



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
PSICOEDUCATIVO MULTIDISCIPLINARIO CON
TERAPIAS CREATIVAS PARA FOMENTAR
CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA DE MUJERES
CON OBESIDAD GRADO I DEL CENTRO ASSAFAM.
UN ESTUDIO DE CASO**

**MULTIDISCIPLINARY PSYCHOEDUCATIONAL
INTERVENTION PROGRAM WITH CREATIVE THERAPIES TO
PROMOTE CHANGES IN THE LIFESTYLE OF WOMEN WITH
GRADE I OBESITY AT THE ASSAFAM CENTER. A CASE
STUDY**

Alejandra Anayansi Chimal Velasco

Investigador Independiente, México

Sergio Valderrama de León

Hospital General Fernando Quiróz Gutiérrez-ISSSTE, México

María del Carmen Gutiérrez García

UVG Aliat Universidades Campus Tuxtla

Carlos Orlando Villamizar Arciniegas

Clínica de Medicina Familiar

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16567

Programa de Intervención Psicoeducativo Multidisciplinario con Terapias Creativas para fomentar Cambios en el Estilo de Vida de Mujeres con Obesidad Grado I del Centro ASSAFAM. Un Estudio de Caso

Alejandra Anayansi Chimal Velasco¹

ale.chimal@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9867-4374>

Investigador Independiente

Ciudad de México

Sergio Valderrama de León

sergio2796@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0009-0006-2126-4701>

Universidad Nacional Autónoma de México
Hospital General Fernando Quiróz Gutiérrez,
ISSSTE

México, Ciudad de México

María del Carmen Gutiérrez García

gutierrezgarciamaca@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4978-5307>

UVG Aliat Universidades Campus Tuxtla
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Carlos Orlando Villamizar Arciniegas

covillamil@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-3333-0115>

Hospital General de Cuernavaca, Dr. José G.
Parres IMSS Bienestar.
Clínica de Medicina Familiar
Cuernavaca, Morelos

RESUMEN

Investigar el impacto y la eficacia de un programa de intervención psicoeducativo multidisciplinario con terapias creativas para fomentar y mantener cambios en los estilos de vida de mujeres adultas jóvenes de 30 a 40 años, con obesidad grado I, del Centro de Atención ASSAFAM, CDMX. Se utilizó un paradigma mixto, con diseño explicativo secuencial DEXPLIS y muestreo no probabilístico y aleatorio conformando un grupo control (n=10) y uno experimental (n=10). A ambos grupos se les aplicaron mediciones antropométricas de peso, estatura, circunferencia de cintura, el IMC y la Encuesta OPS (2015) ¿Cómo es mi estilo de vida? al inicio del programa y en el semestre posterior a su aplicación. El programa se aplicó por seis meses sólo al grupo experimental. Se obtuvo en este grupo una reducción de peso media de 7.68kg, 4.5cm en la circunferencia de cintura y un IMC de 29.5, situándolo en una condición de pre-obesidad. La encuesta OPS (2015) consiguió 61.5 puntos, indicando la mejora en sus estilos de vida. El grupo control no mostró variación en ningún puntaje. Los resultados demostraron el impacto y la eficacia del programa con terapias creativas como una herramienta eficaz para cambiar estilos de vida no saludables y mantenerlos en el tiempo.

Palabras clave: terapias creativas, estilos de vida, obesidad, factores de riesgo, factores protectores

¹ Autor principal

Correspondencia: ale.chimal@gmail.com

Multidisciplinary Psychoeducational Intervention Program with Creative Therapies to Promote Changes in the Lifestyle of Women with Grade I Obesity at the ASSAFAM Center. A Case Study

ABSTRACT

To investigate the impact and effectiveness of a multidisciplinary psychoeducational intervention program with creative therapies to promote and maintain changes in the lifestyles of young adult women aged 30 to 40 years, with grade I obesity, from the ASSAFAM Care Center, CDMX. A mixed paradigm was used, with a DEXPLIS sequential explanatory design and non-probabilistic and random sampling, forming a control group (n=10) and an experimental group (n=10). Anthropometric measurements of weight, height, waist circumference, BMI and the PAHO Survey (2015) What is my lifestyle like? at the beginning of the program and in the semester after its application. The program was applied for six months only to the experimental group. An average weight reduction of 7.68kg, 4.5cm in waist circumference and a BMI of 29.5 were obtained in this group, placing them in a pre-obese condition. The PAHO survey (2015) achieved 61.5 points, indicating the improvement in their lifestyles. The control group did not show variation in any score. The results demonstrated the impact and effectiveness of the program with creative therapies as an effective tool to change unhealthy lifestyles and maintain them over time.

Keywords: creative therapies, lifestyles, obesity, risk factors, protective factors

*Artículo recibido 11 enero 2025
Aceptado para publicación: 15 febrero 2025*



INTRODUCCIÓN

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE (2023) y la Organización Mundial de la Salud (2023), estipularon el 05 de mayo de 2023 como el fin de la emergencia sanitaria internacional por COVID-19. No obstante, uno de los efectos negativos que se agudizaron en este estado de alarma por la pandemia de SARS-CoV-2, la cual dio inicio el 14 de marzo de 2020, fue el incremento del sobrepeso y la obesidad de la sociedad mexicana, debido a las condiciones restrictivas y las medidas limitativas establecidas por el Gobierno Mexicano. Esta condición de obesidad constituye un problema de salud pública sin precedentes OMS (2023), declarando a México como portador de las tasas más altas de obesidad entre los 34 países integrantes, colocándose en el segundo lugar de las naciones. Siendo las mujeres en edad productiva de entre 30 y 40 años el grupo social con mayor afectación y prevalencia, de acuerdo a la ENSANUT (2021).

