



Memorias del Congreso Internacional de Investigación Academia Journals Morelia 2021



ELIBRO ONLINE CON ISSN 1946-5351 | VOL. 13, NO. 4, 2021

Índice de Tomos

1-176	TOMO 01	1046-1231	TOMO 07
177-359	TOMO 02	1232-1394	TOMO 08
360-529	TOMO 03	1395-1553	TOMO 09
530-706	TOMO 04	1554-1715	TOMO 10
707-874	TOMO 05	1716+	TOMO 11
875-1045	TOMO 06		

Paper	Título	Autores	Primer Autor	Página
MOR109	Pueblo Mágico de Comitán de Domínguez, Chiapas: Características, Ventajas y Desventajas	Aranda Zúñiga José Antonio Gómez Chávez Luis Magín Culebro Lessieur Caralampio Faustino Culebro Lessieur Guadalupe del Carmen.	Aranda Zúñiga	125
MOR095	Aportes del Programa Nacional de Convivencia Escolar para Minimizar las Barreras Actitudinales en Educación Preescolar	Lic. Jessica Guadalupe Arreola Paredes Dra. Luz Anita Gallardo Balderas	Arreola Paredes	131
MOR089	El Desarrollo Socioemocional en Ambientes de Aprendizaje Inclusivos de Educación Preescolar	Lic. Dulce Karina Arteaga Delgado Dra. Luz Anita Gallardo Balderas	Arteaga Delgado	137
MOR227	Caracterización Química y Evaluación de la Actividad Antioxidante del Extracto Etanólico de la Cáscara de Aguacate (Persea americana Mill. cultivar Hass)	QFB Miguel Avalos-Viveros DC Héctor-Eduardo Martínez-Flores DC María-Carmen Bartolomé-Camacho DC Emmanuel Pérez-Calix DC Martha-Estrella García-Pérez	Avalos-Viveros	143
MOR152	Análisis Robusto de Fallas de un Rectificador Controlado de Media Onda Monofásico: Enfoque Bond Graph	Dr. Gerardo Ayala Jaimes Dr. Gilberto Gonzales Ávalos	Ayala Jaimes	149
MOR230	Microlearning como Estrategia de Aprendizaje para Enfrentar los Retos de la Educación Actual	M. en C. Miriam Balbuena Sánchez	Balbuena Sánchez	155
MOR099	Construcción del Sí Mismo en Personas con y sin Obesidad	Dra. Patricia Balcázar Nava Mtra. Erika Salinas Matías Dra. Gloria Margarita Gurrola Peña Dr. Luis Ángel Saúl Gutiérrez Dr. Oscar Armando Esparza del Villar Dra. Luz Adriana Orozco Ramírez	Balcázar Nava Patricia	160

Construcción del Sí Mismo en Personas con y sin Obesidad

Patricia Balcázar Nava¹, Erika Salinas Matías², Gloria Margarita Gurrola Peña³, Luis Ángel Saúl Gutiérrez⁴, Oscar Armando Esparza del Villar⁵ y Luz Adriana Orozco Ramírez⁶

Resumen— La obesidad tiene efectos en lo orgánico y en lo psicológico, al influir la autoconceptualización y la relación con otros. Desde el constructivismo, el sí mismo incluye: Autoestima, Aislamiento Social Autopercibido y Adecuación Percibida en los Otros, variables comparadas en dos grupos, uno con obesidad y otro con normopeso mediante la Rejilla de Constructos Personales, a dos grupos de personas (con y sin obesidad); se obtuvieron descriptivos, se efectuaron comparaciones (prueba T para grupos independientes) y se identificaron los Perfiles de Construcción del Sí Mismo de cada grupo. Los resultados indican diferencias estadísticamente significativas en los índices de Autoestima y de Aislamiento Social Autopercibido, siendo el grupo normopeso quien tiene mejores índices, en tanto la Adecuación Percibida del Sí Mismo no tuvo diferencias. El perfil de construcción de sí mismo más frecuente es de Positividad en el grupo normopeso y de Aislamiento en el grupo con obesidad.

