juzgados. Esto se debe a que el equipo de trabajo también se mostró vulnerable, al reconocer que los tropiezos en los procesos de cambio les ocurren a todas las personas, y no deben ser entendidos como fracaso.

Además, en este cierre se invitó a las participantes a retomar durante los próximos meses de verano las “Caminatas Saludables”, que se hacían antes junto a la psicóloga y la agente sanitaria, a lo que accedieron y se comprometieron a difundir la invitación entre los vecinos.

Finalmente, se mostraron agradecidas con el equipo y la alumna practicante por la intervención, y expresaron que se sintieron muy cómodas con la experiencia brindada.

En resumen, se puede afirmar que en un comienzo se mostró cierto desinterés por la temática, al no asistir al primer encuentro, lo que demostraría en parte la hipótesis inicial acerca de que las personas con obesidad, en muchos casos, tienen una falta de compromiso e interés con llevar a cabo hábitos saludables como estilo de vida. Sin embargo, luego se pudo obtener un resultado positivo del taller, al lograr llevar a cabo las distintas intervenciones planificadas, recibir de parte de los participantes una retroalimentación favorable, y una actitud de aceptación y apertura ante las dinámicas propuestas.

### **3.2.2 Resultados de las encuestas.**

Cabe recordar que se realizaron encuestas anónimas, al inicio y al final del taller, con la finalidad de poder recabar la información y las opiniones que

manejaban los participantes previamente a la intervención, y luego, poder evaluar resultados de esta.

En relación con las encuestas iniciales, se obtuvo como resultado que la mayoría considera que es importante y una prioridad cuidar de su salud física y mental. Sin embargo, en coincidencia con los resultados de las encuestas generales aplicadas en la etapa de exploración, respondieron que no llevan a cabo hábitos saludables de manera cotidiana como es hacer ejercicio físico mínimo una vez a la semana, tampoco tienen una alimentación saludable la mayoría de las veces, y solo a veces se toman el tiempo de elegir sus alimentos buscando que estos sean sanos. Además, dijeron que no conocían los ejercicios de atención plena, ni los habían practicado con anterioridad. Asimismo, reconocieron que tampoco saben reconocer sus emociones ni sensaciones, aunque sí creen que es útil aprender a hacerlo.

Por su parte, en las encuestas finales, todos los participantes respondieron que el taller les pareció de utilidad y que lo recomendarían a sus vecinos y conocidos del barrio, en caso de volver a realizarse. Cabe aclarar, que el equipo del CAPS tiene intenciones de volver a repetirlo en el futuro, porque consideran que es beneficioso para todos los miembros de la comunidad conocer sobre hábitos saludables en general y hábitos nutricionales saludables en particular, es por esta razón que se agregó esta pregunta en la encuesta final.

También, se les preguntó qué fue lo que más les interesó sobre los temas abordados en el taller, las respuestas obtenidas fueron:

- “Aprender de la relación entre emociones y comida”,
- “Conocer sobre hábitos saludables”,
- “Información para cambiar la forma de relacionarme con la comida”.

Además, respondieron que consideran que el registro de sus emociones y sensaciones les parecen muy importantes, luego de lo hablado en el taller, y que van a intentar aplicar en su vida cotidiana ejercicios de atención plena al momento de comer. Asimismo, sostuvieron que la actividad física en la vida de las personas es muy importante para sentirse bien.

En conclusión, puede decirse que el taller pudo cumplir con el objetivo de informar y promover hábitos saludables en las personas con obesidad ya que, según las respuestas obtenidas, tratarán de realizar cambios en su forma de alimentarse, implementando en su vida cotidiana una forma más consciente y atenta de relacionarse con la comida. Igualmente, se comprometieron a formar parte de las caminatas saludables que darían inicio pronto, y de la misma manera, consideran que el ejercicio físico es un hábito fundamental para lograr un mayor bienestar.

### **3.2.3 Resultados sobre el Rol Del Psicólogo Social – Comunitario.**

Uno de los objetivos centrales de este Trabajo Integrador Final consiste en examinar el rol del psicólogo socio-comunitario durante la práctica profesional supervisada. Para lograr este propósito, se realizaron observaciones participantes y no participantes de las actividades llevadas a cabo por la psicóloga Lic. Cinthia Núñez en el Centro de Atención Primaria de la Salud Lote Hogar N°3. Asimismo, durante la etapa inicial exploratoria, se entrevistó a la profesional mencionada para conocer y comprender en mayor profundidad su rol.

Vale la pena mencionar, que también se llevaron a cabo visitas domiciliarias y recorridos por la zona junto a la psicóloga, actividades en la escuela de la zona en relación con el día mundial de prevención del suicidio, encuestas a los miembros de la comunidad que asisten al CAPS, así como entrevistas a las profesionales que se desempeñan en más cercanía con la psicóloga y a la

agente sanitaria. Todas estas actividades, permitieron asimismo un mayor entendimiento del rol del psicólogo socio- comunitario.

En primer lugar, se identificó que la principal responsabilidad del psicólogo en un CAPS se basa en la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Esta labor incluye necesariamente una función asistencial, que abarca la tarea de atender a las personas que solicitan ayuda psicológica y llevar a cabo intervenciones relacionadas con el área de la psicología clínica, como acompañamiento terapéutico, orientación, diagnóstico y tratamiento. Para esto, la profesional se maneja por medio de una agenda de turnos bastante ajustada, debido a la falta de espacio físico mencionada y por no contar con un consultorio disponible para atender todos los días.

Además, se constató que el trabajo del psicólogo en un CAPS también involucra un enfoque comunitario y colectivo, desempeñándose junto con los vecinos de la zona y considerando su contexto, necesidades y recursos. Teniendo siempre como eje de sus intervenciones, y objetivo final, el bienestar de la comunidad y la búsqueda de soluciones a sus problemáticas.

En este sentido, es posible afirmar que el psicólogo no tiene un rol protagónico en este proceso. En cambio, es la comunidad quien debe ocupar dicho rol, con el acompañamiento y guía del psicólogo comunitario. Es decir, que la comunidad es la que debe tomar la iniciativa y generar cambios autónomos que beneficien a todos sus miembros. De este modo, las tareas vinculadas al empoderamiento de la comunidad son de una importancia fundamental, para lograr las transformaciones necesarias que mejoren su calidad de vida y su realidad social.