Es por esta razón que el tema de la obesidad grado I en las mujeres se posiciona como un reto para potencializar estilos de vida saludables mediante la generación de acciones y estrategias que atiendan “esta amenaza catastrófica para la integridad biológica, psicológica o social” (Tizón y Sforza, 2008), previniendo otras complicaciones asociadas y atendiendo las presentes, y lograr un agenciamiento en acciones de cuidado para su calidad de vida, conminándolas a mejorar su salud física, mental, psicoemocional y sociocultural.

En respuesta a estas demandas de atención y retos sanitarios, se realizó una investigación para evaluar el impacto y la eficacia de un programa de intervención psicoeducativo multidisciplinario con terapias creativas para fomentar y mantener cambios en los estilos de vida de mujeres adultas jóvenes de 30 a 40 años con obesidad grado I, pertenecientes al Centro de Atención ASSAFAM ubicado en la Ciudad de México, realizando un abordaje integral e interdisciplinario para su atención, proporcionándoles un programa de intervención y seguimiento a su problemática de obesidad con el uso de terapias creativas, bajo el supuesto teórico de las Terapias Humanistas y la Gestalt.

La investigación se llevó a cabo durante el periodo comprendido de septiembre de 2023 a septiembre de 2024, en razón de la declaratoria de finalización del COVID-19, los datos estadísticos alarmantes y que en ese espacio de tiempo, las solicitudes de atención por este motivo fueron duplicadas en comparación a los años previos.



Con esta propuesta, se logró medir el impacto, la efectividad y la eficacia del programa a través del fomento, logro y mantenimiento de cambios en sus estilos de vida. La convocatoria, la asistencia al programa y la participación, se efectuaron mediante un consentimiento informado de las usuarias y se realizó de forma voluntaria.

La metodología de esta intervención se rigió por un paradigma mixto, con un muestreo no probabilístico conformado como un estudio experimental aplicado en un grupo diana integrado por 10 mujeres, a las cuales se intervino con el programa durante seis meses, dando seguimiento con una valoración inicial y una valoración de seguimiento al cabo de un semestre posterior, para evaluar, analizar y proporcionar los resultados del estudio, comparando sus datos con el grupo control, que también estuvo conformado por 10 mujeres.

Este modelo fue diseñado y efectuado bajo la Línea de investigación: Intervención y estudio de casos / Psicoterapia e intervención en salud mental.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de paradigma es un enfoque mixto, ya que de acuerdo a Hernández Sampieri, et al. (2010), este modelo genera inferencias cuantitativas y cualitativas debido a que implica la recolección, el análisis, la integración y la discusión de los datos provenientes de ambas vertientes en conjunto, derivando en metainferencias multimetódicas que logran un mayor entendimiento del fenómeno que se estudia. Para dar cumplimiento a las especificidades del enfoque mixto, este estudio emplea una creatividad teórica, indagaciones más dinámicas y una visión holística para captar la realidad social considerando “las intenciones, las motivaciones, las expectativas, las razones y las creencias de los individuos” (Monje, 2011, p. 12). En virtud de estas acepciones, se considera a las participantes como seres totales, integrales y constituidos por dimensiones biológicas-psicológicas-sociales-espirituales-culturales, las cuales no pueden ser disociadas en la construcción de los estilos de vida.

El tipo de investigación es un estudio experimental. Su diseño es explicativo secuencial DEXPLIS y su validez científica se determina por el rigor interpretativo, la calidad en el diseño y la legitimidad del estudio, lo que permite medir su impacto, su efectividad y su eficacia.



La muestra es no probabilística, con muestreo intencional, Monje (2011), apuntando a los criterios de selección establecidos para el estudio, los cuales incluyen: ser usuarias del Centro de Atención Integral ASSAFAM, género femenino, tener 30 a 40 años, presentar obesidad en grado I, con estilos de vida de riesgo. Se excluyen aquellas mujeres que se encuentren en tratamiento médico por cualquier patología. El método consistió en convocar a 20 personas que cumplieran con los criterios de inclusión informándolas en forma verbal y en forma escrita mediante un consentimiento informado. Se asignaron en forma aleatoria y equitativamente en dos grupos, 10 al grupo control (Grupo C) y 10 al grupo experimental (Grupo E), este último fue la población diana.

La aplicación del estudio se efectuó en las instalaciones del Centro de Atención ASSAFAM, ubicado en la Alcaldía de Xochimilco, CDMX, en modalidad presencial, proporcionando a las participantes un lugar cómodo, seguro y libre de distracciones.

La investigación se conforma de una primera etapa que recibe y analiza los datos cuantitativos recabados a través de las mediciones antropométricas y de la Encuesta OPS (2015) adaptada por la Pontificia Universidad Javeriana ¿Cómo es mi estilo de vida?, aplicada a ambos grupos: el control (n=10) y el experimental (n=10), seguida de una segunda etapa, donde únicamente al grupo experimental se le imparte la intervención, recogiendo y evaluando los resultados cualitativos. Seguidamente, en una tercera etapa, posterior a un semestre del término de la aplicación del programa, efectuando una evaluación de seguimiento a ambos grupos.

El programa de intervención constó de 12 sesiones programadas, impartidas quincenalmente, con duración de 4 horas por sesión, sumando dos sesiones, una de evaluación inicial y una de seguimiento.

Los instrumentos empleados consistieron en la toma de medidas antropométricas incluyendo la circunferencia de cintura, registrados en el Formulario de Datos Antropométricos y la obtención del IMC de las participantes, considerando los siguientes rangos establecidos por la OMS (2020): IMC entre 25 a 29.9 = sobrepeso, IMC entre 30 a 34.9 = obesidad grado I, IMC entre 35 a 39.9 = obesidad grado II.