Palabras clave—Obesidad, normopeso, construcción del sí mismo, psicología de la salud.

Introducción

El sobrepeso y de la obesidad, pueden ser detonantes de enfermedades y han dejado de ser un asunto meramente estético, convirtiéndose en un problema de salud, al tener ya la clasificación de epidemias del siglo XXI (Cedeño Morales et al., 2015; Peralta Alderete et al., 2005; Raimann, 2011). La obesidad y el sobrepeso se dan por una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo, que puede ser perjudicial para la salud; según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la obesidad se ha triplicado desde 1975 en todo el mundo.

Sobrepeso y obesidad no solo son asuntos estéticos, sino precursores importantes de problemas metabólicos (diabetes 2, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares (Raimann, 2011), problemas del aparato locomotor incluyendo casos de deformación de miembros por el exceso de peso y algunas formas de cáncer (Cedeño Morales et al., 2015; OMS, 2017) y en la actualidad, un factor de riesgo para que la enfermedad por COVID-19 se agrave (Petrova et al., 2020; Tenorio-Mucha y Hurtado-Roca, 2020).

La OMS (2017) indica que la causa fundamental del sobrepeso y de la obesidad es por un desequilibrio entre la energía que la persona consume y la que gasta y que en las últimas décadas se ha incrementado la ingesta de alimentos con un alto contenido calórico y rico en grasa, ha incrementado el sedentarismo, hay un cambio de creencias y valoraciones de los alimentos, que favorecen el consumo de alimentos de preparación rápida con alto contenido calórico y sin aporte nutritivo.

La persona con obesidad se ve atravesada por diferentes aspectos, entre ellos la construcción cultural de la comida, la relación que en familia hay con el alimento y la construcción que el alimento adquiere para ella, la del cuerpo, de sí misma y la construcción que tiene de otros (Meza Peña y Moral de la Rubia, 2015). Así, la obesidad no sólo implica un aspecto médico, sino que involucra aspectos psicológicos entre los que destaca la imagen corporal (Navarro Santos, 2014; Tamayo Lopera y Restrepo, 2015), que es un constructo personal que hace referencia a la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo.

La imagen corporal es un fenómeno construido, que según Landfield y Leitner (1987), implica un proceso de construcción y reconstrucción en el cual la persona intenta comprender su mundo interno y externo mediante dimensiones personales de conciencia, que son denominadas constructos personales, formados mediante diferenciación e integración, a través de encontrar semejanzas y diferencias entre los distintos hechos.

De acuerdo con Kelly (Feixas y Cornejo, 1996), los constructos personales son guías que permiten a la persona anticipar el mundo y desde el constructivismo, una de las técnicas más utilizadas para la exploración de la forma como la persona construye su mundo, es la Técnica Rejilla de Constructos Personales (TRCP). Utilizando la TRCP se han realizado diversos estudios que engloban la relación entre los constructos personales y padecimientos tales como la fobia social, depresión, ansiedad, trastornos psiquiátricos, fibromialgia, personas con trastornos de la alimentación y diabetes y se ha encontrado que existe una construcción personal con particularidades, que difiere a otros grupos, por

¹Dra. en Inv. Psic. Patricia Balcázar Nava, Investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de México (Toluca, México), pbalcazarnava@hotmail.com (**autor correspondiente**). ²Mtra. Erika Salinas Matías, maestra en psicología y Psicóloga educativa, ³Dra. En Inv. Psic. Gloria Margarita Gurrola Peña, Investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de México (Toluca, México), ⁴Dr. En Psic. Luis Ángel Saúl Gutiérrez, Investigador de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (Madrid, España), ⁵Dr. En Psic. Oscar Armando Esparza del Villar, Investigador de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (Chihuahua, México), ⁶Dra. En Psic. Luz Adriana Orozco Ramírez, Investigadora de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (Tamaulipas, México).

lo que en esta investigación, se intenta indagar si existen diferencias en la construcción del sí mismo en personas con obesidad, al compararse con personas con un normopeso.