Cabe resaltar, que la psicóloga y el resto de los profesionales entrevistados mencionaron que lograr un mayor empoderamiento de los integrantes de la comunidad es un objetivo compartido por todo el equipo que trabaja en el

CAPS, ya que han observado una tendencia colectiva a esperar que las soluciones a sus problemas vengan desde afuera, o a ser siempre asistidos y recibir ayuda externa. Si bien, se reconoce que dichas asistencias son necesarias y muy útiles, también es importante que los mismos vecinos pongan en marcha recursos propios para solucionar sus problemas y satisfacer sus necesidades.

Igualmente, se advierte que el trabajo del psicólogo comunitario tiene las características de ser interdisciplinario y en red con otras instituciones, como por ejemplo, educativas, merenderos, municipalidad, hospitales, etc. En tal sentido, el psicólogo comunitario, además de trabajar en conjunto con la comunidad también trabaja junto a otros profesionales que conforman el equipo del Centro de Salud, siendo parte fundamental de su labor el intercambio continuo con profesionales de otras áreas y con la agente sanitaria. En este caso particular, se observó que se desempeña principalmente en colaboración más próxima con la nutricionista, la agente sanitaria y la trabajadora social que se incorporó recientemente al CAPS.

Por último, resaltar que, a partir de la información recabada y la experiencia de las PPS, se logró alcanzar una mejor comprensión de la importancia del psicólogo comunitario y de su valioso aporte en el impulso hacia transformaciones sociales que permitan potenciar el bienestar de la comunidad y sus miembros.

#### **3.2.4 Autoevaluación.**

En el presente apartado, se exhibirán los resultados personales percibidos en relación con la experiencia a lo largo de las PPS, las cuáles permitieron vivenciar de cerca el desempeño del rol del psicólogo social comunitario, así como, alcanzar una mayor comprensión sobre el modo de trabajar del mismo, específicamente en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

En este sentido, se destaca que la experiencia fue muy enriquecedora, ya que permitió una aproximación al rol profesional, así como el poder aplicar conocimientos teóricos que se aprendieron a lo largo de los años de carrera. En relación a esto, se pudieron percibir con claridad los conceptos de comunidad, trabajo interdisciplinario, trabajo en red, empoderamiento comunitario, participación, promoción y prevención de salud.

Asimismo, fue una experiencia desafiante que implicó poner en marcha diferentes habilidades a lo largo del proceso de las PPS, principalmente la capacidad de flexibilidad ante los cambios que surgieron en el transcurso de las prácticas. Igualmente, significó ejecutar competencias comunicativas, que permitieron a la alumna practicante desinhibirse y ponerse al frente de un taller. Todas estas habilidades puestas en marcha suponen, sin duda, un enriquecimiento personal importante para el futuro ejercicio del rol profesional.

Al respecto, fue fundamental el acompañamiento de la tutora de campo Lic. Cinthia Núñez y de todo el equipo del CAPS, que se mostraron en todo momento dispuestos a ayudar y mantuvieron una actitud de apertura de grupo que generó un clima confortable y cómodo de trabajo en equipo, abordando las tareas de modo interdisciplinario, en el cuál primaba la escucha activa, el intercambio de ideas y opiniones, considerando siempre lo expresado por todos los integrantes. En este contexto y bajo esta modalidad de trabajo, se llevaron a cabo diferentes intervenciones, entre las que se encuentran: visitas domiciliarias, entrevistas, encuestas, talleres que constaron de diferentes dinámicas, entre ellas charlas informativas y una experiencia de Atención Plena orientada a la alimentación.

A lo largo de las PPS, se pudieron identificar fortalezas y debilidades personales, lo que también resultó significativamente enriquecedor a nivel de autoconocimiento y trabajo personal. Entre las principales debilidades, se

destacan la incomodidad para trabajar frente a los cambios de último momento y poner en marcha habilidades de espontaneidad y flexibilidad. En tal sentido, fue un gran aprendizaje personal tener que reorganizar el taller planificado. Esto significó, gestionar la inseguridad y frustración que provocó la falta de convocatoria de los participantes invitados al primer encuentro. Asimismo, las fortalezas personales que se reconocieron se basan en las capacidades de organización y planificación, predisposición, responsabilidad e iniciativa. Así como, la comodidad y gratificación experimentada ante el trabajo en equipo.

En definitiva, las PPS fueron un proceso que enriqueció los conocimientos tanto prácticos como teóricos. Brindando la oportunidad de desempeñar acciones propias del rol del psicólogo comunitario y permitiendo un acercamiento al futuro desempeño profesional, además favoreció el autoconocimiento en cuestiones vinculadas a la inseguridad, timidez y el manejo en situaciones de incertidumbre.

Para dar cierre al presente capítulo se resumirá lo desarrollado en él. Cabe resaltar, que este tuvo como principal objetivo exponer los resultados alcanzados a partir de ejecutar todo lo mencionado en el segundo capítulo titulado “Materiales y métodos”.

Se inició por describir lo obtenido en la primera etapa de exploración, que buscaba conocer a la comunidad y comprender el funcionamiento del Centro de Atención Primaria de la Salud Lote Hogar N°3. Allí, se detallaron los resultados de la observación participante y no participante implementada como modo de recolección de datos, también de las encuestas administradas a los miembros de la comunidad, y de las entrevistas realizadas a las profesionales del CAPS y a la agente sanitaria.

Posteriormente, se expuso lo que se logró en la etapa de ejecución, es decir, se presentaron los resultados del taller realizado y de las encuestas

implementadas en el mismo, que fueron destinados a personas con obesidad que asisten al Centro de Salud Lote Hogar N°3.

Luego, se comentan los datos que se reunieron y la comprensión alcanzada, sobre el rol del psicólogo social comunitario, mediante técnicas de observación, participación y entrevista.

Finalmente, se mencionan los resultados que se alcanzaron a partir de la autoevaluación acerca de la experiencia personal de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS).

Seguidamente, se abordará el cuarto capítulo, donde se expondrán las conclusiones y propuestas obtenidas durante el desarrollo de este Trabajo Integrador Final (TIF).

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

En el contexto de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS), se llevó a cabo el presente Trabajo Integrador Final (TIF). En este sentido, el cuarto capítulo estará dedicado a exponer las conclusiones alcanzadas en el mismo. Así también, se incluirán propuestas y recomendaciones relevantes sobre la temática abordada.

#### **4.1 Conclusiones Generales.**

En este apartado se hará mención de las conclusiones obtenidas, en relación de los objetivos que se fijaron inicialmente, para el desarrollo de este Trabajo Integrador Final (TIF) titulado “Promoción de hábitos saludables en pacientes con obesidad que asisten al centro de salud Lote Hogar N°3”.

De este modo, cabe recordar que los objetivos que guiaron este TIF fueron los siguientes:

Objetivo General:

- Promover hábitos saludables a pacientes con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3.

