



UIN | UNIVERSIDAD
INSURGENTES

Plantel SUR II

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON
INCORPORACIÓN A LA UNAM CLAVE 3315-25**

**“EXPRESION AFECTIVA EN MUJERES CON PESO CORPORAL
NORMAL Y CON OBESIDAD”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

L I C E N C I A D A E N P S I C O L O G Í A

P R E S E N T A

C. EVELYN YURIRIA LALO RUIZ

ASESORA: MTRA CLAUDIA MÓNICA RAMÍREZ HERNÁNDEZ

Ciudad de México

2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, cuya experiencia, paciencia, su confianza en mí me impulsó a seguir adelante y superar los desafíos.

*A mi **madre**, le agradezco profundamente su amor incondicional y su apoyo constante.*

*A mi **padre**, que, aunque no están físicamente presente, su espíritu y enseñanzas permanecen conmigo.*

*A mi **hermano** por sus palabras de aliento, apoyo constante y cariño*

*A mi **abuela** por ser mi pilar en momentos difíciles*

Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

*A mis **amigos Cesar, Lis y Abi, y prima Elizabeth** gracias por su compañía y apoyo en los momentos de estrés y alegría. Ustedes fueron mi red de contención y su amistad me ayudó a mantener el ánimo en los momentos más duros. Cada uno de ustedes contribuyó a que este proceso fuera más llevadero y significativo.*

*A mi **Tío Luis** por su apoyo incondicional y cariño*

*A mis **Tíos Agustín y Tere** por el apoyo brindado*

A todos, gracias por ser parte de este viaje.

INDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCION.....	6
CAPITULO I AFECTOS	7
1.1 DEFINICIÓN DE AFECTO	7
1.1.1 EMOCIÓN.....	8
1.1.2 SENTIMIENTO	9
1.1.2 PASIÓN	10
1.1.4 AFECTO	11
1.2 DESARROLLO DE LOS AFECTOS	12
1.2.1 FELICIDAD.....	13
1.2.2 IRA Y TRISTEZA.....	14
1.2.3 MIEDO	15
1.3 LOS AFECTOS A TRAVÉS DEL DESARROLLO	16
1.3.1 AFECTOS QUE CONSERVAN AL YO.....	17
1.3.2 AFECTOS RELACIONADOS CON SUS OBJETOS	18
1.3.3 AFECTOS QUE DECREMENTAN AL YO.....	19
1.3.4 AFECTOS QUE INCREMENTAN EL YO	20
1.4 EXPRESIÓN DE AFECTOS.....	21
CAPITULO II OBESIDAD	23
2.1 DEFINICIÓN DE OBESIDAD	23
2.2 FACTORES PREDISPONENTE PARA LA OBESIDAD	26
2.2.1 ASPECTOS GENÉTICOS Y FAMILIARES	26
2.2.2 DE ORIGEN ENDOCRINO.....	27
2.2.3 SITUACIONES FAVORECEDORAS DE LA OBESIDAD	27
2.3 FACTORES EMOCIONALES	28
2.4 OBESIDAD Y CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS	29
2.5 CAUSAS EMOCIONALES DE LA OBESIDAD	32
2.6 LA OBESIDAD COMO SÍNTOMA	34
CAPITULO III CRISIS DE LA EDAD ADULTA	38
3.1 IMPORTANCIA DEL CICLO VITAL	38
3.2 INFANCIA: CONFIANZA BÁSICA VS DESCONFIANZA BÁSICA.....	38
3.3 PRIMERA INFANCIA: AUTONOMÍA (VALOR, AUTOCONTROL Y FUERZA DE VOLUNTAD) VS VERGÜENZA Y DUDA.	40
3.4 EDAD DE JUEGOS: INICIATIVA VS CULPA Y MIEDO.....	42
3.4 EDAD ESCOLAR: INDUSTRIA VS INFERIORIDAD	44
3.6 ADOLESCENCIA: IDENTIDAD VS. CONFUSIÓN DE PAPELES.....	45
3.7 ESTADO ADULTO TEMPRANO: INTIMIDAD VS AISLAMIENTO	46
3.7.1 DESARROLLO FÍSICO EN LA ADULTEZ TEMPRANA	48

3.7.2 FACTORES CONDUCTUALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD Y LA CONDICIÓN FÍSICA	50
3.7.3 SUEÑO	52
3.7.4 DESARROLLO SOCIAL	52
3.7.5 EL MATRIMONIO E HIJOS	55
3.8 SÉPTIMA ETAPA. ESTADO ADULTO MEDIO: GENERATIVIDAD VS ESTANCAMIENTO	57
3.8.1 CRISIS ESTANCAMIENTO	58
3.8.2 CRISIS DE LA EDAD ADULTA MEDIA	58
3.8.3 RELACIONES FAMILIARES	59
CAPITULO IV METODOLOGIA	60
4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	60
4.2. OBJETIVO	60
4.3. HIPÓTESIS	60
4.4. VARIABLES	60
4.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES	61
4.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	61
4.7. MUESTRA	62
4.8. MUESTREO	62
4.9 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	62
4.10 TIPO DE ESTUDIO	62
4.11. INSTRUMENTO	62
4.12. MATERIAL	63
4.13. PROCEDIMIENTO	63
CAPÍTULO V RESULTADOS	64
CAPITULO VI ANALISIS DE RESULTADOS	71
CAPITULO VII CONCLUSIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXO	79
CUESTIONARIO DE AFECTOS	79

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo investigar la relación que tienen los afectos con mujeres que presentan obesidad, así como conocer cuáles son los afectos que predominan en este grupo y si difieren con los de las mujeres con un peso corporal normal

El objetivo planteado fue: si existe alguna diferencia en la expresión afectiva en mujeres con peso normal y en mujeres que presentan un grado de obesidad, así como analizar si existe un perfil afectivo para mujeres que presentan obesidad.