Descripción del Método

Objetivo y diseño de investigación

Comparar la autodefinición (Autoestima) y las Relaciones Interpersonales (Aislamiento Social Autopercebido y Adecuación Percibida en los Otros) en dos muestras, uno de personas con obesidad y otro en personas con normopeso. Se utilizó un diseño de investigación comparativo de dos grupos independientes (Ato et al., 2013).

Participantes

El primer grupo con el que se trabajó lo constituyeron 30 personas adultas con obesidad y otro grupo de 30 personas adultas con peso normal. El tipo de muestra fue propositivo o intencional, fijando como criterios de inclusión en un grupo, que tuvieran obesidad (IMC de 30 o más) y en el otro grupo, que tuvieran un peso normal (IMC entre 18.5 y 24.9). En ambos casos, el requerimiento es que fuesen adultos, que participaran de forma voluntaria para la aplicación de las Rejillas, para lo cual los participantes firmaron el consentimiento informado donde se indicó el objetivo, las condiciones de participación, los riesgos y la confidencialidad de los datos.

Técnica

Se utilizó la Técnica de la Rejilla de Constructos Interpersonales (TRCP), que derivada de la aproximación constructivista, permite obtener información relacionada con la forma como la persona construye su mundo (Feixas y Cornejo, 1996). En su aplicación, hay tres etapas importantes: 1) selección de los elementos (personas significativas: Yo actual, padre, madre, pareja, personas significativas, persona no grata y yo ideal); 2) elicitación de los constructos, que se hizo comparando diadas de elementos para que el participante indicara semejanzas o diferencias entre ellos, para generar un constructo y luego preguntándole a la persona, cuál sería el polo opuesto de ese constructo y 3) las puntuaciones de los elementos en cada constructo, basado en puntajes de 1 a 7 (Pardos-Gascón, 2020).

Procedimiento

Las rejillas fueron aplicadas de forma individual, siguiendo el formato de calificación en puntuaciones entre 1 y 7, de la cual se obtuvieron los elementos (personas o roles) tradicionales, indicados por Feixas y Cornejo (1996), además de que se obtuvieron mínimamente 10 pares de constructos para cada participante (en algunos casos, se rebasó el número de pares, dependiendo de la riqueza conceptual de los participantes en el momento de la entrevista). Las rejillas fueron aplicadas a manera de entrevista individualizada, en un intervalo de tiempo entre una hora u hora y media, en una sola sesión y se procesaron con el programa RECORD, disponible en línea y de uso libre (Universidad de Barcelona, s/f).

Análisis de datos

Cada una de las rejillas fue procesada estadísticamente utilizando el programa RECORD, disponible en línea para su uso libre para profesionales con formación en constructivismo (Universidad de Barcelona, s/f.), que genera una serie de índices para el análisis de elementos de la personalidad desde el punto de vista constructivista y del que se retomaron los índices relacionados con la autodefinición (Autoestima) y las relaciones interpersonales (Aislamiento Social Percibido y Adecuación Percibida en los Otros). Estos tres índices, expresados en correlaciones fueron transformados a puntuaciones Z de Fisher para poder compararse por grupos; para la comparación por grupos se utilizó la prueba T de Student para muestras independientes a un nivel de significancia .05 a fin de identificar si existían diferencias entre los tres índices de estas dos muestras. También se identificaron los Perfiles de Construcción del Sí Mismo que prevalecían en cada uno de los grupos con base en una serie de combinaciones de puntuaciones altas y/o bajas de los tres índices explorados.