En tanto, la Encuesta OPS (2015) adaptada por la Pontificia Universidad Javeriana ¿Cómo es mi estilo de vida? (Mora y Múnera, 2015, p.7) mediante 45 ítems, evalúa y determina los estilos de vida saludables en las personas, basados en el concepto de promoción a la salud, a través de 10 dimensiones:



Relación con otros; Actividad física; Descanso; Nutrición; Salud oral; Sexualidad; Movilidad; Consumo de sustancias; Sentido de vida y Medio ambiente; designando una calificación reportada con un valor nominal: nunca o casi nunca = 0, a veces = 1, siempre o casi siempre = 2. La suma del puntaje equivale a: Menor de 40 puntos = “tus estilos de vida te ponen en riesgo, tu salud es tu mayor valor, piensa los cambios que quieras lograr, ponte metas pequeñas y busca orientación para mantener tu salud”, De 41 a 58 puntos = “en el cuidado de tu salud tienes estilos de vida que te protegen pero otros que te ponen en riesgo, el momento para hacer cambios en tu favor es aquí y ahora”. De 59 a 69 puntos = “adecuado, estas bien pero puedes mejorar en donde los puntajes te muestren algún riesgo”. De 70 a 80 puntos = “felicitaciones, tienes estilos de vida que te ayudarán a mantenerte saludable”.

Asimismo, se utilizaron 12 Cartas de Sesión, correspondientes a cada sesión del programa, descritas en la Tabla 1, la observación participante y el análisis de los productos elaborados.

Tabla 1. Programa de Intervención Psicoeducativo Multidisciplinario con Terapias Creativas.

Plan de Sesión General				
Programa de Intervención Psicoeducativa Multidisciplinario con Terapias Creativas				
Lugar:	Centro de Atención ASSAFAM			
Encargados:	Alejandra Anayansi Chimal Velasco Sergio Valderrama de León María del Carmen Gutiérrez García Carlos Orlando Villamizar Arciniegas			
Técnica	Fecha	Objetivos Particulares		Material requerido
Sesión inicial de evaluación	Viernes 29 de septiembre de 2023	Mediciones antropométricas IMC Encuesta OPS (2015)		Registros
Sesión Collage Grupal	1.- Viernes 13 de octubre de 2023	Elaboración y recuperación de la experiencia de la obesidad.		Cartulina blanca Plumones de varios colores Tijeras Pegamento Revistas diversas para recortar
Sesión Escritura de Cartas	2.- Viernes 27 de octubre de 2023	Identificar la emocionalidad contenida en cada carta para que a través de la escritura se permita una liberación emocional.		10 hojas blancas Bolígrafos de colores Plumones de distintos colores 5 sobres de colores Cerillos Lata de aluminio



Sesión 3.- Ejercicio de imaginación “túnel de oscuridad”	Viernes 10 de noviembre de 2023	Conectarse con las emociones de su vivencia y transformarlas, darles un sentido y significado.	Música ambiental Palitos de madera de colores Tabla de madera de apoyo
Sesión 4.- Máscara doble	Viernes 24 de noviembre 2023	Centrarse en el aquí y el ahora de las conductas de riesgo, las implicaciones y significados en sus estilos de vida, cómo lo abordan en su interior y cómo lo externalizan.	Hojas de opalina Pinturas acrílicas Pincel Adornos diversos
Sesión 5.- Arenero	Viernes 08 de diciembre de 2023	Exploración de sensaciones y emociones para facilitar su expresión a través de la manipulación del arenero.	Arena blanca Caja Elementos simbólicos
Sesión 6.- Elaboración de cuento	Viernes 22 de diciembre de 2023	Creación de narrativa mediante la reflexión de elementos simbólicos contenidos en la arena.	Hojas blancas Bolígrafo
Sesión 7.- Técnica de Acuarela	Viernes 12 de enero de 2024	Autoconocimiento de la experiencia de su realidad en su persona.	Acuarelas Pinceles Esponjas Vasito para agua Trapo para limpiar Cartulina blanca Espejo Hojas blancas Lápiz
Sesión 8.- Técnica de Autorretrato	Viernes 26 de enero de 2024	Conectarse con su yo interior, resignificar sus emociones y estilos de vida	Acuarelas Pinceles Esponjas Cartulina blanca Espejo Hojas blancas Lápiz
Sesión 9.- Modelado con plastilina	Viernes 09 de febrero de 2024	Moldear sus estilos vigentes y ausentes	Barras de plastilina de diversos colores Palillos de colores
Sesión 10.- Mándala	Viernes 23 de febrero de 2024	Crear un mándala para integrar los conocimientos adquiridos que deja esta experiencia, plasmando cómo se sienten en su aquí y ahora.	Elección libre
Sesión 11.- Danza, música y pintura	Viernes 08 de marzo de 2024	Vincular la emocionalidad con el cuerpo y plasmarla en pinceladas.	Música Pinceles Pintura
Sesión 12.- Luz y Sombra	Viernes 22 de marzo de 2024	Integración y recapitulación de aprendizajes y conocimientos adquiridos.	Caracterizaciones
Sesión de seguimiento	Viernes 27 de septiembre de 2024	Mediciones antropométricas IMC Encuesta OPS (2015)	Registros

Fuente: Elaboración propia



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el mes de septiembre del año 2023 se llevó a cabo la convocatoria y aplicación para la toma de medidas antropométricas, del IMC y la aplicación de la Encuesta ¿cómo es mi estilo de vida? a las 20 participantes que cumplieron con los criterios de selección, y que posteriormente fueron asignadas en el grupo control y en el grupo experimental. Intervinieron dos médicos especialistas para la toma y validación de datos. Se obtuvieron las mediciones del peso, talla y cintura con lo cual se promedió su Índice de Masa Corporal IMC. La medición de cintura es importante en el estudio para monitorear a las participantes y conocer los beneficios de la intervención en un nivel corporal y físico.

La media obtenida del IMC por el grupo control y el grupo experimental indicó, según el rango en que se ubican, que todas las mujeres de la muestra se encontraban en una situación de obesidad grado I, con una variación porcentual entre grupos de 0.29% puntos del IMC.