Para tal efecto en este trabajo de investigación se exponen brevemente los antecedentes del desarrollo psicológico de los individuos desde la infancia hasta la adultez, desde la teoría de Erikson.

Posteriormente se habla sobre el afecto, se describe brevemente su desarrollo, sus componentes y la expresión de los afectos.

En la investigación se utilizó como instrumento un cuestionario que mide expresión efectiva la cual divide en cuatro áreas:

Afectos que conservan al Yo.

Afectos relacionados con sus objetos.

Afectos que decrementan al Yo.

Afectos que incrementan el Yo.

Se aplicó el cuestionario a 60 mujeres, 30 con peso normal y 30 con obesidad; para determinar si existe un perfil en relación en la forma en que las mujeres expresan sus afectos.

Como conclusión se muestra que el peso corporal no es un factor determinante en la expresión afectiva pues lo contrario a lo que se esperaba encontramos que las mujeres con peso corporal normal y las mujeres con obesidad presentan mayor predominio en los afectos que decrementan al yo podríamos suponer que las mujeres con obesidad presentan mayor conflicto con los afectos sin embargo ambos grupos tienen poca capacidad para expresar los afectos.

Palabras clave: expresión afectiva, afectos, obesidad, mujeres

INTRODUCCION

La obesidad se ha vuelto una enfermedad mundial que daña a millones de personas, teniendo consecuencias graves en la salud de las personas. En México, y a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada por INEGI a nivel nacional, en 2018, el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad fue de 75.2% (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad), porcentaje que en 2012 fue de 71.3%, es decir, que el porcentaje de obesidad ha incrementado aproximadamente un 4% en seis años.

Existen múltiples factores, que intervienen en la obesidad que involucran aspectos sociales, biológicos y psicológicos.

Durante varios años se ha buscado dar solución a la obesidad con fármacos, operaciones quirúrgicas y con dietas. Sin embargo, sabemos que la estadística muestra un incremento de la obesidad.

Por lo que la presente investigación tiene como objetivo investigar la relación que tiene los afectos con mujeres que presentan obesidad. Así como conocer si los afectos que predominan en este grupo difieren de los afectos de mujeres con un peso corporal normal.

Los afectos juegan un papel muy importante en la vida del ser humano ya que estos logran transformarse en estructuras motivacionales, es decir, gracias a ellos al ser humano se le presentan cargas energéticas que lo motivan a realizar planes, actividades, entablar relaciones interpersonales, así como los estados emocionales tales como: felicidad, ira, tristeza y miedo.

Por lo que, los afectos son reguladores e impulsan al individuo en su día a día.

La presente investigación cuenta con 3 capítulos en los cuales se aborda la importancia de los vínculos y como influye en la expresión de los afectos.

Por lo que se concluye que el peso corporal no es determinante en la expresión afectiva por lo cual esta variable podemos relacionarla con los estadios del desarrollo en los cuales el yo se fortalece mediante las cuáles las relaciones objétales en las cuales desde niñas se aprende a expresar o inhibir los afectos. La inhibición de afectos puede generar consecuencias emocionales diversas que si bien pueden estar relacionadas con problemas en la regulación alimenticia tienen más repercusiones sociales y emocionales como baja autoestima lo cual disminuye la expresión de efectos que fortalecen al yo.

CAPITULO I

AFECTOS

1.1 DEFINICIÓN DE AFECTO

La afectividad juega un papel fundamental en el desarrollo de la vida humana: mediante ella nos unimos a los otros, al mundo y a nosotros mismos. Este sentimiento aparece en las conductas más elementales de la vida animal y se va volviendo más compleja según nos elevamos en la escala. En el ser humano sufre un proceso de maduración y desarrollo desde la infancia, donde aparece como difusa y egocéntrica, hasta que en la vida adulta se diversifica como tonalidad que tiñe todo nuestro acontecer.

En muchas corrientes y escuelas psicológicas la afectividad se considera la base de la vida psíquica. La afectividad puede clasificarse en distintas modalidades (sentimientos, emociones, pasiones y otras) en función de la intensidad, duración, las bases fisiológicas, etcétera, aunque lo que realmente la caracteriza es la experiencia de agrado o desagrado que se hace patente.

Es la base de la vida psíquica, agrupa todos los estados del alma, todas las reacciones cuyas raíces se sumergen en el instinto, en el inconsciente. Mediante ella nos unimos a los otros al mundo a nosotros mismos.

Se retomará a distintos autores para su definición:

Para Dorsch (1985) es un estado de ánimo, pasión, afán. Puede equivaler a sentimiento, afección, estado de ánimo, comprendiendo los diversos elementos de la afectividad.

En el caso del diccionario de psicología (2001) define la afectividad como un conjunto de las reacciones psíquicas que le individuo enfrenta ante situaciones provocadas por la vida, ya sea por contactos con el mundo exterior, o por las modificaciones del mundo interior, por lo que llegan a representar el dominio de lo agradable y lo desagradable, del amor y del odio.

La afectividad abarca todos aquellos estados de ánimo y todas las reacciones que tienen su origen en el impulso instintivo (González Núñez, 1989).

Laplanche Pontalis (1996), indican que la palabra afecto es tomada por el

psicoanálisis de la terminología alemana y que designa todo estado afectivo, penoso o agradable, vago o preciso, ya se presente en forma de una descarga masiva, ya como una tonalidad general.