Resultados

El objetivo de la investigación fue identificar si existían diferencias en los resultados de la autodefinición (Autoestima) y las Relaciones Interpersonales (Aislamiento Social Autopercebido) entre un grupo de personas con obesidad y otro con normopeso. En el cuadro 1, se indican las medias y desviaciones estándares de cada grupo, junto con los valores del tamaño de la diferencia (d de Cohen). En el caso del índice de Autoestima, las diferencias son estadísticamente significativas, siendo la media más alta la del grupo sin obesidad, con una diferencia (d de Cohen) de tamaño pequeño. En el caso del índice de Aislamiento Social Autopercebido, las diferencias también son significativas, la media más alta corresponde al grupo sin obesidad, con diferencias (d de Cohen) grandes. En el caso del indicador de Adecuación Percibida en los Otros, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Índice	Grupo sin obesidad M (DE)	Grupo con obesidad M (DE)	t	d	p
Autoestima	.51 (.47)	-.21 (.50)	5.79	.29	.000
Aislamiento Social Autopercebido	.40 (.31)	-.12 (.33)	6.30	1.63	.000
Adecuac. Percib. en los Otros	.34 (.32)	-.50 (.34)	1.96	--	.059

Cuadro 1. Valores descriptivos en personas con y sin obesidad, tamaño del efecto y significancia.

La interpretación conjunta de las medidas de Construcción del Sí Mismo permite establecer lo que en Psicología Constructivista se denominan como Perfiles de Construcción del Sí mismo, que son el resultado de la combinación de puntuaciones altas o bajas de las correlaciones de cada una de las tres medidas obtenidas y dan una idea acerca de la conceptualización que sobre sí misma y sobre cómo interactúa con otros, tiene la persona (Feixas et al., 2003). En el Cuadro 2, se indican los cinco perfiles posibles que se pueden generar, además de un perfil indefinido, en el que se agruparon aquellos resultados que no se ajustaban a alguno de los cinco anteriores. Los resultados indican que en el caso de la muestra con obesidad, la frecuencia más alta fue para el perfil denominado como de Aislamiento; en el caso del grupo sin obesidad, la frecuencia más alta es para el perfil de Positividad.

Perfil	Grupo sin Obesidad Frec. (%)	Grupo con Obesidad Frec. (%)
Positividad	13 (43.3%)	2 (6.7%)
Superioridad	5 (16.7%)	3 (10%)
Negatividad	0 (0%)	2 (6.7%)
Aislamiento	2 (6.7%)	19 (63.3%)
Resentimiento	3 (10%)	1 (3.3%)
Sin categorización	7 (23.3%)	3 (10%)

Cuadro 2. Perfiles de construcción de sí mismo en personas con y sin obesidad.

Discusión

La noción de salud integra aspectos diversos que permiten conceptualizarla no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un equilibrio entre diferentes áreas de la persona. Para el logro de este equilibrio, un aspecto a considerar es el peso corporal, que es el reflejo de variables tales como la cantidad y tipo de alimento que la persona consume, la actividad física que realiza, así como los aspectos psicológicos que incluyen la percepción corporal, las creencias sobre salud-enfermedad y el significado y la relación que la persona establece con los alimentos. El estudio del incremento del peso no es de interés sólo para el área de la medicina, sino que es uno de los puntos centrales en la psicología de la salud, debido a que sobrepeso y obesidad se han convertido en problemas de salud en el mundo en las últimas cuatro décadas (Perea Martínez et al., 2014), por sus efectos y por ser precursor para el desarrollo y la complicación de algunas entidades médicas y por el aspecto psicológico que está implicado tanto en la aparición del problema como en su solución.

Desde la Psicología de los Constructos, la TRCP es una técnica útil para obtener la Construcción del Sí Mismo, que de acuerdo con Feixas et al. (2003), es la valoración que hace la persona de sí misma en comparación con sus expectativas, evalúa su realidad otorgándole un grado de satisfacción acerca de sí misma y este grado puede ser alto o bajo. La autoestima como índice de autovaloración, se obtiene de la distancia entre el Yo Real y el Yo Ideal y es el resultado de una correlación, que permite obtener el grado de congruencia entre estos dos elementos. En el caso del grupo con obesidad, más de la mitad de los participantes tuvieron un puntaje bajo o negativo; en tanto, más de la mitad de los participantes del grupo sin obesidad tuvo puntajes más altos, lo que es un indicador de una autoestima positiva, por lo que se comprueba que en un mayor número de participantes del grupo con obesidad al momento del estudio prevalece una autoestima baja y en los que no tienen obesidad, la autoestima tiende a ser más alta.