Objetivos particulares:

- Fomentar cambios en el vínculo con la comida y la realización de ejercicio físico, en pacientes con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3,
- Reflexionar sobre la relación entre las emociones y la alimentación de las personas con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3,

- Informar sobre ejercicios de atención plena, y la importancia de la alimentación consciente para pacientes con problemas de obesidad que asisten al centro de salud Lote Hogar N°3,
- Analizar las características del rol del psicólogo socio comunitario, y reflexionar acerca del desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

De esta manera, para dar cumplimiento a los mismos, se atravesaron durante las PPS tres etapas principales (exploración, planificación y ejecución). En la etapa de exploración, detallada en los capítulos precedentes, se reunieron datos sobre la comunidad, las características y estilo de vida de sus miembros, así como de las principales problemáticas que los aquejan. También, se conoció el modo de funcionamiento del CAPS y las modalidades de trabajo de los profesionales que prestan sus servicios allí.

Cabe recordar, que todos los datos se obtuvieron por medio del empleo de distintas técnicas de recolección. Entre ellas se encuentran, encuestas anónimas a sus integrantes, entrevistas a los profesionales que trabajan en el centro de salud, observaciones y participación en actividades junto a la tutora de campo y demás profesionales.

En este sentido, respecto de las observaciones realizadas sobre el centro de salud, se destaca que, en esencia, cada profesional atiende a las personas que acuden desde su área de profesionalización. Sin embargo, ésta no es su única tarea, también planifican y llevan a cabo intervenciones de tipo comunitarias según las necesidades y problemáticas que surjan en la comunidad correspondiente al CAPS Lote Hogar N°3.

Asimismo, se observó que el lugar físico con el que cuenta el centro de salud resulta pequeño para las prestaciones que brinda. Siendo este uno de los

principales problemas con el que se enfrentan los profesionales que allí trabajan. Ya que, como se mencionó antes, los CAPS se caracterizan por llevar a cabo intervenciones de carácter comunitario e interdisciplinarias, ya sea, por medio de charlas informativas, talleres o actividades vecinales, para las cuales no cuentan con un espacio disponible. Al respecto, la licenciada en nutrición se encuentra atendiendo en lo que anteriormente era la sala de espera. Quedando, de este modo, el CAPS sin un espacio destinado a que las personas puedan esperar a ser atendidos bajo techo y a resguardo del frío. Igualmente, la licenciada en psicología, la trabajadora social, la médica de familia y la agente sanitaria se ven en la necesidad de compartir un mismo consultorio.

De esta manera, a partir de la experiencia de las PPS y de la información recabada en la misma, se reflexiona sobre la función de los Centros de Atención Primaria de la Salud, entendiendo estos como lugares estratégicos encargados de desempeñar un papel esencial en la estructura de la Salud Pública Argentina. Encargados de realizar tareas destinadas a prevenir enfermedades y promover la salud integral desde una perspectiva colectiva y comunitaria, bajo la premisa de que el cuidado de la salud es una responsabilidad compartida.

Además, los CAPS se encargan de llevar a cabo acciones que fomentan el trabajo conjunto entre los miembros de la comunidad y los profesionales, fortaleciendo así, la creación de una red colaborativa que mejora los cuidados y la salud de las personas.

Por su parte, durante la etapa de ejecución se decidió, a partir de un análisis de toda la información reunida, con la asistencia de la tutora de campo y tutora académica, el tema a trabajar en el presente TIF y los objetivos que guiaron el mismo. Para ello, se consideró la predominancia de los problemas

nutricionales detectados en la comunidad, principalmente de obesidad, como una necesidad a ser abordada desde el centro de salud con una perspectiva integral e interdisciplinaria.

Como consecuencia de la definición del tema a trabajar, se puso en marcha luego la planificación de la intervención de carácter psicosocial que se llevaría a cabo sobre dicha temática. Dando a la misma la forma de un taller, en el cual se pretendía promover hábitos más saludables, y una mayor consciencia sobre el estilo de vida y el modo de alimentación en las personas con obesidad que asisten al CAPS.

En lo referente a la obesidad, cabe destacar que, es considerada un problema de salud pública de creciente notoriedad y preocupación en el último tiempo, debido a su incidencia en claro aumento a nivel mundial. En tal sentido, es catalogada por la OMS (2012) como la “epidemia del siglo XXI”, y definida como “la acumulación anormal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud” (López Alvarado, 2021).

Acerca de los factores causales y etiológicos, la obesidad es el resultado de la interacción entre aspectos tanto individuales como ambientales y culturales. Es decir que, juegan un papel importante en su génesis, los hábitos nutricionales, de actividad o ejercicio físico, como también factores metabólicos, genéticos y psicológicos. En este sentido, la falta de recursos para la gestión de emociones juega un papel destacado en el último tiempo por los autores, en cuanto al desarrollo y mantenimiento de esta enfermedad.

Resulta relevante mencionar que, debido al carácter multifactorial de la obesidad, las intervenciones para ser eficaces no deben centrarse únicamente en la reducción del peso corporal. En su lugar, el objetivo final debe ser una mejora integral de la calidad de vida, fomentando un estilo de vida menos sedentario a través del ejercicio diario, y promoviendo una mayor aceptación de

la imagen corporal, junto con cambios en los hábitos alimentarios, favoreciendo una mayor conciencia de la alimentación, así como de las emociones y sensaciones asociadas (López Alvarado, 2021).

Es reconocido el hecho de que la calidad de vida y el bienestar de las personas con obesidad, se ven afectados e influidos directamente por el estilo de vida. De esta manera, cabe recordar que el estilo de vida es entendido como el *“conjunto de hábitos de comportamiento que constituyen factores de protección de la salud, o factores de riesgo de enfermedad”* (Flores Alarcón, 2014). En este sentido, son fundamentales las acciones de educación y promoción que incentiven prácticas que impliquen un mayor bienestar físico, psíquico, social y espiritual de las personas con obesidad.

En este contexto, para cumplir con los objetivos planteados, se planificó y ejecutó un encuentro denominado “Taller de Alimentación Consciente y Hábitos Saludables” con la intención de informar sobre la relación entre las emociones y la alimentación, y promover hábitos saludables en general, entre los que se encuentran, el ejercicio físico regular, los hábitos nutricionales más conscientes y los ejercicios de atención plena en general, y orientados a la alimentación en particular (Mindful-Eating).

Al respecto, entre las intervenciones que conformaron el taller mencionado, se realizó una charla informativa, considerada como un recurso imprescindible en el trabajo comunitario, por medio de la cual los miembros aprenden sobre diversos temas, tienen la oportunidad de reflexionar y despejar sus dudas, desechando ideas erróneas o mitos sobre lo abordado.