Los afectos están contenidos en el concepto de afectividad, la cual se define como el conjunto de aquellos estados de ánimo y de todas las reacciones que tienen su origen en el impulso instintual (Kernberg,1992).

La afectividad abarca todos aquellos estados de ánimo y todas las reacciones que tienen origen en el impulso, como el amor, miedo felicidad, sorpresa, agresividad, calma, confianza en sí mismo, autoprotección, horror, angustia, melancolía, rabia, entre otras (González Núñez, 2007).

Ha quedado establecido que los afectos son subjetivos; esto es, aunque varias personas mencionan la palabra amor, alegría, tristeza, envidia, celos, para cada una de ellas ese afecto tiene connotación única, peculiar, distinta de quien la siente y de quien la exprese.

Como hemos visto en las definiciones anteriores los conceptos de afecto, emoción, sentimiento y pasión son procesos que incluyen dentro del concepto de afectos por lo que hace necesario describir estos fenómenos afectivos.

1.1.1 EMOCIÓN

Para González Núñez (1989) la emoción puede conceptualizarse como un estado en el que existe un estado de ánimo brusco más o menos súbito y pasajero.

Los estados emotivos actúan como motivo y como concomitante del comportamiento motivado (Galimberti, 2002).

Las emociones son fenómenos de corta duración, relacionados con sentimientos, estimulación, intención y expresión, que nos ayudan a adaptarnos a las oportunidades y retos que enfrentamos durante los sucesos significativos de la vida (Reeve,2010).

Además, el término emoción empleado frecuentemente como sinónimo de sentimientos y que en psicología se emplea para denominar una reacción que implica determinados cambios fisiológicos, tales como la aceleración o la disminución del ritmo del pulso, la disminución o el incremento de la actividad de ciertas glándulas, o un cambio de la temperatura corporal. Todo ello estimula al individuo, o alguna parte de su organismo, para aumentar su actividad. Las tres reacciones primarias de este tipo son la ira, el amor, y el miedo, que brotan como respuesta inmediata a un estímulo externo, o son el resultado de un proceso subjetivo, como la memoria, la asociación o la introspección.

Las emociones también pueden ser respuestas rabiosas o felices además son respuestas biológicas y reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción adaptativa. Finalmente, las emociones son fenómenos sociales. Producen expresiones faciales y corporales.

La emoción ayuda a prepararnos para la acción y que esta actúa como un vínculo entre acontecimientos del medio ambiente y la respuesta que presenta el individuo por lo que las emociones funcionan como estímulos que promueven respuestas más eficaces ante determinadas situaciones y las emociones pueden servir como regulador de la interacción social.

Las emociones surgen de manera típica como reacciones ante sucesos vitales importantes. Una vez estimuladas, las emociones generan sentimientos, activan al cuerpo para la acción, generan estados motivacionales y producen expresiones faciales reconocibles (Reeve, 2010).

1.1.2 SENTIMIENTO

Resonancia afectiva menos intensa que la pasión y más duradera que la emoción, con la que el sujeto vive sus estados subjetivos y los aspectos del mundo externo (Galimberti, 2002).

El sentimiento es el estado de ánimo más elaborado en la conciencia, pues,

mediante el aporte del juicio y del razonamiento, adquiere una cierta estabilidad específica individual. El grado de pureza de los sentimientos depende de la subjetividad y de la capacidad comprensiva de cada intelecto, y la propia tonalidad depende de las propias inclinaciones naturales subjetivas de la personalidad.

Difiere de la pasión en que no abarca emociones de orden superior como el amor, el odio o la ira, y difiere de la mera sensación en que incluye la reacción, coordinación y elaboración, a la percepción del estímulo.

Los sentimientos son fenómenos que informan el cumplimiento de nuestros deseos, expectativas o proyectos. Satisfacción, frustración, ira, miedo, tristeza, disgusto y todos los demás explican la situación y guían el comportamiento. Por ello, se originan a partir de impulsos o motivaciones anteriores, que a su vez desencadenan impulsos de segundo orden.

La función de expresar los sentimientos es para lograr un balance, hemos sido conscientes de la sabiduría del cuerpo conocemos el hecho y los secretos de la homeostasis biológica. (Cannon, 1912)

1.1.2 PASIÓN

Para González Núñez (1989) la pasión es un estado de ánimo que puede ser vista de diversas formas. Que llega a visualizarse como una perturbación o afecto desordenado; como una fuerte preferencia de una persona hacia otra o también como objeto del deseo y de larga duración. Por lo tanto, las pasiones contienen una gran impregnación sentimental, lo cual condiciona intensamente la vida del individuo.

En el diccionario de psicología 2002 se define la pasión como un sentimiento poderoso y absorbente que canaliza la vida psíquica en una dirección principal y la domina de manera sistemática.

La pasión es un estado de ánimo intenso considerado como una perturbación del afecto de larga duración, dado el aspecto somático que acompaña a los afectos, la pasión puede generar severos trastornos somáticos. Cuando el adolescente se apasiona somatiza con mucha frecuencia.

1.1.4 AFECTO

Desde el punto de vista psicoanalítico el afecto se conceptúa como la expresión cualitativa del impulso (Rapaport 1962)

El afecto se define como la traducción subjetiva de la cantidad de energía pulsional. Freud distingue claramente el aspecto subjetivo del afecto y los procesos energéticos que lo condicionan. (Freud, 1915)

El psicoanálisis parte de que existe impulso y estos impulsos son cargas de energía procedentes inicialmente del organismo en sí.