Estos resultados en relación con la autoestima concuerdan con lo encontrado por Delgado Calvete et al. (2002), quienes encontraron una baja autoestima en pacientes con obesidad, quedando demostrado que si bien en esta investigación no se correlacionó el IMC y la autoestima, esta autodefinición tiende a ser mejor en quienes no tienen obesidad. Puede hipotetizarse que el grupo de personas con obesidad tienden a experimentar una autodefinición

negativa, que se relaciona con impotencia e inadecuación probablemente asociada con el peso, lo que genera una devaluación de la imagen corporal y por consiguiente, una deficiente autodefinición global.

Resultados similares a los encontrados con estos participantes, se han encontrado en la comparación con otras entidades médicas, como es el caso de pacientes con Síndrome de Intestino Irritable (SII), que en comparación con una muestra no clínica, la muestra con SII tuvo puntajes más bajos en la autoestima que los que no eran pacientes (Benasayag et al., 2004). De igual forma, Balcázar Nava et al. (2012) al estudiar la autoestima en dos grupos con diabetes 2, uno con control metabólico y otro sin control de su enfermedad, encontraron que en el caso del grupo con control metabólico, su autoestima era significativamente más alta que la del grupo sin control. Los resultados a la luz de entidades médicas diversas, revelan que hay diferencias en la concepción del sí mismo y que tiende a ser más alta cuando no hay enfermedad o bien, cuanto está bajo control y que en el caso de quienes tienen obesidad, la autodefinición tiende a ser más negativa y con aspectos que las personas desearían cambiar, esto es, entre lo que son y lo que les gustaría ser existe una discrepancia alta. Caso contrario son los hallazgos de Pardos-Gascón et al. (2020), quienes en un grupo de pacientes con trastornos de la alimentación, encontraron que su autoestima es media; la diferencia es que mientras en este estudio se exploró a pacientes que tienen problemas con la alimentación que les lleva a exceder el peso, en el caso del estudio de los autores indicados antes, es característica una tendencia a la delgadez.

El Aislamiento Social Autopercebido es la primera medida de las Relaciones interpersonales, que permite conocer la percepción de la persona en relación con los demás y que hace referencia a la existencia de sentimientos de compatibilidad o incompatibilidad personal en concordancia con los demás (Sáenz Fernández, 1992). Para la obtención de este índice, se correlaciona el Yo Actual con el elemento artificial Otros, que permiten observar el grado en el que una persona se percibe distinta respecto de los demás (Feixas et al., 2003). Los resultados del índice de Aislamiento Social Autopercebido, muestran que más de la mitad de las personas con obesidad obtuvieron un puntaje promedio bajo, que hace referencia a una sensación de aislamiento; esto es, hay una tendencia a alejarse de sus redes de apoyo, a cercarse de sus relaciones con familia, amigos y gente del entorno. Un puntaje positivo y alto de esta medida es indicador de una buena identificación con las personas en su entorno, característico de personas con relaciones interpersonales fluidas con quienes comparten numerosos aspectos, que fue más alto en el grupo sin obesidad.

Con base en las diferencias de este segundo índice, puede hipotetizarse que la persona con obesidad construye su percepción en torno a su condición y la percepción de sí misma influirá en sus relaciones interpersonales, generando un estado de aislamiento. Al mismo tiempo, al ser valorado el aspecto estético en la relación interpersonal, la insatisfacción con la imagen corporal y la percepción de burlas o de rechazo por parte de otros, puede tener un efecto en el individuo con obesidad (Chávez Amavizca, 2013), que le hace aislarse y provoca la evitación social, lo que explicaría la diferencia de puntajes entre estos grupos con y sin obesidad, experimentando menos aislamiento el grupo con peso normal.