Tabla 2. Comparación de resultados entre el grupo control y el grupo experimental

Datos Antropométricos	Grupo Control Media Obtenida Septiembre 2023	Grupo Experimental Media Obtenida Septiembre 2023
IMC	31.9	35.19
Peso	106.5kg	106kg
Cintura	101.36 cm	101.77cm

Para identificar y evaluar los estilos de vida saludables, se utilizó como método la Encuesta OPS (2015), adaptada por la Pontificia Universidad Javeriana ¿Cómo es mi estilo de vida?, aplicada a ambos grupos. Los reactivos fueron requisitados en su totalidad, verificando el llenado al momento de la entrega, obteniendo 900 ítems contabilizados. El promedio de edad de las participantes de ambos grupos fue de 35.7 años, el 82% son solteras, el 90% tienen una profesión o un negocio propio, entre los que destacan: trabajo social, medicina, criminología, maestras, repostería.

Los puntajes obtenidos en esta encuesta fueron 50.3 para el grupo control y 49.1 para el grupo experimental, ambos se localizan dentro del rango de presentar conductas protectoras y otras que las ponen en riesgo, por lo que, fue importante ubicar e incidir en los rubros: Relación con otros, Actividad física, Sexualidad, Nutrición, Consumo de sustancias y Sentido de vida, ya que se identificaron como determinantes de factores de riesgo o de factores protectores. La relevancia de esta segmentación fue la detección del alto porcentaje de mujeres que se consideran desvalorizadas, con autoestima baja, con un



autoconcepto deficiente, lo que impacta en otras dimensiones como lo es la sexualidad y el sentido de vida, el disfrute y la conformidad con su cuerpo. También se señalan los inadecuados hábitos alimenticios y la ausencia de actividad física.

En el mes de octubre de ese mismo año, dio inicio la aplicación del Programa de Intervención Psicoeducativa Multidisciplinario con Terapias Creativas al grupo experimental, distribuido en 12 sesiones por un periodo de seis meses. Se utilizaron técnicas que corresponden a las terapias creativas, proporcionándoles los materiales requeridos en forma gratuita para la elaboración de sus productos.

De acuerdo con el contenido emitido a partir de sus productos elaborados, sus significaciones, sus discursos y en la observación participante, se conformaron 8 categorías de análisis, cada una con sus indicadores de verificación y su unidad discursiva, descritas en la Tabla 3.

Tabla 3. Categorías de análisis, indicadores y unidad discursiva

Categoría	Indicadores	Unidad discursiva
Acompañamiento psicosocioemocional	Acompañamiento No sentirse juzgada Soledad Falta de gestión emocional	“compartir lo que yo sentía de mi apariencia”, “no nos sentimos solas”, “me sentía y siempre me he sentido observada”, “me doy cuenta del dolor que hay, espero sanar un poco”, “lloro de angustia porque sé que tengo un problema, me siento presionada y siento que no sé qué debo hacer”; “es importante hablarlo, no hay muchos espacios para nosotras que nos exigen tanto, como mujeres, como personas, como todo”, “me parece una oportunidad para cambiar”, “las imágenes se parecen mucho a lo que cada una siente”. “quiero conocer personas con las que pueda sentirme que no estoy sola”, “me gustaría conocer qué hacer con toda esta emoción que siento”.
Desvalorización	Vacíos Incomprensión Lucha interior Victimización Inseguridades Baja autoestima Descalificación	“me siento olvidada pero agradecida con mi madre y con Dios”, “tengo mucho resentimiento a mi madre, siempre fue muy estricta con los alimentos y yo comía a escondidas”, “siempre busqué un culpable pero nunca había visto hacia mí misma”, “me siento sola, pero también me descuidé”, “yo misma no me siento segura de mi imagen”, “a mí no me gusta verme en los espejos, me da terror lo que veo y más me repudio”, “me preocupa mi salud, a veces me deprimó mucho y eso no me deja avanzar, quiero bajar de peso y demostrar mi valor”, “no sé dónde estoy”, “a veces, me veo y no me reconozco”, “siento que si mi papá no me hubiera negado, yo no estaría así”, “he tratado de salir adelante y hacer ejercicio, hacer dietas, verme bien, pero me llegan recuerdos y dejo todo”