Además, nacemos con un monto impulsivo que busca su descarga desde el principio del desarrollo. Donde en los primeros años de vida, si existe un objeto en el cual descargar, el organismo lo hace automáticamente. Por lo que a este proceso se le denomina proceso primario del pensamiento.

Por lo que se nace también con ciertos canales de descarga, que también son innatos e indiferenciados al principio y que poseen un determinado umbral que permite o no la descarga en diferente intensidad.

Este monto impulsivo y estos canales innatos de descarga armonizan la cualidad del impulso. Pero estos impulsos, a través de estos vías o canales, buscan objetos (un objeto desde el punto de vista psicológico, un objeto es un ser animado o inanimado que tengan importancia psicológica para el sujeto) en los cuales hacer la descarga.

Cuando la descarga de los impulsos se ve frustrada, ya sea en su medio o en su fin, el Yo busca su descarga a través de la acción, el pensamiento y los afectos. Así la vida afectiva queda bajo el control del Yo, que es el que percibe los afectos.

Y los afectos controlados, reprimidos, derivados, hechos motivacionales o cualquier otra vicisitud están bajo el control yoico debe asegurar que la descarga se producirá. De aquí que el control adecuado de afectos nos ayuda a predecir nuestra conducta y a predecir antes de efectuar la descarga, si el objeto en el cual se va a hacer es adecuado o no.

Cuando está ausente el objeto en el cual descargar el impulso, el afecto correspondiente suele descargarse sobre el propio cuerpo; por eso es que los afectos siempre tienen componentes orgánicos los cuales son percibidos por el Yo. Por lo que el Yo siente los afectos, los canales y umbrales de descarga de los afectos son subjetivos, individuales y personales.

Los afectos son contundentes en la organización del comportamiento, sin embargo, no se puede llegar a ellos directamente por consiguiente se les debe aprender en forma indirecta, mediante el estudio de sus manifestaciones.

1.2 DESARROLLO DE LOS AFECTOS

Las emociones son consideradas como fuerzas adaptativas vitales en todos los aspectos de la actividad humana, como un esqueleto inseparable, que se va convirtiendo con la edad en voluntarias y socializadas.

Las emociones básicas son aquellas que pueden interferir directamente de las expresiones faciales, como la felicidad, interés, la sorpresa, miedo, ira y disgusto. Las cuales están presentes en las primeras semanas de vida.

Por lo que alrededor de los 6 primeros meses de vida, la cara, la mirada, la voz y la postura forman patrones distintos y coherentes que varían significativamente con los acontecimientos sociales. Los bebés normalmente responden a la interacción alegre de la madre con cara de alegría vocalizaciones y movimientos exagerados. Y si una madre no responde probablemente evocara una cara triste y vocalizaciones nerviosas (Enviando el mensaje estoy abrumada) o cara de enfado, llanto o gestos de cárgame (Como diciendo cambia este gesto desagradable). Por lo que, a la mitad del primer año, las expresiones emocionales están bien organizadas son específicas y por lo tanto son capaces de decirnos mucho sobre el estado interno del bebé.

Stern (1991) plantea los afectos en un marco de referencia en el que se incluye a la madre y al infante, y el proceso de compartir dichos estados afectivos es un proceso general y clínicamente es también la base de la relación intersubjetiva.

Los afectos son el medio y el contenido primarios de la comunicación, se dan al

momento que el infante comienza a compartir acciones e intenciones respecto de objetos, y a intercambiar proposiciones en forma prelingüística; el intercambio afectivo sigue siendo el modo y la sustancia predominante de la comunicación con la madre.

Para que se dé la intersubjetividad tienen que producirse los siguientes procesos:

1. El progenitor podrá leer el estado afectivo del infante en su conducta afectiva abierta.
2. El progenitor pondrá en ejecución alguna conducta afectiva que no sea una imitación estricta, pero que corresponda de algún modo a la conducta abierta del bebé.
3. El infante podrá leer esta respuesta afectiva parental correspondiente como teniendo que ver con su propia experiencia emocional original, no como mera imitación.

Sólo en presencia de estas tres condiciones los estados emocionales de una persona pueden ser conocibles por otra, y podrán sentir ambas, sin usar el lenguaje que se ha producido la transacción. (González Padilla, 2011)

A continuación, se describirán las cuatro emociones básicas como lo son: felicidad, ira, tristeza y miedo son las que han recibido mayor atención de la mayoría de las investigaciones.

1.2.1 FELICIDAD

La felicidad primero en términos de grandes sonrisas y después con una risa exuberante y contribuye a muchos aspectos del desarrollo. Los bebés sonríen cuando consiguen habilidades nuevas, expresando su placer en el dominio cognitivo y motor, la sonrisa también fomenta que los cuidadores sean afectuosos y estimulantes, de esta manera el niño sonreirá incluso más. Esta emoción une al padre y al hijo en una relación cálida y de apoyo que fortalecen la competencia evolutiva del bebé.

Durante las primeras semanas, los recién nacidos cuando más sonríen es en el sueño REM, y en respuesta al tacto y sonidos suaves como acariciarles la barbilla, mecerles y la voz suave de la madre. La relación entre sonreír y la liberación de tensión está presente, los bebés empiezan a sonreír ante panoramas interesantes, estos deben ser

acontecimientos dinámicos y llamativos, como un objeto brillante. Entre las 6 y 10 semanas, la cara humana evoca una amplia sonrisa llamada sonrisa social, que pronto la acompañan placenteros sonidos de arrullo.