Asimismo, es relevante destacar, que una de las principales herramientas para tratar la problemática de la obesidad, consiste en brindar información y herramientas a los individuos que la padecen y sus familias, a los efectos de

promover cambios duraderos en los hábitos, que impliquen un aumento en su calidad de vida y bienestar.

De este modo, en la charla informativa llevada a cabo, los participantes del taller pudieron conocer sobre la conexión y la relación bidireccional que existe entre los estados emocionales y la conducta alimentaria. Igualmente, pudieron comprender en mayor profundidad sobre ¿por qué?, ¿qué?, y ¿cómo? se lleva a cabo la alimentación, así como la diferencia que existe entre el hambre emocional y el hambre real.

En este contexto, se recuerda que la alimentación emocional, también conocida como hambre emocional, es considerada como una dimensión del comportamiento alimentario. Según la definición de Faith, Allison y Geliebter (1997, citado en Vital Ordoñez, 2021), consiste en "comer en respuesta a diversas emociones negativas como la ansiedad, la depresión, la ira y la soledad para afrontar sus efectos negativos". De esta manera, por medio del taller realizado, se permitió a los participantes conocer sobre la existencia de éste, y favorecer la diferencia del hambre real o fisiológico.

También, por medio de la charla informativa, quienes asistieron al taller pudieron tomar conocimiento sobre los hábitos considerados saludables, entre ellos: la importancia de la actividad física y los beneficios de la misma en su salud, los hábitos nutricionales más sanos a los que deberían tender en su vida cotidiana, y sobre los ejercicios de atención plena como herramienta para la identificación de sus estados internos como sensaciones y emociones.

En relación a los hábitos alimentarios en particular, aprendieron que éstos reflejan también sus necesidades emocionales y su estado mental, y que muchas personas recurren a la comida como una forma de afrontar emociones difíciles o incómodas de sentir, lo que puede llevar a patrones de alimentación

emocional poco saludables, que inciden directamente en la suba del peso corporal.

Asimismo, otra de las intervenciones realizadas en el taller, consistió en una breve dinámica en la cual los participantes completaron un cuadro de registro de sus hábitos nutricionales, emociones y sensaciones. Esta actividad, dio lugar a la puesta en práctica de la autoobservación y el autorregistro de la propia conducta, así como a la identificación y reflexión sobre los estados internos que pudieran ser desencadenantes o influyentes de la conducta alimentaria.

En este sentido, se afirma que el taller promovió el aprendizaje y la reflexión sobre la conducta alimentaria en general, el hambre emocional y su diferencia del hambre real, y en relación con la importancia de llevar a cabo hábitos saludables como estilo de vida, tales como el ejercicio o actividad física diaria y la realización de ejercicios de atención plena. A su vez, incentivó modificaciones en la relación con la comida de las personas con obesidad que asisten al CAPS, por medio de la experiencia del Mindful-Eating, como una herramienta para llevar a cabo una alimentación más consciente y atenta.

También, en el taller se los invitó a participar de las “Caminatas saludables”, que se reanudarían en las próximas semanas, a las cuáles accedieron, comprometiéndose, asimismo, a invitar a más vecinos que pudieran estar interesados. Este hecho, demostraría en parte el interés y compromiso en relación con el cambio en sus hábitos cotidianos.

Se realizó además una reflexión final para concluir el encuentro. La misma, tenía como propósito transmitir e informar sobre las actitudes necesarias para afrontar cualquier proceso de modificación de hábitos, reconociendo que las recaídas pueden ocurrir, y que de ningún modo representan un fracaso en el camino hacia una vida más saludable. Este cierre fue muy bien recibido por los

participantes, quienes expresaron sentirse menos culpables y más comprendidos. Además, permitió un acercamiento con el equipo de profesionales del CAPS, quienes también reconocieron que en sus propios procesos a veces experimentan recaídas.

De modo que, por medio las intervenciones detalladas y llevadas a cabo (exposición informativa, dinámica del cuadro de registro y reflexión final), se logró dar cumplimiento al primer y segundo objetivo particular, consistentes en: “Fomentar cambios en el vínculo con la comida y la realización de ejercicio físico, en pacientes con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3” y “Reflexionar sobre la relación entre las emociones y la alimentación de las personas con obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3”. De tal manera, los participantes del taller se mostraron interesados y reflexivos por los temas abordados, escucharon y participaron con atención, y además agradecieron el encuentro brindado por el equipo de profesionales y la alumna practicante.

Respecto del tercer objetivo específico relacionado con “Informar sobre ejercicios de atención plena y la relevancia de la alimentación consciente para pacientes con problemas de obesidad que asisten al CAPS Lote Hogar N°3”, es importante señalar que las investigaciones sostienen que las personas con obesidad a menudo experimentan emociones difíciles o incómodas de sentir, como angustia, ira y vergüenza. Esto puede llevarlas a ser "comedores emocionales", lo que significa que tienen una tendencia a no contar con las herramientas necesarias para reconocer y gestionar sus emociones, así como las sensaciones de hambre y saciedad. Por lo tanto, se enfatiza la necesidad de promover prácticas como el registro de las sensaciones y emociones vinculadas a la alimentación, ya que esto ayuda a desarrollar una mayor conciencia alimentaria.

En tal sentido, para dar cumplimiento a este tercer objetivo particular, además de la presentación informativa descrita anteriormente, se ofreció a los participantes la experiencia de una "Degustación consciente". A través de esta actividad, se buscó informar y fomentar una alimentación más consciente y atenta, ayudando a reconocer el hambre real, y a modificar tanto la relación con la comida como la forma de comer.

Sobre este tema, Salmerón Campos (2020) expone que el Mindful-Eating, o su traducción en español, Alimentación Consciente consiste en *“realmente prestar atención a lo que comes, dónde, cómo y por qué lo comes, así como identificar qué emociones, sentimientos y/o necesidades genera el proceso de alimentación”*. De este modo, constituye un recurso con potencial para ayudar a las personas a mejorar y mantener hábitos nutricionales saludables, en el caso de los pacientes con obesidad podría favorecer una mejor gestión de la ansiedad, asimismo produce una disminución de la impulsividad y ralentiza el proceso de alimentación, permitiendo un mayor registro de las sensaciones de hambre y saciedad. De ahí, que el cultivo de la atención plena en personas obesas, potencia las habilidades sensoriales sobre los alimentos, llevando a una reducción del consumo calórico.