Conciencia de las propias emociones	Protección, Reconocer limitaciones y dificultades Pedir y aceptar ayuda Aceptación propia Mejora de su autoestima y autoconcepto	“tengo una piedra en mi corazón, me atormenta y no me deja avanzar, necesito avanzar y dejar esto atrás”, “sé que debo empezar por mí misma, por amarme”, “me siento como un sol, grande y con calidez, solo que siento que alejo a las personas y que no entienden cómo soy”, “me siento como una persona rota, quiero pegar las piezas pero no igual, quiero ser mejor”, “los recuerdos me atormentan, quisiera que fueran para alentarme”, “me imagino comiendo y disfrutando de alimentos, sin pena, sin miedos, no atragantándome, solo sabiendo que están para mí”, “algún día sé que podré verme a mí misma en un espejo”, “me gustaría que estuviéramos todos juntos (familia), siento que eso me daría fortaleza para reencontrarme a mí misma y verme bien”, “imagino un cuerpo esbelto pero con un hueco, pero lo llenando mal”, “quisiera volver a nacer ser más fuerte”
Incidencia estructural	Ocultar sentimientos Incomodidad personal Autopercepción distorsionada Exclusión social	“las máscaras permiten aparentar”, “la máscara exterior oculta el verdadero sentir”, “resistir aunque haya incomodidad o molestia al escuchar comentarios señalando el peso o forma de comer” “me siento insegura al interactuar”, “tengo tristeza”, “en la máscara interior se encuentra el verdadero dolor de sentirse diferentes, señaladas y hasta excluidas por no tener un peso saludable o una figura ideal”
Toma de conciencia y resignificación	Reconocer el apoyo social y familiar Vencer barreras que están al interior Autoperdón Vivir y no sufrir	“el camino es largo y complicado, se debe de tomar de la mano a quien nos ame y nosotros amemos, para lograr lo que queremos, sin juzgarnos”, “los amigos son tesoros, lo importante es que nos respeten y no nos sintamos desvalorizados con ellos ni con nadie”, “cada etapa nos enseña algo que aprender, aunque sea doloroso, nuestra persona es muy importante y debemos cuidarla”, “he logrado ser importante, y lo importante es creerlo”, “los enemigos están muchas veces dentro de nosotros”, “es más difícil cuando hay soledad, pero hay que buscar quien está dispuesto a tomar nuestra mano y sentirnos seguros”, “las palabras pueden herir o pueden sanar, tu eliges que quieres”, “importa quién nos ayude”, “cada uno tiene que tener la fortaleza de vencer esos monstruos que nos atacan, no hay príncipes azules pero si princesas aguerridas”, “el mejor regalo es perdonar”, “la vida sigue y no se detiene, en unos años tal vez nos detengamos y digamos ¿sufres o vives?”
Agenciamiento en conductas saludables	Construcción de una realidad ajustada a su necesidad Reconocimiento de lo que sí tienen Conquista de sueños Autocuidado	“no se trata de construir un mundo perfecto, sino mágico para nosotras mismas, donde nos podemos sentir seguras y avanzar a nuestro paso y nuestro ritmo”, “tenemos que ver el lado que si tenemos”, “vivo en un lugar feliz, soy un lugar feliz”, “quiero ser feliz y construir algo donde pueda ser feliz otra vez”, “no tengo un lugar propio, quisiera tenerlo, a veces me parece inalcanzable y en otros días pienso que estoy



	Responsabilidad en las acciones	bien, que no agradezco nada de lo que tengo y soy y eso tengo que cambiarlo”, “sueño con un lugar a mi manera, quiero tenerlo algún día”, “me toca aprender a hacer las cosas sola”, “estoy creando en mi realidad”, “debemos crear un lugar seguro para nosotras mismas, no se trata de hacer a un lado a los demás, se trata de cuidarnos”, “entiendo que la amenaza no está en el exterior, proviene de nosotras mismas, necesito construir un mejor lugar para habitar”
Fortalecimiento de la autoestima y conexión corporal	Romper estereotipos Vencer el sentirse juzgadas Vinculación corporal	De acuerdo al ritmo musical se desencadenaron movimientos en función de espejo, creando una sensación de soltura y de agrado, rompiendo estereotipos y dejando atrás el sentirse juzgadas, conectando con su corporalidad sin causarles rechazo de sí mismas, apropiándose de su espacio físico y emocional
Resignificación de los estilos de vida	Participación en el proceso de cambio Gestión de medidas protectoras Reforzar conductas protectoras	Las participantes identificaron un elemento significativo de aprendizaje adquirido durante las sesiones, representaron el sentido y significado de la obesidad, identificaron las conductas que realizan y que las ponen en riesgo y propusieron el de establecimiento de medidas de protección, sanidad y sostén a mediano y largo plazo. “aprendí que no se trata solo de querer estar bien, hay que trabajar por ello, cuesta, duele, se sufre, pero también se sufre quedándose en el mismo lugar”, “no podemos cambiar el sentir de las personas hacia nosotros, pero si podemos cambiar el cómo nos vemos y nos sentimos, me siento mejor, me siento más reconfortada”, “me siento dispuesta a luchar por mí y no contra mí”, “inconscientemente culpaba a otros”, “me veo y no me gusta lo que veo, pero también pienso, ¿qué he hecho para cuidarme?, debería trabajar en mí”, “es difícil cada comienzo, es tiempo de amarme y amarme es cuidarme”, “es difícil dejar de culpar o dejar de culparse, pero eso no nos lleva a nada, nos hace amarga la vida, no nos deja avanzar, no sé si pueda perdonar pero quiero empezar a mejorar”, “me doy cuenta de que podemos moldear lo que no nos agrada, hoy estoy sola, pero aquí hice ya amigas que me entienden y no me juzgan”, “cada una tiene mucha fortaleza y disposición para cambiar”, “comencé a tratarme con más respeto y amor, a no decirme palabras hirientes”, “aún es difícil verme de cuerpo entero, trato de evitarlo, pero empecé por un pequeño espejo, quiero sentirme así totalmente”

Como resultado de esta intervención, se observa que durante la aplicación de las técnicas de las terapias creativas, las mujeres del grupo experimental pusieron en práctica los actos de imaginación y de creatividad, permitiendo que el 100% de las participantes tuvieran una fluidez y un reconocimiento de



su emocionalidad, que le otorgaran nuevos significados a su obesidad, que reconocieran las modificaciones que deben procurar para mejorar sus estilos de vida e incidir en los factores de riesgo, y que se agenciaran de conductas que son favorables para generar un cambio en sus estilos de vida, por lo que el impacto del programa demostró su eficacia.

Pasados seis meses de la aplicación de la intervención al grupo experimental, el viernes 27 de septiembre del año 2024, se convocó a los grupos control y experimental para efectuar la evaluación de seguimiento del impacto del programa. Se utilizaron los mismos instrumentos iniciales de toma de medidas antropométricas y la aplicación de la Encuesta OPS (2015).

El grupo experimental arrojó como resultado una disminución de peso significativa, con una media de 7.68 kilogramos que corresponde a que el 60% de las participantes presentaron una reducción de su peso corporal de entre 2 a 2.5 kg por mes, el 20% redujo de 2.6 a 3 kg por mes y el 20% redujo su peso de 3.1 a 3.5 kilogramos por mes, promediando un peso de 98.3 kilogramos.