La sonrisa aparece durante el segundo mes de vida, provocada por la cara sonriente del adulto. El bebé emite sonidos como ronronear, gorgorear y sonreír. (Spitz,1990)

A los 3 meses, los bebés sonríen con mayor frecuencia cuando interactúan con gente. La risa aparece alrededor de los 3 o 4 meses, refleja un procesamiento de la información más rápido que la sonrisa.

A mitad del primer año, las expresiones de felicidad son más selectivas, los bebés y los niños sonríen más cuando interactúan con personas conocidas, la sonrisa se convierte en una señal social deliberada. Durante el segundo año, los niños interrumpen el juego con un juguete interesante para girarse y comunicar su placer adulto atento.

1.2.2 IRA Y TRISTEZA

Los recién nacidos responden con un malestar generalizado a una variedad de experiencias desagradables, que incluyen hambre, procedimientos médicos dolorosos, cambios en la temperatura del cuerpo y demasiada o poca estimulación. Durante los dos primeros meses, aparecen las expresiones faciales breves cuando el niño llora que se parecen las de enfado. Estas aumentan gradualmente en frecuencia e intensidad de los 4 a los 6 meses hasta el segundo año. Al mismo tiempo, los bebés manifiestan ira en una amplia variedad de situaciones, por ejemplo, cuando un objeto o un acontecimiento interesante se le quita, se les refrenan los brazos, el cuidador se va durante un corto periodo de tiempo o se les acuesta a hacer la siesta. ¿Por qué las reacciones de ira aumentan con la edad? el desarrollo cognitivo juega un papel muy importante ya que a medida que los bebés adquieren la capacidad para la conducta intencional empieza a valorar el control de sus propias acciones y los efectos que producen. Los bebés más grandes identifican mejor el agente de un estímulo doloroso o de un objetivo impedido. Como consecuencia, las expresiones de enfado son particularmente intensas cuando un cuidador conocido de quien espera una conducta cálida y reconfortante es de desconfianza.

El aumento de la ira a mitad del primer año de vida también es adaptativo. Las nuevas capacidades motoras les permiten utilizar la energía movilizada por el enfado es una señal social poderosa que motiva a los cuidadores a aliviar el malestar de un niño, y en el caso de la separación, puede desalentarles de irse otra vez pronto.

Las expresiones de tristeza también ocurren como respuesta a estímulos dolorosos, el quitarles un objeto y separaciones breves, pero son menos frecuentes que la ira. La tristeza es común cuando la comunicación del cuidador-bebé se interrumpe gravemente. El cuidado sin emoción y desvinculado de la madre deprimida ilustra la capacidad de los bebés para expresar tristeza. La tristeza extrema también puede verse en bebés separados durante largos periodos de tiempo de su madre y que no experimenten el cuidado de un adulto sensible.

1.2.3 MIEDO

Las reacciones de miedo son escasas al principio de la infancia, probablemente por razones adaptativas. Los niños pequeños no tienen todavía las habilidades motoras para protegerse de situaciones peligrosas y deben confiar en sus cuidadores.

El enfado y miedo aumenta durante la segunda mitad del primer año. la expresión de miedo más frecuente es ante adultos desconocidos, una reacción llamada ansiedad ante los extraños.

El efecto de los factores situacionales de la ansiedad ante los extraños nos ayuda a comprender la trascendencia de miedo mayor a los 7 meses. Contiene el control de la necesidad compulsiva del bebé a aventurarse lejos del cuidador gateando y andando. Una vez que la precaución se desarrolla, los bebés empiezan a utilizar al cuidador conocido como una base segura desde la que exploran y usan como refugio de seguridad cuando se sienten mal.

Como parte del sistema adaptativo, los encuentros con extraños conducen a dos tendencias conflictiva: acercamiento y la evitación y la conducta del bebé es aún cuestión de equilibrio entre ambas.

Las primeras reacciones de miedo son el resultado combinado de varios factores interactúan. La adaptabilidad de la respuesta de miedo, el contexto situacional y las capacidades cognitivas que se estén desarrollando en el niño (Berk 1999)

1.3 LOS AFECTOS A TRAVÉS DEL DESARROLLO

Las experiencias emocionales comienzan en la infancia y la apoyan la maduración del sistema nervioso central, el desarrollo cognitivo y del lenguaje, así como la relación con unos padres sensibles.

Las percepciones sobre las personas con las que entablamos relaciones no son simplemente observaciones; en realidad están cargadas de afectos y los afectos juegan un papel esencial, ya que la forma en la que lo percibimos lleva a los recuerdos los cuales están llenos de afectos. Así las cosas y las personas de la vida cotidiana toman diferentes sentidos en función de cómo se perciba, se les deposite afectó y se elabore el aparato psíquico. Por lo tanto, la vida afectiva imprime un matiz específico emocional a las experiencias del individuo.

Los afectos son personales e íntimos, pero al mismo tiempo son lo que nos relacionan con otro (Warren, 1998/2005).

El desarrollo de la expresión emocional es un proceso gradual que comienza en la infancia y continua a lo largo de la vida ya que los afectos están íntimamente ligados con la habilidad para reconocer e interpretar los sentimientos de otros además de los nuestros. Este proceso comienza cuando somos bebés y empezamos a detectar las señales emocionales dentro de los primeros meses de vida, a medida que se va reconociendo el tono afectivo del cuidador en una comunicación cara a cara. (Berk, L 1999).

Cuando un sentimiento es relacionado con una idea, puede ser expresado de manera verbal. Verbalizándolo, la emoción es reconocida con mayor facilidad, se regula y controla, volviéndose así una experiencia afectiva.