En el caso de la última medida, la de Adecuación Percibida en los Otros, no se observaron diferencias entre los grupos. A partir de los hallazgos de diferencias estadísticamente significativas en dos de las tres medidas de construcción del sí mismo, se puede indicar que en el grupo con obesidad existen correlaciones más negativas, lo que puede ser indicativo de que en la obesidad existen relaciones interpersonales con algunas deficiencias y una baja autoestima, si bien existe un índice positivo que indica agrado hacia su familia, amigos y personas cercanas.

Como resultado de las combinaciones de puntuaciones altas o bajas en los tres índices que integran la Construcción del Sí Mismo, se pueden obtener cinco perfiles cognitivos posibles (Feixas et al., 2003): de Positividad, de Superioridad, de Negatividad, de Aislamiento y de Resentimiento. El perfil de Aislamiento es el resultado de un índice de Autoestima y de Aislamiento Social Autopercebido que son bajos o negativos, mientras que el de Adecuación Percibida en los Otros es positivo (Feixas et al., 2003). En el caso del grupo con obesidad, más de la mitad posee un perfil cognitivo de Aislamiento, que de acuerdo con Feixas et al. (2003), describe a personas con tendencia a interpretar de forma negativa la información que hace referencia a ellas y de forma positiva la referida a otros. El resto de los participantes con obesidad se distribuyeron en los perfiles restantes y cinco participantes no encajaron en ninguno de los perfiles establecidos, dejándoles en un perfil no definido.

Uno de los rasgos asociados al aislamiento es la poca interacción social, que se da en la forma de pocas relaciones con los demás, debido a la inseguridad que el aspecto corporal podría implicarle a la persona, con una inadecuada definición de sí misma, falta de confianza en sí y una necesidad de protegerse de los demás. Este tipo de perfiles, están asociados a depresión y cautela y son característicos de otras muestras con obesidad (Bravo del Toro et al., 2011), resultados que corroboran lo encontrado en esta investigación referente al perfil de aislamiento. También se ha encontrado angustia, ira, depresión, falta de habilidades sociales, miedo, vergüenza, disgusto y afectos negativos en general, que pueden tener un impacto en la relación con los demás (Tamayo Lopera y Restrepo, 2015); si además, se le suma que la percepción de una persona obesa, puede causar estigmatización en los otros y en consecuencia, un malestar de la persona para poder interactuar con los demás, por lo que se produce este aislamiento.

Con respecto a las personas sin obesidad, el perfil de Construcción de Sí mismo que es predominante en casi la mitad de los participantes es el de Positividad, que denota una visión globalmente positiva de sí mismo y de los demás, donde todo es bueno y sin conflicto (Feixas et al., 2003).

Comentarios finales

Conclusiones

A manera de conclusión, las personas del grupo con obesidad, además de una definición negativa de sí mismas (Autoestima negativa o baja), se perciben como muy diferentes a los demás (Aislamiento Social Autopercibido) y tienden a percibir a los otros como adecuados (Adecuación Percibida en los Otros) y es esta situación lo que puede explicar el patrón de Aislamiento característico, que contrasta con el perfil de Positividad más frecuente en la muestra que no tiene obesidad.

La percepción de sí y de los otros, puede variar conforme la imagen corporal. La comparación, partiendo del enfoque constructivista y con base en los índices de la Rejilla, arrojan diferencias importantes y dan pie a la investigación sobre cómo se construye según la presencia o no de obesidad y puede sentar las bases para la intervención en personas con problemas de obesidad, en las que el apoyo psicológico es de importancia para ayudar a iniciar, mantener y lograr las metas de bajar y mantener el peso corporal.

Finalmente, no se cuentan con indicadores que corroboren tendencias a la depresión, a alteración psicopatológica entre las personas con obesidad, pero se encontró una tendencia al aislamiento que ya ha sido corroborado en otras investigaciones, que puede generarle a la persona obesa cierto rechazo social o disminución de sus actividades cotidianas de interacción, de tal forma que esto quizá termine desarrollando sintomatología depresiva. Tampoco puede afirmarse que la obesidad sea un precursor de psicopatología o que ciertos rasgos psicopatológicos lleven a la obesidad, pero sí se encuentran factores que llaman la atención en estos participantes con obesidad y que no están presentes en personas con normopeso, por lo que el trabajo con este grupo de personas es una de las áreas de oportunidad para la psicología, debido al impacto que tiene en la calidad de vida.