Respecto a la circunferencia de la cintura, las participantes redujeron entre 3 y 6 cm. En comparación de las medidas promedio iniciales de 101.77cm, se obtuvo, para esta ocasión, una medición promedio de 97.2cm.

En cuanto al IMC, se obtuvo una valoración media de 29.5, ubicando al grupo en una condición de pre-obesidad, a diferencia de la toma inicial, donde el valor de 32.7 colocaba al grupo en un nivel de obesidad grado I.

En tanto, para el grupo control, las mediciones de peso, circunferencia de cintura y el IMC se mantuvieron estáticas, por lo que no mostraron ninguna variación. En la Tabla 4 se muestra un comparativo entre los resultados de ambos grupos.

Tabla 4. Comparativo entre la toma inicial y la toma de seguimiento

Datos Antropométricos	Grupo Control Media Obtenida Septiembre 2024	Grupo Experimental Media Obtenida Septiembre 2024
IMC	32 = Sin cambios significativos	29.5 = Reducción media de 5.69 puntos
Peso	106.7kg = Sin cambios significativos	98.3 kg = Reducción media de 7.68kg
Cintura	102 cm = Sin cambios significativos	97.2 cm = Reducción media de 4.57cm



En cuanto a los puntajes obtenidos de la Encuesta de la OPS (2015) por el grupo experimental, corresponden a un promedio de 61.5 puntos, los cuales indican una mejora en los estilos de vida, haciendo la recomendación de incidir en los riesgos persistentes, por lo cual, se marca una diferencia entre la obtención de 49.1 de la primera aplicación, que colocaba al grupo con factores protectores y de riesgo activo. El grupo control tuvo una puntuación de 49.7 y se mantuvo en el rango de riesgo.

De acuerdo a los resultados presentados, podemos observar que el grupo experimental contiene una concordancia entre la reducción de peso y de cintura, la modificación del IMC y la identificación de riesgos, lo cual se traduce en un agenciamiento para el cambio en la ejecución e implementación de medidas protectoras para sus estilos de vida, el aumento del optimismo por cumplir pequeñas metas, un mejor nivel de aceptación corporal, una mayor seguridad al relacionarse con otras personas, un cambio en su percepción de desvalorización, una disminución de inseguridad en sí mismas, una mejor relación con otras personas, la implementación de modificaciones en los inadecuados hábitos alimenticios y un incremento en la actividad física, lo cual impacta de manera positiva en las dimensiones de sexualidad y sentido de vida, indicando un mayor disfrute. Para el caso del grupo control, se señala, de acuerdo con los puntajes obtenidos, que no mostraron variaciones entre la aplicación inicial y la aplicación de seguimiento.

En concordancia con el paradigma aplicado y el carácter multidisciplinario que se le imprimió a esta investigación, se utilizó la promoción de acciones para detectar aquellas conductas que ponen en riesgo la calidad de vida de las mujeres que presentan obesidad y que son susceptibles de cambio, así como de mantener y reforzar las conductas protectoras, considerando “la forma en que aprendieron a vivir y viven en los distintos momentos de su existencia” (Polo, 2010, p.25), potencializando su desarrollo humano en forma integral, haciendo una labor psicoeducativa y de agenciamiento en sus conductas preventivas y protectoras del cuidado de su salud.

Los hallazgos muestran que la intervención con terapias creativas mejoró significativamente los estilos de vida de las mujeres del grupo experimental, incidiendo en una tendencia positiva tanto para la modificación de sus mediciones antropométricas, del IMC y de los factores de riesgo presentes en la encuesta.



Derivado del programa, se conformaron 8 categorías de análisis: acompañamiento psicosocioemocional; desvalorización; conciencia de las propias emociones; incidencia estructural, toma de conciencia y resignificación; agenciamiento en conductas saludables; fortalecimiento de la autoestima y conexión corporal; resignificación de los estilos de vida, las cuales reflejaron la capacidad y voluntad de las participantes para construir un nuevo sentido y significado de su obesidad y un agenciamiento conductual favorecedor para estilos de vida más protectores.

Se observa que este indicio de cambio en sus estilos de vida se debe a la aplicación del programa de intervención, ya que en las participantes del grupo control, no se observaron puntajes de valor significativo de cambio respecto a las valoraciones iniciales y de seguimiento.

Estos resultados concuerdan con lo informado por los autores Zalazar (2015), De la Llera y Guilbert (2000), Serrano et al. (2016), Ávila (2020), Martínez (2020), sobre los efectos de programas de cambios de hábitos interdisciplinarios utilizando técnicas con recursos artísticos en la atención primaria y para el tratamiento de personas con sobrepeso y obesidad, utilizando los medios artísticos para la exploración de vivencias y un descentramiento del síntoma. Coincide con autores como Banasco et al. (2019), Félix-Alcántara et al. (2021), Galván et al. (2023), quienes investigan el tema de los aspectos emocionales y otros vehículos no farmacológicos en las comorbilidades, trastornos alimentarios y la obesidad. Así como con los autores Calvo y Alegría (2022), De Jongh et al. (2022), García et al. (2016), Gómez et al. (2019), Alvarado et al. (2005), quienes centran su atención en que el sobrepeso y la obesidad son resultantes de una malnutrición, de inadecuados hábitos alimentarios y de prácticas y estilos de crianza de la sociedad moderna.

Estas investigaciones corroboran que es plausible una reestructuración y una reconstrucción de los estados y procesos de la psiquis para modificar conductas, hábitos y factores de riesgo que intervienen en los estilos de vida.

CONCLUSIÓN

Durante la época de la pandemia por SARS-CoV-2 en el año 2019 hasta la declaratoria de su fin en mayo de 2023, la población mexicana tuvo repercusiones derivadas no solo del virus, sino del impacto negativo a su salud integral, teniendo como efectos posteriores un incremento de peso corporal,



enfaticando las condiciones de sobrepeso y obesidad existentes, factores que afectaron principalmente a las mujeres adultas jóvenes, debido a las condiciones que imperaban en este contexto.