Los afectos eslabonan las relaciones internalizadas en dos series una de experiencias gratificantes y frustrantes, por lo tanto, transforman las vivencias y las

relaciones interpersonales en buenas y malas, cargadas de afectos positivos, motivadores y estabilizadores. La salud mental se basa en que el individuo rescate principalmente las relaciones sociales positivas.

Otra idea importante es que los afectos, dado que la persona los siente, quedan bajo la modulación del yo, por lo que el yo expresará los afectos por medio de una expresión del yo. Es importante modularlos ya que ayuda a predecir y con quién expresarlos. (González Padilla, 2011).

Por lo que González Padilla 2011 nos habla 4 áreas de afectos que continuación se explicaran.

1.3.1 AFECTOS QUE CONSERVAN AL YO

Los afectos que conservan al yo son los que permiten que el yo se mantenga en un equilibrio emocional para sostener una vida con salud emocional. Ya que permiten neutralizar el exceso o la falta de energía de los impulsos:

Las características de esta área son las siguientes:

1. Mantenimiento de la homeostasis

a) Tiene que ver con el principio homeostático de constancia el cuál regula el funcionamiento mental y mantiene un equilibrio en el impulso agresivo y libidinal.

b) Tiene que ver con la posibilidad de que el mundo afectivo interno y el mundo afectivo externo del individuo coincidan. La homeostasis permite que el yo sea una barrera afectiva reguladora.

c) Tiene que ver con los afectos que fortalecen la parte observadora por que ayudan a diferenciar afectos del mundo externo y del mundo interno.

d) Tienen que ver con el análisis de las vivencias afectivas para poder acomodarlas de acuerdo a una jerarquía afectiva real para tratar de no originar conflictos afectivos futuros.

e) Tiene que ver con la capacidad de percibir las necesidades del interior.

f) Tiene que ver con poder percibir las condiciones existentes de las que depende la gratificación.

g) Tiene que ver con la facultad integrativa que permite al Yo coordinar los impulsos entre sí y luego con la censura el súper Yo para adaptarlos finalmente a las condiciones ambientales.

h) Tiene que ver con la facultad ejecutiva, por la cual controla la conducta voluntaria.

2. Capacidad de integración afectiva

Esta característica tiene que ver con un aspecto integrador ya que permite que por medio de la percepción se construyan momentos agradables acompañados de sensaciones psíquicas y corporales en pro de una salud emocional. Esta característica de integración permite dar una estructura afectiva motivadora para un desarrollo yoico afectivo.

3. Mantenimiento de una seguridad emocional

Tiene que ver con el principio un principio de seguridad en el individuo, es un estado y un proceso por medio del cual el Yo afectivo del individuo hace gran esfuerzo para mantener: un nivel mínimo de seguridad, una fuerza yoica afectiva; esto por medio de la integración de la percepción de la realidad.

El principio de seguridad tiene que ver con la capacidad de restaurar, de pasar por un proceso de: ansiedad-tranquilidad, desorganización-organización afectiva, inseguridad-seguridad afectiva, desadaptación-adaptación afectiva.

4. Mantenimiento de la realidad afectiva

Tiene que ver con afectos que permiten la adecuada percepción del sentido de la realidad de las percepciones afectivas ya que de lo contrario tendría una tendencia a una percepción mágica de la realidad afectiva.

También tiene que ver con la facultad que el individuo tiene para utilizar la angustia señal como un elemento protector de la realidad afectiva porque implica que el Yo de las personas sea capaz de percibir un afecto, de identificar el peligro y ajusta la conducta de acuerdo con la ayuda de la defensa y el compromiso.

Estos afectos funcionan como señales que facilitan las funciones de regulación y organización del Yo.

1.3.2 AFECTOS RELACIONADOS CON SUS OBJETOS

Tienen que ver con la capacidad de mantener una relación intersubjetiva sintónica,

ya que, por medio de la sintonía afectiva, pueden ser personas compartidas, sensibles a las demandas, capaces de mantener vínculos en los cuales se compartan afectos y experiencias, es decir, que se mantengan una relación interactiva.

Tiene que ver con la virtud de la gratitud, ya que son personas con capacidad de agradecer y tienen buena voluntad.

Tiene que ver con la adquisición de la seguridad y su desarrollo hacia la responsabilidad. Las personas pueden sentir culpa reparatoria (reconstrucción o creación del objeto), lo que favorece la convivencia social.

Conexión con representaciones del self en relación con los otros. Esta conexión se refiere a afectos preexistentes que proveen de un marco de referencia para la organización y evaluación del significado de las percepciones en la experiencia del individuo.

La relación del yo con los otros está grabada en las representaciones afectivas del self en relación con los otros y surge de las experiencias tempranas de crianza y continúan posteriormente. El origen de la motivación integrada surge en la infancia y comprende el Yo, el afecto y el objeto. Son esquemas emocionales en los que hay picos de placer y displacer con el cuidador, al ser internalizados, motivan los correspondientes deseos ya sea de repetir o de evitar experiencias afectivas similares.

1.3.3 AFECTOS QUE DECREMENTAN AL YO

Tiene que ver con la capacidad de reparar (culpa reparatoria y culpa persecutoria), con la formación del super yo (fracaso del super yo protector).

Tiene que ver con un ideal del Yo que fortalezca la valía de la persona (fracaso de la formación del super yo). Es decir, el ideal del Yo inalcanzable.

Falla en el área de dominio - competencia (incapacidad para seguir adelante en sus metas poco trabajadora).

Dominio en el proceso secundario que permite que la persona se mantenga motivada (Tendencia a la actuación a la destrucción).