Asimismo, los autores Morillo y Campayo (2017) sostienen que los principales beneficios del Mindfulness en los individuos con obesidad son: fomentar cambios en los patrones desadaptativos, establecer nuevos hábitos saludables, mejoras en el registro y regulación de emociones, aumento de la capacidad de relajarse, tomar distancia emocional y enfrentarse a los eventos estresantes de forma más adaptativa, disminuyendo así, los síntomas asociados al estrés, la ansiedad y la depresión.

De esta manera, se logró dar cumplimiento al tercer objetivo particular planteado en el presente trabajo. En este sentido, los participantes

experimentaron en el taller una manera diferente de alimentarse, más pausada y atenta a todo el proceso. Cabe resaltar, que se prestaron con buena predisposición, curiosidad y apertura a la experiencia ofrecida. Esto benefició el registro de las sensaciones de hambre y saciedad, así como de las emociones que experimentaron en ese momento, permitiéndoles también, saborear y disfrutar de los alimentos con mayor atención.

Además, se les informó sobre los pasos que conlleva una "Alimentación Consciente", esto se hizo mediante una actividad en el que se resumieron estos pasos, asociando cada uno de ellos a una letra de la palabra COMER. Esta dinámica, se realizó con el objetivo de que pudieran aplicarlos por sí mismos en su día a día, e incluso enseñarlo a otras personas.

Acerca del cuarto y último objetivo particular, consistente en "Analizar las características del rol del psicólogo socio comunitario y reflexionar sobre el desempeño en el ejercicio del propio rol durante la práctica profesional supervisada", se pudieron hacer algunas conclusiones que serán detalladas a continuación.

En cuanto al rol del psicólogo en el CAPS, se observó que no sólo desempeña tareas clínicas de modo individual a quienes solicitan atención psicológica, sino que también realiza intervenciones comunitarias, en colaboración con otros profesionales de la salud de manera interdisciplinaria, y con miembros de la comunidad, en búsqueda de su beneficio y mejora en la calidad de vida.

De esta manera, la actividad del psicólogo comunitario en el CAPS, no se limita a la asistencia psicológica, sino que, además, incluye actividades orientadas a prevenir enfermedades y promover la salud. Acciones tendientes para evitar y reducir conductas que generen problemas de salud entre los miembros de la comunidad, así como fomentar comportamientos y hábitos que mejoren su

estilo de vida, promoviendo, de este modo, el desarrollo de una cultura de la salud dentro de la comunidad.

Al respecto, la prevención de enfermedades y promoción de la salud comprenden, como estrategia básica, la educación en salud. Para esto, el psicólogo comunitario realiza intervenciones de carácter colectivo destinadas a brindar información y sensibilizar a los miembros de la comunidad. En este sentido, se observó que el equipo del CAPS de manera interdisciplinaria, realiza charlas, talleres y actividades con el objeto de brindar herramientas, tender puentes entre los vecinos y los profesionales, ofrecer apoyo y asistencia, así como fortalecer los recursos comunitarios.

Se puede afirmar entonces, que el psicólogo comunitario es un agente de cambio, cuyo rol implica una mirada integral y contextual, que permita la identificación de problemáticas, necesidades, fortalezas y debilidades presentes en la comunidad. Asimismo, contribuye al fortalecimiento comunitario de aquellos aspectos necesarios para mejorar el bienestar y la calidad de vida de sus integrantes.

Cabe resaltar, que es fundamental que la comunidad pueda protagonizar su propio cambio, de modo que, parte del rol del psicólogo comunitario consiste en empoderar a los miembros de la comunidad con la finalidad de fortalecer su autonomía y sus herramientas de transformación. En otras palabras, las intervenciones deben estar directamente relacionadas y articuladas con las necesidades y las circunstancias concretas existentes. En consecuencia, es esencial el trabajo colaborativo, promoviendo el sentido de comunidad y la participación comunitaria, como pilares fundamentales para la recuperación del control y el poder sobre sus circunstancias ambientales.

En síntesis, en relación a los resultados generales alcanzados del taller, en un primer momento hubo dificultades relacionadas con la falta de asistencia de los

invitados, y por lo tanto, la necesidad de reorganizarlo e insistir en las invitaciones. Esto apoyaría, en parte, la hipótesis inicial identificada (a partir de las encuestas anónimas realizadas y las entrevistas a los profesionales) sobre que los miembros de la comunidad y en especial las personas con obesidad que asisten al centro, en su mayoría, no se preocupan demasiado por llevar a cabo conductas que sean beneficiosas para su salud, y tienen, además, un cierto desinterés por aprender e informarse sobre ello.

Todo esto, asimismo, explicaría la incidencia de casos de obesidad en aumento en la zona, y la necesidad identificada, por parte del equipo de profesionales y alumna practicante, de hacer intervenciones vinculadas con la promoción de hábitos saludables.

No obstante, a pesar de dicha dificultad pasajera, y tras insistir en la invitación, se concluye que se logró llevar a cabo el taller y cumplir satisfactoriamente con cada uno de los objetivos establecidos en el Trabajo Integrador Final (TIF). Igualmente, se alcanzó una mayor comprensión del rol del psicólogo socio comunitario y su trabajo con la comunidad. Resaltando la importancia de las intervenciones integrales, interdisciplinarias y comunitarias para la promoción de la salud, considerada como una inversión a largo plazo, con el objetivo de empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud y adopten comportamientos más saludables.

A continuación, se procederá a desarrollar las recomendaciones y propuestas pensadas como consecuencia del proceso de las PPS y del desarrollo del TIF.

#### **4.2 Recomendaciones y propuestas.**

A partir del análisis de los datos alcanzados y de las conclusiones a las que se arribaron en el presente TIF, se pensaron diferentes sugerencias, las cuales seguidamente se detallarán:

- Fomentar una mayor participación de la comunidad a las diferentes charlas y actividades propuestas por el CAPS. Por ejemplo, por medio de promover la creación de una unión vecinal en la cual los vecinos se reúnan periódicamente, y aborden distintos tópicos de interés.
- Llevar a cabo intervenciones destinadas al fortalecimiento comunitario, con la finalidad de disminuir el asistencialismo. Entre ellas, se destacan aquellas tendientes a revertir el escaso nivel educativo que predomina en la comunidad, por medio de capacitaciones y formaciones en oficios.
- Sensibilizar al personal sobre la importancia de las intervenciones comunitarias, con el objetivo de que todos los profesionales del CAPS se involucren en ellas.
- Capacitar al personal con recursos y estrategias de abordaje de salud comunitaria.
- Generar espacios de asesoramiento psicosocial para orientar en problemáticas psicosociales, donde se pueda por ejemplo abordar la problemática del desempleo a través de la orientación en la creación de un currículum vitae, o talleres tendientes a prevenir patologías mentales asociadas a esta situación.
- Promover mayores intercambios y trabajo en red con la escuela de la zona, que se ha inaugurado hace poco tiempo, con la cual todavía se están articulando las primeras intervenciones de prevención de enfermedades y promoción de salud en adolescentes que asisten al nivel secundario.
- Concientizar e insistir en la promoción de hábitos saludables con los miembros de la comunidad en general, esto involucra la importancia de hacerse controles médicos periódicos, llevar una alimentación saludable,

realizar ejercicio físico regularmente y poder cuidar de su salud mental por medio de prácticas que benefician el autoconocimiento y la gestión de emociones.