Como medida de atención, contención, apoyo y acompañamiento y en sintonía con el estado del arte del abordaje de la obesidad, se atendió esta problemática de salud desde una perspectiva biopsicosociocultural, considerando como estilos de vida saludables aquellas conductas o comportamientos agenciados por los propios individuos que son reforzados por su contexto social, con lo cual es posible alcanzar un bienestar en todas sus dimensiones, lo que adicionalmente conlleva a tener una mejor calidad de vida. Por esta razón se detectaron y analizaron los factores protectores y los factores de riesgo de las participantes, que les perpetúan o posibilitan una modificación o un mantenimiento en sus conductas y estilos de vida, puesto que, el aprendizaje que tiene cada persona adquiere acerca de su estado de salud o enfermedad se puede deconstruir.

A este respecto, la creación y aplicación del programa de intervención psicoeducativo multidisciplinario con terapias creativas se diseñó con el objeto de proporcionar una herramienta práctica y no invasiva, para promover y fomentar cambios en las prácticas de los estilos de vida de las mujeres con obesidad grado I.

Se construyeron ocho dimensiones a partir de las sesiones del programa a través de las cuales, las mujeres identificaron sus necesidades y confrontaron su obesidad de forma respetuosa y no invasiva, dándose cuenta de su potencialidad para agenciar un cambio y trascenderlo, de su capacidad de reestructurar el aquí y ahora de los estilos de vida vigentes, y de identificar los factores protectores y eliminar o controlar aquellos que les representan un riesgo.

En esta investigación se cumplieron los objetivos planteados porque se logró medir el impacto y la eficacia del programa a través de la comparación y validación de los resultados iniciales con los de seguimiento. El resultado indicó una modificación en el IMC de las mujeres, cambiando su condición de obesidad a pre-obesidad, una reducción de su peso y circunferencia de cintura, el reforzamiento de medidas protectoras y el compromiso de seguir trabajando en la modificación de los factores de riesgo. Demostrando así el impacto y eficacia del programa y reconociendo los beneficios de las terapias creativas para el tratamiento de la obesidad y para la identificación, promoción, fomento y modificación de los estilos de vida de las mujeres participantes.



Recomendaciones

1. Es imperante la necesidad de un cambio de paradigma en el tratamiento de la obesidad en México, con intervenciones integrales y metodológicas que potencien un agenciamiento y concientización, considerando a la salud como un bien público.
2. Se requiere del involucramiento de una triada conformada por las personas con sobrepeso/obesidad y sus familias, del equipo interdisciplinario y de políticas de salud accesibles para la población para alcanzar objetivos saludables.
3. Es importante vincular la dinámica social, económica y cultural con la promoción y el establecimiento de programas para realizar intervenciones eficaces y asertivas.
4. Se recomienda brindar apoyo profesional utilizando las terapias creativas, de manera individual y grupal a las personas con sobrepeso/obesidad, aperturando espacios físicos y en línea, a costos accesibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achor, M.S., Benítez, N., Brac, E. y Barslund, S. (2007). Obesidad Infantil. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 168(1), 34-38. <https://www.calameo.com>.
- Alvarado, A.M., Guzmán, E. y González, M.T. (2005). Obesidad ¿baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 417-428. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29210214>.
- American Psychological Association (2020). Manual de publicaciones de la American Psychological Association. México: Editorial El Manual Moderno. (7ma ed.).
http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_15/recursos/2020/documentos/27022020/normasapa-7.pdf
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica. Para ciencias administrativas, aplicadas, artísticas humanas*. Enfoques Consulting Eirl. www.cienciaysociedad.org.
- Arrebola, E., Gómez, C., Fernández, C., Bermejo, L. y Loria, V. (2013). Eficacia de un programa para el tratamiento de sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 137-141.



- Ávila, N. (2020). Arte, salud y cuidado: una apuesta por la educación artística desde Madrid salud. *Education Journal Esamec*, 4(1) 29-36. <https://dx.doi.org/10.12795/esamec.2020.i01.04>.
- Banasco, M.B., Scappatura, M.L., Bidacovich, G. y Rutzstein, G. (2019). Trastornos alimentarios y obesidad: eficacia y componentes de programas de prevención integrada. *Acta académica del congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología*, 1(1), 1-9. <https://www.aacademica.org/000-111/654>.
- Barceló, M. y Borroto, G. (2001). Estilo de vida: factor culminante en la aparición y el tratamiento de la obesidad. *Rev Cubana Invest Biomed*, 20(4), 287-295.
- Basconcelo J. C. (2012) *Esquema del Psicoanálisis Adulto y del Niño*. RIU <http://espanol.free-ebooks.net>.
- Bermejo, B. (2008). Estudios Experimentales. *Matronas*, 9(1), 15-20. <https://www.federación-matronas.org>.
- Calvo, W. J. y Alegría, B.V. (2022). “Poesía Resiliente”, herramientas de inteligencia emocional a través de la comunicación para prevenir trastornos psicológicos, emocionales y de alimentación en adolescentes y adultos jóvenes. *Revista ACTITUD*, 18(1), 57- 68.
- Castanedo, C. (coord.) (1993). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. El Manual Moderno.
- Cortés M. & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. Colección Material Didáctico 10.
- Couniham, C. (1995). *Social aspects of obesity and fatness: Conclusion*. Gordon and Breach.
- De Jongh, O., Escalante, E. y Ojeda, A. (2022). Comprendiendo la Obesidad Infantil como una condición biopsicosocial. *Revista Cubana de Psicología*, 4(6), 177-194. <http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba>.
- Duncan, N. (2007). Trabajar con emociones en arteterapia. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, (2)1, pp. 39-49. revistas.ucm.es.
- Duque-Páramo, M.C. (2007) Cultura y salud: elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia 9 (2) 123-138. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145212857004.pdf>.