1.3.4 AFECTOS QUE INCREMENTAN EL YO

Los afectos que incrementan al Yo son los que permiten una superación en la identidad del individuo por medio del desarrollo constante del Yo y a que estos afectos, a diferencia de los afectos que conservan al Yo, son afectos que logran en la persona un empuje interior capaz de llegar a la realización de conductas deseables.

Estos afectos están relacionados con una jerarquización que implica que el sujeto tiene metas de diferentes niveles de prioridad.

Características:

1. Estos afectos están relacionados con necesidades sociales o de pertenencia: surgen cuando una persona está deseando pertenecer a un grupo; trata de ser aceptado; de dar y recibir amistad y amor. Estos afectos son necesarios ya que la persona necesita vincularse para sobrevivir, requiere vivir dentro de una comunidad y sentir que pertenece a un grupo que lo acepta.

2. Estos afectos tiene que ver con necesidades de estima: el individuo constantemente se motiva para adquirir seguridad en sí mismo, autonomía, alcanzar metas, lograr un alto grado de dominio- competencia y adquirir conocimientos.

Son afectos que se enlazan uno al otro para mantener a la persona en constante actividad afectiva unida a la actividad productiva.

3. Tiene que ver con la satisfacción de necesidades de autorrealización personal: consisten en afectos que motivan la búsqueda de la realización de las potencialidades individuales, de un desarrollo continuo de la creatividad individual.

4. Tiene que ver con la búsqueda de trascendencia, es decir, el individuo está motivado por dejar huella en su paso por este mundo y la manera de lograrlo es perpetuarse en la obra personal, a través de la creación.

5. Se relaciona con el concepto dinámico en diferentes niveles del gradiente de motivación, es decir, se enfatiza por las motivaciones (afectos) derivativos, no con motivos primitivos. Los motivos derivativos están implicados en el concepto primitivo de la unión entre diversos niveles motivacionales. Estos motivos derivativos tienen que ver con la autonomía secundaria, están separados de sus orígenes pulsiones primarias mediante estructuras de defensa constituidas en el proceso de solución del conflicto por un cambio de función y se convierten en afectos- aparatos al servicio de la adaptación.

6. Estos efectos tienen que ver con los intereses del Yo. Los valores y los ideales,

la identidad del Yo.

7. Además estos afectos están desagresivizados y deslibidinizados.

8. Tiene que ver con la formación de una estructura psíquica diferenciada Ello- Yo - superyó.

1.4 EXPRESIÓN DE AFECTOS

Las percepciones que tenemos sobre las personas con las que entablamos relaciones no son simplemente observaciones, en realidad están cargadas de afectos, y los afectos juegan un papel esencial dentro de las percepciones, ya que la interrelación de percepción y afecto lleva a los recuerdos, los cuales pueden ser dolorosos, indiferentes o de grato placer. Las personas desde los primeros días de vida van acumulando una serie de recuerdos y los van cargando de afectos, así las personas de la vida cotidiana van tomando diferentes sentidos en función de cómo se les perciba, se les deposita afecto y los elabora el aparato psíquico.

Se puede observar que los afectos también suelen expresarse en aspectos fisiológicos como lo es el ponerse rojo ante alguna situación de vergüenza, o el bajar la temperatura corporal después de la pérdida de un ser querido, etc.

Es importante la expresión de los afectos para poder darles una salida adaptativa al servicio del Yo y para que el aparato psíquico quien es el que los procesa les dé una salida adecuada y para que no guarden hostilidad.

Como en el caso de la persona con obesidad quienes sus afectos son impulsos que el satisface parcialmente a través de la comida, ya que no se puede decir que la persona degusta el alimento, sino que más bien lo engulle semimasticándolo y tratando de llenar un hueco, un vacío difícil de llenar.

La autoestima, es una forma de afecto, de quererse y la persona obesa se devalúa desde su imagen corporal auto agrediendo física y emocionalmente.

Por lo que el Yo del obeso no logra neutralizar la energía del impulso y realizar su doma. Domar no quiere decir inhibir ni destruir, si no significa canalizar adecuadamente la

descarga. El obeso no realiza doma de sus impulsos, si no que la comida se vuelve un canal de descarga parcial donde la demanda de satisfacción del impulso es más fuerte que la instancia del Yo en cuanto a su control. Por lo que tienen poca tolerancia a la frustración y como salida recurre a la alimentación.

El obeso afectivamente es una persona resentida, agresiva, pasiva con el medio que lo rodea. Suele refugiarse en su cuarto y pasar horas fantaseando de que alguna vez va a bajar de peso, o bien que si alguien se fija en ella o él los han de aceptar como son.

El obeso ha encontrado mayor satisfacción parcial en la comida que en la relación interpersonal, porque la relación puede fallar, en cambio, la comida siempre lo estará esperando dispuesta a darle todo lo que necesita.

CAPITULO II

OBESIDAD

“La dieta más científica consiste en reventar de felicidad y luego pasar por
la báscula”

Manuel Vicent

2.1 DEFINICIÓN DE OBESIDAD

Si bien con solo ver a una persona se sabe si es obeso o no, sin embargo, no están sencillo determinarlo clínicamente. Según Molier (1991) citado en Choizza (2001), obesidad es la cualidad de obeso, y obeso que proviene del latín obesus, participio de obedece que significa gordo. Por lo cual esta autora nos aclara que el término obeso tiene la connotación de anormalmente gordo, y que obesidad se utiliza particularmente para designar un estado patológico. Es decir, que gordo y obeso son sinónimos, pero en su uso actual poseen un significado ligeramente diverso. Mientras que gordura puede ser una cualidad del ser, la obesidad es, particularmente, un estado anormal o patológico, en otras palabras, una enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud menciona que la obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La obesidad se ha definido, por sus características fisiológicas, como el almacenamiento excesivo de energía en forma de tejido graso que afecta a la salud y sobrevivencia de las personas. (Campillo, 2003)

En la norma oficial Mexicana para el manejo integral de la obesidad (NOM-174-SSA1-1998) se define de la siguiente manera: la obesidad incluyendo el sobre peso como estado premórbido, es una enfermedad que se caracteriza por almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas que predisponen a la presentación trastornos que deterioran el estado de salud, asociada a la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica, principalmente; y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos.