- Por último, también se considera importante continuar con la realización de abordajes interdisciplinarios e integrales con las personas que padecen obesidad, ya que el objetivo del mismo no debe estar focalizado únicamente en el descenso del peso corporal, sino en mejorar la calidad de vida de esas personas, y el aprendizaje de hábitos saludables que puedan mantener a largo plazo.

Como se puede observar, las recomendaciones están orientadas a mejorar y desnaturalizar los hábitos de vida de los miembros de la comunidad en general, problematizando el modo de vivir poco saludable y con carácter asistencialista, y a su vez, previniendo nuevos casos de obesidad entre sus miembros.

En tal sentido, es necesario enfatizar el rol fundamental del Psicólogo Comunitario dentro de una comunidad. Dando lugar con sus intervenciones a la detección de necesidades, a la generación de mayor conciencia, responsabilidad, empoderamiento y participación comunitaria. Sin duda, parte esencial de su trabajo comunitario es la labor e intercambio continuo con otros profesionales de la salud, así como con los integrantes de la comunidad.

Asimismo, con estas sugerencias finales, se pretende aumentar la conciencia en la comunidad sobre la importancia e influencia de los hábitos cotidianos en la salud. Buscando promover y acompañar a sus miembros hacia la transformación de su realidad y estilo de vida.

Finalmente, se destaca que el abordaje de los pacientes con obesidad debe ser interdisciplinario e integral, y no únicamente desde una mirada nutricional. Es

decir, que se deben considerar también aspectos psicológicos y ambientales que influyen en las conductas alimentarias.

De este modo, la promoción de hábitos saludables en las personas con obesidad es una herramienta esencial para mejorar su calidad de vida a largo plazo.

*“La verdadera libertad radica en tener el control consciente de nuestros hábitos”.* Duhigg, C. (2023) *El poder de los hábitos*.

## BIBLIOGRAFÍA

Acacio, E. A. R., Russell, M. E. R., Alvarado, K. S., & Cervantes, M. L. (2017). Relación entre el sobrepeso u obesidad y la calidad de vida relacionada con la salud: el rol mediador y moderador de la ansiedad y la depresión. *Psicología y Salud*, 27(2), 189-198.

Bravo, J. (2019). Conceptos básicos de Psicología Comunitaria. Desde la acción comunitaria al Cambio social. *Serie Creación* n, 55(3).

Cabrera, J. S. (2015). Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano. *Revista latinoamericana de derechos humanos*, 26(2), 37-51.

Castedo Moresco, M. B., Guarino Calderón, F., Maciel, M., & Villalva, A. (2018). Desafíos actuales de la participación social comunitaria: una experiencia con jóvenes en el barrio Altos de San Lorenzo de la ciudad de La Plata. In VIII Congreso Marplatense de Psicología de Alcance Internacional (Mar del Plata, 29 de noviembre al 1° de diciembre de 2018).

Duhigg, C. (2023). *El poder de los hábitos: Por qué hacemos lo que hacemos en la vida y en el trabajo*. Editorial Vergara.

Enrique, C. B. (2020). *Mindfulness: terapéutica complementaria en el tratamiento nutricional del Trastorno por Atracón* (Doctoral dissertation,

Universidad de Belgrano-Facultad de Ciencias de la Salud-Licenciatura en Nutrición).

Flórez Alarcón, L. (2014). *Psicología social de la salud: promoción y prevención*: (ed.). Editorial El Manual Moderno Colombia.

Granados, S. H. B., & Cuéllar, Á. M. U. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (25), 141-160.

Galante, M., O' Donell, V., Gaudio, M., Begué, C., King, A. N. A., & Goldberg, L. (2016). Situación epidemiológica de la obesidad en la Argentina. *Revista argentina de cardiología*, 84(2), 1-10.

Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y salud*, 27(3), 115-124.

Lopera, D. T., & Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 6(1), 91-112.

López Alvarado, A. F. (2021). Comerse las emociones: la psicología de la obesidad. *Psic-Obesidad*, 10(37).

Martínez, D. M. (2020). Programa de intervención comunitaria para prevenir los efectos psicosociales de inundaciones y sismos en Yautepec.

Morales Salinas, M. (2021). Relación de la obesidad, el estilo de vida y la ansiedad. *Psic-Obesidad*, 10(37).

Morillo, H., & Campayo, J. G. (2017). Alimentación consciente. *Psicosomática y Psiquiatría*, (2).

Quintero Fleites, E. J., Fe de la Mella Quintero, S., & Gómez López, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111.

Ríos Oliveros, L. A., Quintero Romero, D. M., & Villalobos Aguayo, P. (2018). Análisis crítico de los ambientes obesogénicos que impactan en el desarrollo humano sostenible y en la vulnerabilidad familiar.

Salamea, R. M., Fernández, J. C., & Cedillo, L. F. (2019). Programa de conciencia plena (mindfulness) y compasión para la alimentación consciente en estudiantes universitarios obesos. *Revista Espacios*, 40(40).

Salmerón Campos, R. M. (2020). La alimentación consciente, comer con atención plena o el Mindful Eating.

Vidal, A. S. (2020). Psicología comunitaria. Definición y bases teóricas: comunidad, desarrollo humano y empoderamiento.

Vital Ordoñez, S. L. (2021). El hambre emocional y su relación con el sobrepeso y la obesidad. *Psic-Obesidad*, 10(37).

Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 79 (1), 42-51.