Limitaciones y recomendaciones

Los resultados están limitados a muestras muy pequeñas, por lo que trabajar con estudios en donde el número de grupos y de participantes sea mayor, sería una recomendación. Se sugiere se implementen protocolos en aquellos pacientes que serán sometidos a cirugía bariátrica, para tener una idea más clara acerca de su condición personal, en la que se analicen no sólo los índices relativos a definición de sí mismo y de otros, sino a otros indicadores derivados de la TRCP; en este mismo sentido, en virtud de la hipótesis de que la construcción personal varía dependiendo de algunas vivencias, dar seguimiento a pacientes que inicien protocolos para bajar de peso, para identificar posibles cambios e identificar si hay diferencias entre quienes tienen un tratamiento exitoso para bajar de peso y los que no lo consiguen. Finalmente, se encuentra una utilidad en la TRCP como una herramienta que permite discriminar entre elementos subjetivos que pueden estar presentes en algunos trastornos y que a partir de su particularidad, se piense en la generación de intervenciones a medida de la persona.

Referencias

- Ato, M., J. López y A. Benavente. "Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología," *Anales de Psicología* (en línea), Vol. 29, No. 3, 2013, consultada por Internet el 03 de marzo de 2021. Dirección de internet: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Balcázar Nava, P., G. M. Gurrola Peña, G. Feixas Viaplana, A. Moysén Chimal, J. M. Esteban Valdés, J. C. Garay López y R. Percastre Miranda. "Patrones de construcción de sí mismo en personas con y sin control metabólico con diabetes mellitus 2," *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, Nueva Época*, Vol. 2, No. 1, 2012.
- Bravo del Toro, A., T. Espinosa Rodríguez, L. N. Mancilla Arroyo y M. Rello Recillas. "Rasgos de responsabilidad en pacientes con obesidad," *Enseñanza e Investigación en Psicología*, Vol. 16, No. 1, 2011, consultada por Internet el 25 de febrero de 2021. Dirección de internet: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963010>
- Benasayag, R., G. Feixas, E. Laso, F. Mearin y L. A. Saúl. "Conflictos cognitivos en el Síndrome del Intestino Irritable (SII): Un estudio exploratorio," *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 4, No. 1, 2004, consultada por Internet el 29 de enero de 2021. Dirección de Internet: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740106.pdf>
- Cedeño Morales, R., M. Castellanos González, M. Benet Rodríguez, L. Mass Sosa, C. Mora Hernández y J. C. Parada Arias. "Indicadores antropométricos para determinar la obesidad, y sus relaciones con el riesgo cardiometabólico," *Finlay* (en línea), Vol. 5, No. 1, 2015, consultada por Internet el 29 de enero de 2021. Dirección de internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v5n1/03105.pdf>
- Chávez Amavizca, A. *Conductas de riesgo para la obesidad, habilidades sociales y satisfacción vital en adolescentes* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. 2013. Dirección de Internet: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/3314>