- Encuesta OPS (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental, adaptada por la Pontificia Universidad Javeriana*. COLCIENCIAS
- ENSANUT 2021 (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19*. Subdirección de comunicación Científica y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública.
- Félix-Alcántara, M.P., Gutiérrez, I., Sancho, A., Ruiz, E., Banzo, C., Villacañas, M., Domínguez, C., Torres, R. y Quintero, J. (2021). Actualización en psicoterapias para personas con obesidad. *Revista de psicoterapia*, 32(118), 253-271. <https://doi.org/10.33898/rdp.V.1118.442>.
- Formiguera, X. (2021). Obesidad y virus SARS-CoV.2. Retos en tiempos de pandemia. *Horizonte sanitario*, 20(2), 147-149. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.4468>.
- Galván, D., De la Torre., P., Godines, A. y Fulgencio, M. (2023). Relación entre IMC, Insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en mujeres. *Simbiosis. Revista de Educación y Psicología*, 3(5), 56-66. <https://doi.org/10.59993/simbiosis.v3i5.25>.
- García, M., Arias, M., López, D.A., Abeledo, A. y Gil, P. (2010). Propuesta de una Intervención psicoeducativa para fomentar estilos de vida salutogénicos en paciente convalecientes de un infarto de miocardio. *Revista cubana de enfermedades cardiovasculares*, 8(4), 227-234.
- García, J., García, A., Rodríguez, G., Gálvez, A. y Gálvez, A. (2019). Dimensión económica del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud pública. *Salud en Tabasco*, 16(1), 891-896. <https://www.salud.org.mx/tabasco>.
- Gómez, G., Platas, S. y Pineda, G. (2019). Programa de autoeficacia hacia hábitos saludables para la prevención de la obesidad en escolares mexicanos. *Revista de psicología clínica en niños y adolescentes*, 6(1), 44-50. <https://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.6>.
- González Rey, F (2008). Psicología y arte: razones teóricas y epistemológicas de un desencuentro. *Tesis Psicológica*, (3)1, 140-159.
- Guzmán, J., Villalva, A., Escamilla, J. Guzmán, L. y Graciada, G. (2015). Importancia de la evaluación neuropsicológica en el ámbito forense. Una revisión de caso. *Panamerican Journal of neuropsychology*, 1(1), 104-113.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.



Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Encuesta Intercensal de Población y Vivienda.

<https://www.inegi.org.mx>.

Llera, E. y Guibert, W (2000). Las terapias con recursos artísticos. Su utilidad en la atención primaria de la salud. *Revista cubana de medicina general integral*, (16)3, 285 – 294.

López, M., Bellido, D., Monereo, S., Lecube, A., Sánchez, E. y Tinahones, F.J. (2020). Ganancia de peso durante el confinamiento por la COVID-19; encuesta de la Sociedad Española de Obesidad. *Revista de la Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y Metabólica y de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad*, (10)2, 2774-2781. www.bmi-journal.com.

Martínez, I. (2020). La arteterapia como herramienta para fortalecer la autoestima en adolescentes de 12 y 13 años de edad de primer grado de secundaria. *Revista acta educativa*, 1(6), 1-9.

Martorell, J (2014). *Psicoterapias. Escuelas y conceptos básicos*. Pirámide. 2ª edición.

Mills, L. y Daniluk, J. (2002). Her body speaks: The experience of dance therapy for women survivors of child sexual abuse. *Journal of counseling and development*, 80(1), 77-85.

Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana-Facultad de Ciencias Sociales y Humanas-Programa de Comunicación Social y Periodismo.

Mora, S. y Múnera, F. (2015). Evaluación de estilos de vida saludable en la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. *Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud Bogotá*, 1(1), p.1-9.

Moreno, B., Monereo, S. y Álvarez, J. (2000). *Obesidad, la epidemia del siglo XXI*. Días de Santos.

Moya-Albiol, L., Herrero, N. y Bernal, M.C. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revista de Neurología*, 1(1), 89-100.

Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). *El Arte del Cambio*. Editorial Herder.

OECD (2023). Mexico Policy Brief. OECD <https://www.oecd.org/mexico>.

Organización Mundial de la Salud (2018) *Hoja de ruta de Montevideo 2018-2030 sobre las enfermedades no transmisibles. Conferencia Mundial de la OMS sobre las ENT*. (Promoción de la coherencia de las políticas para lograr la meta 3.4 de los ODS relativa a las ENT). Montevideo, Uruguay.



https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13807:who-global-conference-on-ncds-montevideo-uruguay-18-20-october-2017&Itemid=1969&lang=es.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2023). Obesidad y Sobrepeso (Nota descriptiva No. 311 Centro de Prensa). Página consultada el 4 de septiembre de 2023.

<https://www.who.int/mediacentre/faactsheets/fs311/es/index.html>.

Polo, M. (2010). *Intervención psicosocial en los cuidados paliativos*. Thanatos.

Serrano, M., Valenza, C., Aguilar, E., Olmedo, M. y Villaverde, C. (2016). Efectos de un programa de Danzaterapia en la composición corporal y calidad de vida de mujeres españolas con sobrepeso. *Nutrición hospitalaria*, 33(6), 1330-1335. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.791>.

Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Ediciones Morata.

Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Ediciones Morata.

Tizón J, y Sforza, M. (2008). *Días de duelo. Encontrando salidas*. Editorial Forte.

Zalazar, E.B. (2015). Una experiencia de Arteterapia con mujeres con sobrepeso y obesidad. Enfoque gestáltico y Arteterapia. *Arteterapia-papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión global*, 10(1), 343-350. ISSN: 1886-6190.

http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARTE.2015.v10.51701.