## **APÉNDICE**

### **Anexo N°1: Encuesta anónima a integrantes de la comunidad.**

Marque con X la respuesta correcta y escriba su respuesta en caso de que sea requerido:

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad:

- Primario completo \_\_\_\_\_
- Primario incompleto \_\_\_\_\_
- Secundario completo \_\_\_\_\_
- Secundario incompleto \_\_\_\_\_
- Terciario completo \_\_\_\_\_
- Terciario incompleto \_\_\_\_\_

1. ¿Cuántas personas viven en su vivienda? \_\_\_\_\_

Adultos \_\_\_\_\_ Niños \_\_\_\_\_

2. ¿Su vivienda cuenta con cocina y/o comedor?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. ¿Su vivienda cuenta con baño?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿Su vivienda cuenta con dormitorio?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. ¿Actualmente hay miembros de su domicilio que asistan a la escuela?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. ¿Asisten a la escuela de la zona?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. Los adultos que conviven en su hogar ¿Poseen trabajo actualmente?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Jubilado o pensionados \_\_\_\_\_

8. ¿Cuáles considera que son los aspectos positivos de la comunidad en donde vive?

\_\_\_\_\_

9. ¿Cuáles considera que son los aspectos negativos y/o problemáticos de la comunidad en la que vive?

\_\_\_\_\_

10. ¿Existen problemas de salud en su familia?

Si \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

11. En caso de enfermedad o necesidad de asistencia, ¿suele recurrir al CAPS con frecuencia?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12. ¿Le parece importante y útil el trabajo realizado desde el CAPS?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13. ¿Cuál es el servicio que utiliza con mayor frecuencia dentro de los que se brindan en el CAPS? (MARQUE CON UNA CRUZ LOS DOS QUE UTILIZA CON MAYOR FRECUENCIA.)

Médico \_\_\_\_\_ Nutricionista \_\_\_\_\_ Psicología \_\_\_\_\_

Enfermería \_\_\_\_\_ Farmacia \_\_\_\_\_ Odontología \_\_\_\_\_

14. En relación con sus hábitos cotidianos: ¿Considera que lleva una alimentación saludable la mayor parte del tiempo?

Si, me cuido con las comidas y elijo conscientemente mi alimentación. \_\_\_\_\_

No, me cuesta y consumo en mayor parte harinas, grasas y azúcares. \_\_\_\_\_

15. ¿Realiza actividad física al menos 3 días a la semana?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

16. ¿Considera que es capaz de identificar y expresar sus emociones la mayor parte del tiempo?

Si, tengo registro de mis emociones. \_\_\_\_\_

No, me cuesta. \_\_\_\_\_

17. ¿Duerme al menos 7 horas por día, la mayoría de los días?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

18. Ante situaciones que le provocan estrés o emociones que experimente como negativas. ¿Qué hace la mayoría de las veces?

Trato de respirar y volver a la calma, aceptando esas emociones y la situación. \_\_\_\_\_

Trato de evitar esas emociones con cosas que me hagan sentir mejor más rápido por ejemplo comida, viendo tele o el celular. \_\_\_\_\_

## **Anexo N°2: Entrevistas a profesionales del CAPS.**

### **-Entrevista a la Tutora de Campo Licenciada en Psicología Cinthia Nuñez:**

1. ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?
2. A su criterio, ¿Cuál es la principal problemática de la comunidad?
3. ¿Cuáles son las fortalezas y/o debilidades de la comunidad?
4. ¿Cuáles son los principales motivos de consulta?
5. ¿Cómo describiría el modo de intervenir desde el área de psicología?
6. ¿Cómo es el trabajo con la comunidad?
7. ¿Cuáles serían las principales características de la comunidad?
8. ¿Qué estrategias se utilizan para el abordaje con la misma?

### **-Entrevista a la Licenciada en Nutrición Place Antonella:**

1. ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?
2. A su criterio, ¿Cuál es la principal problemática de la comunidad en general?
3. ¿Cuáles son las fortalezas y/o debilidades de la comunidad?
4. ¿Cuál es el principal motivo de consulta?
5. Desde su lugar, ¿cómo es el trabajo con la comunidad?
6. ¿Cuáles cree que son las principales causas de los problemas nutricionales en la comunidad?

### **-Entrevista a la Licenciada en Trabajo Social De la Vega Daniela :**

1. ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?
2. ¿Cuál es la principal problemática de la comunidad?
3. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de esta comunidad en la que trabaja?
4. ¿Cómo describiría el trabajo con esta comunidad en específico?

5. ¿Diría que su trabajo es llevado a cabo de manera interdisciplinaria o los profesionales trabajan de manera más individual?
6. A su criterio ¿Cuáles diría usted que serían las características de esta comunidad?
7. ¿Qué estrategias se utilizan desde el CAPS para trabajar las problemáticas de la misma?
8. ¿Cuáles son las principales intervenciones que realizó en el último tiempo?

### **Anexo N°3: Entrevista a la Agente Sanitaria del CAPS Saire Claudia.**

1. ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?
2. ¿Qué tareas y funciones desempeña dentro del CAPS?
3. ¿Cuáles son las principales problemáticas de la comunidad?
4. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades (aspectos positivos y negativos) de esta comunidad en la que trabaja?
5. ¿Cuáles serían las características de esta comunidad?
6. ¿Qué considera que le estaría haciendo falta al CAPS? ¿Lo solicitó?  
¿Obtuvo alguna respuesta?
7. ¿Cómo definiría el vínculo con los demás profesionales? ¿Con cuáles trabaja más frecuentemente?
8. Por último, ¿podría contar alguna intervención que haya realizado en el último tiempo, o le haya sido significativa?

Anexo N°4: Invitaciones al taller.

Qué, cómo y por qué comemos?

Te invitamos al

**TALLER DE ALIMENTACIÓN CONSCIENTE Y HÁBITOS SALUDABLES**

Descubrí cómo tus emociones se relacionan con tu alimentación.

Aprendé estrategias para modificar tus hábitos.

Podes traer equipo de mate.

Invita: Equipo de salud Lote Hogar N° 3.

Lugar y días:  
CAPS LOTE  
HOGAR N° 3  
Sábado 7/10 y  
Miércoles 11/10  
de 9hs a 11hs

**Anexo N°5: Cuadro de registro de hábitos nutricionales, emociones y sensaciones.**

**CUADRO DE REGISTRO**

Día	Desayuno	Almuerzo	Merienda	Cena	Emociones/ Sensaciones
-----					
-----					
-----					
-----					
-----					



# CUADRO DE REGISTRO

Entornos a la hora de comer

Tratar de registrar las características del entorno en cada comida. Por ejemplo: ¿Dónde estoy comiendo? ¿Estoy comiendo sola o acompañada? y demás características que pueda identificar.



Día:

Día:

Día:

Día:

Día:

Día:

Día:

Día:

Día:

## **Anexo N°6: Encuesta inicial a participantes del taller.**

-Marque con una X la opción que considere.

1. ¿Es para usted una prioridad cuidar de su salud?