- Delgado Calvete, C., M. J. Morales García, L. Maruri Chimeno, C. Rodríguez del Toro, J. L. Benavente Martín y S. Núñez Bahamonte. "Conductas alimentarias, actitudes hacia el cuerpo y psicopatología en obesidad mórbida," *Actas Españolas de Psiquiatría* (en línea), Vol. 30, No. 6, 2002, consultada por Internet el 20 de febrero de 2021. Dirección de internet: <https://medes.com/publication/7223>
- Feixas, G. y M. Cornejo. *Manual de la Técnica de la Rejilla mediante el programa Record V.2.0*. Barcelona, España: Paidós. 1996
- Feixas, F., M. Fuente de la y J. Soldevilla. "La técnica de rejilla como instrumento de evaluación y formulación de hipótesis clínicas," *Psicopatología y Psicología Clínica* (en línea), Vol. 8, No. 2, 2003, consultada por Internet el 03 de enero de 2021. Dirección de internet: [http://www.aepp.net/arc/05.2003\(2\).Feixas-Fuente-Soldevilla.pdf](http://www.aepp.net/arc/05.2003(2).Feixas-Fuente-Soldevilla.pdf)
- Landfield, A. W. y L. M. Leitner. *Psicología de los constructos personales*. 1987. España: Descleé de Brower.
- Meza Peña, C. y J. Moral de la Rubia. "Obesidad: Una aproximación desde la psicología psicoanalítica," *Revista de Psicoterapia y Psicosomática*, (en línea), Vol. 37, No. 87, 2015. Consultada por Internet el 27 de febrero de 2021. Dirección de internet: http://www.psicotr.es/pdf/92_A101_01.pdf 2015
- Navarro Santos, F. Construcción de la imagen corporal en mujeres con sobrepeso en R. del S. Guillén Riebeling (Comp.). *Psicología de la obesidad: Esferas de vida. Multidisciplina y complejidad* (pp. 83-89). 2014. México: Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud. (2017, 09 de octubre). *Obesidad y Sobrepeso*. Dirección de Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Pardos-Gascón, E. M., N. Gómez Calmaestra y M. V. Rodríguez Vacas. "Técnica de la Rejilla como instrumento de evaluación en trastornos de la conducta alimentaria: Exploración de estructura cognitiva y relaciones interpersonales en una muestra de 20 pacientes," *Revista de Psicoterapia* (en línea), Vol. 31, No. 115, 2020, consultada por Internet 01 de abril de 2021. Dirección de internet: <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.331>
- Peralta Alderete, S., R. Gómez Monroy y J. Chávez Opazo. *Intervención emocional y afectiva en pacientes que se autodefinen como obesos* [Tesis de pregrado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. 2005. Dirección de Internet: <http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/465>
- Perea Martínez, A., G. E. López Navarrete, M. Padrón Martínez, A. G. Lara Campos, C. Santamaría Arza y M. A. Ynga Durand. "Evaluación, diagnóstico, tratamiento y oportunidades de prevención de la obesidad," *Acta Pediátrica Mexicana* (en línea), Vol. 35, No. 4, 2014, consultado por Internet 15 de marzo de 2021. Dirección de internet: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n4/v35n4a9.pdf>
- Petrova, D., E. Salamanca-Fernández, M. Rodríguez Barranco, P. Navarro Pérez, J. J. Jiménez Moleón y M. J. Sánchez. "La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: Posibles mecanismos e implicaciones," *Atención Primaria* (en línea), Vol. 52, No. 7, 2020, consultada por Internet 15 de abril de 2021. Dirección de internet: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.003>
- Raimann, X. "Obesidad y sus complicaciones," *Revista Médica Clínica Las Condes* (en línea), Vol. 22, No. 1, 2011, consultada por Internet 03 de marzo de 2021. Dirección de internet: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70389-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70389-3)
- Sánz Fernández, J. "Constructos personales y sintomatología depresiva: Un estudio longitudinal," *Revista de Psicología General y Aplicada* (en línea), Vol. 45, No. 4, 1992, consultada por Internet 15 de enero de 2021. Dirección de internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2378406>
- Tamayo Lopera, D. y M. Restrepo. "Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos," *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* (en línea), Vol. 6, No. 1, 2015, consultada por Internet 15 de abril de 2021. Dirección de internet: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/21619/17807>
- Tenorio-Mucha, J. y Y. Hurtado-Roca. "Revisión sobre obesidad como factor de riesgo para mortalidad por COVID-19," *Acta Médica Peruana* (en línea), Vol. 37, No. 3, 2020, consultada por Internet 09 de mayo de 2021. Dirección de internet: <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1197>
- Universidad de Barcelona. *La Técnica de la Rejilla y el programa RECORD 5.0*. s/f. Dirección de Internet: www.tecnicarejilla.net