SI \_\_\_\_\_

NO TANTO \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

2. ¿Asiste al centro de salud con regularidad a hacerse chequeos?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

VOY SOLO CUANDO ESTOY ENFERMO \_\_\_\_\_

3. ¿Le parece importante cuidar de su Salud Mental?

SI \_\_\_\_\_

NO, LE DOY IMPORTANCIA SOLO A MI SALUD FÍSICA \_\_\_\_\_

4. ¿Considera que usted sabe reconocer sus emociones y sensaciones?

SI \_\_\_\_\_

A VECES \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

5. ¿Considera que es importante el registro de sus emociones y sensaciones en su vida cotidiana?

SI, CREO QUE ES NECESARIO \_\_\_\_\_

NO, NO CREO QUE ME SIRVA EN MI VIDA DIARIA \_\_\_\_\_

6. ¿Conoce los ejercicios de atención plena? ¿Sabe en qué consisten?

SI, HE ESCUCHADO HABLAR DE ELLOS \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

7. ¿Alguna vez realizó alguno?

SI, LO HE PRACTICADO \_\_\_\_\_

NO, NUNCA LO HE PRACTICADO \_\_\_\_\_

8. ¿Realiza actividad física al menos una vez por semana?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

9. ¿Considera que su alimentación es saludable la mayoría de las veces?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

10. ¿Considera que se toma el tiempo para elegir sus alimentos diarios buscando que sean saludables la mayoría de las veces?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

A VECES \_\_\_\_\_

11. Por último, ¿Usted, tiene en cuenta cuáles son sus sensaciones y emociones al momento de comer?

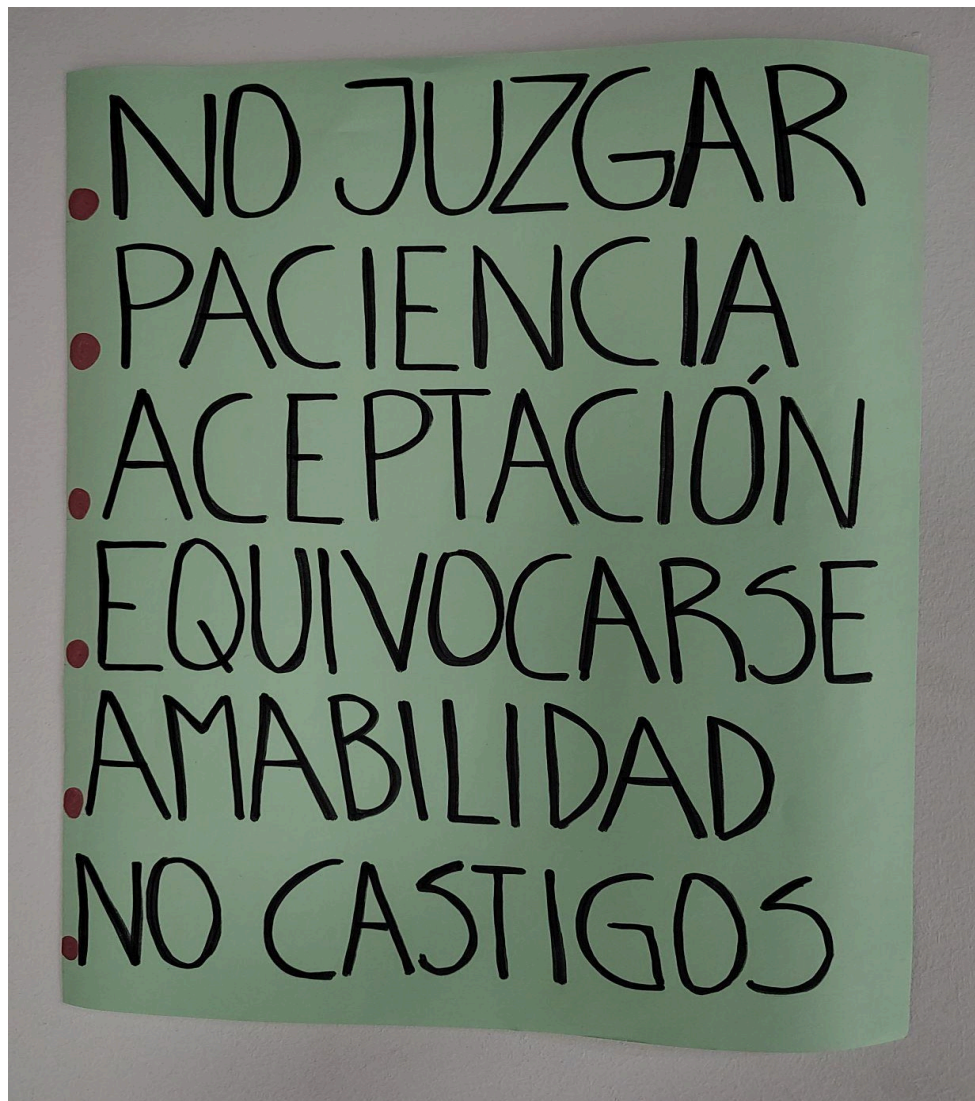
SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

A VECES \_\_\_\_\_

**Anexo N°7: Reflexión final.**

Afiche con actitudes claves a tener en cuenta en el proceso de cambio de hábitos.



### **Anexo N°8: Encuesta final a integrantes del taller.**

Marque con una X según considere o complete en los renglones en blanco según corresponda.

1. ¿Considera que le fue de utilidad el taller realizado?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

2. ¿Recomendaría a vecinos y conocidos del barrio que participen de este taller, en caso de realizarlo nuevamente en un futuro?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

3. ¿Qué fue lo que más le interesó de los temas que se trataron?

---

---

---

4. Luego de lo hablado en el taller, ¿Qué tan importantes cree que es el registro de las emociones y sensaciones?

ME PARECEN MUY IMPORTANTES \_\_\_\_\_

MÁS O MENOS IMPORTANTES \_\_\_\_\_

NO CREO QUE SEAN IMPORTANTES \_\_\_\_\_

5. ¿Aplicaría en su vida ejercicios de atención plena al momento de comer?

SI, VOY A INTENTAR APLICARLOS \_\_\_\_\_

NO, CREO QUE NO VOY A APLICARLOS \_\_\_\_\_

6. Por último, luego de lo hablado ¿Qué tan importante cree que es la actividad física en la vida de las personas?

MUY IMPORTANTE PARA SENTIRNOS BIEN \_\_\_\_\_

MÁS O MENOS IMPORTANTE \_\_\_\_\_

NO CREO QUE SEA IMPORTANTE \_\_\_\_\_

**¡Muchas gracias por participar de este encuentro!**