En la práctica, el grado de obesidad se establece en relación con el llamado peso ideal o peso deseable, es decir, el que indican las tablas en que aparecen los pesos de la población general según los promedios de cada sexo, edad y talla.

La existencia de obesidad se establece de manera indirecta ya que no siempre se dispone de métodos directos para valorar la masa de grasa. Por ello las definiciones operativas de obesidad toman en cuenta información como el peso, la estatura, las circunferencias corporales y el grosor de pliegues cutáneos, correlacionándolos con los riesgos para la salud que han sido asociados al exceso de masa corporal.

De esta manera es posible relacionar el aumento de grasa corporal con el exceso de peso para una estatura determinada. Un elemento diagnóstico sencillo y ampliamente aceptado es la razón o proporción llamada índice de masa corporal (IMC), que es la relación del peso corporal en kilogramos dividido entre la estatura en metros al cuadrado.

$$\text{IMC} = \text{Peso (K g)} / \text{Estatura (m}^2\text{)}$$

El IMC es de utilidad por que ofrece una estimación directa pero accesible para el diagnóstico de obesidad, valida por diversos estudios los cuales demuestran un aumento en la morbilidad al incrementar los valores de este índice por arriba de ciertos puntos de corte. Los diferentes grupos de investigación a nivel mundial utilizan diversos valores de IMC para definir a su población obesa los cuales varían entre 27 y 30 IMC. (FUNSALUD; 2002).

Se determina la existencia de obesidad cuando existe un índice de Masa corporal (en Kg./ m²) arriba de 27 en la población adulta en general y en personas de talla baja mayor de 23; se considera talla baja 1.50 m para la mujer y 1.60 para el hombre. 2.7225

Se utiliza la siguiente tabla para determinar si es obesidad o no después de obtener el índice de masa corporal IMC.

<u>CLASIFICACIÓN</u>	<u>IMC</u>
	<u>Kg/m</u>
<u>Bajo peso</u>	<u>18</u>
<u>Peso normal</u>	<u>18-24.9</u>
<u>Sobrepeso</u>	<u>25 -26.9</u>
<u>Obesidad I</u>	<u>27-29.9</u>
<u>Obesidad II</u>	<u>30 -39.9</u>
<u>Obesidad III</u>	<u>40</u>

Circunferencia de la cintura y cadera. Se mide con una cinta métrica que debe colocarse en el nivel más estrecho del tronco o cintura. En personas muy obesas no existe cintura por lo que se medirá la circunferencia mínima del abdomen en la zona media. Para la circunferencia de cintura se utilizaron dos clasificaciones: a) la propuesta por un panel de expertos convocados por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (ATPIII), la cual define como punto de corte en hombre > 102 cm y en mujeres > 88 cm, y que son también indicadores de riesgo de síndrome metabólico y de alto riesgo para enfermedades crónicas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); y b) la propuesta por la Secretaría de Salud (SSA), que clasifica como circunferencia abdominal saludable (menos o igual a) 80 cm en mujeres y (menor o igual a) 90 cm en hombres (Osuna-Ramirez, 2006).

Para la medición de la cadera se realiza con el sujeto en ropa interior, midiendo la circunferencia máxima de la saliente de las nalgas a nivel del punto más amplio de dicha zona (FUNSALUD, 2002). La relación entre estas dos medidas se puede realizar con la siguiente fórmula: Circunferencia de la cintura (cm) / Circunferencia de la cadera (cm) En sujetos mexicanos se considera anormalmente elevada una relación cintura-cadera .93 en varones y .84 en mujeres, y se ha sugerido ésta como predisponente adicional de riesgos

a la salud en función de una mayor acumulación de grasa corporal en el segmento superior, denominada también obesidad androide (FUNSALUD, 2002).

2.2 FACTORES PREDISPONENTE PARA LA OBESIDAD

Diversas causas pueden originar obesidad, probablemente la causa más frecuente es la ingesta excesiva de alimentos.

La mayoría de los pacientes obesos presentan la antiguamente llamada obesidad de origen metabólico, que aparece por un desequilibrio entre la oferta y la demanda energética. Este desequilibrio es producido por un exceso de ingesta alimentaria o por un descenso en el gasto energético es decir que se consume más de lo que se gasta.

Saldaña, 1994 menciona que la cantidad de alimento ingerido ha de considerarse siempre en relación con las necesidades energéticas del individuo. Una cantidad de alimentos puede ser normal para un sujeto que realiza un trabajo físico importante, mientras que será excesiva para un sujeto que guarde cama. Considerando la ingesta en relación con las necesidades energéticas, hallamos a menudo un consumo excesivo de alimentos en los obesos. Sin embargo, existen individuos obesos que ingieren muy pocos alimentos. Se supone que en estos individuos las necesidades energéticas están por debajo de las que tiene la mayoría de la población, probablemente esta característica especial es algo que viene genéticamente determinado.

2.2.1 ASPECTOS GENÉTICOS Y FAMILIARES

El 95% de los pacientes obesos tiene antecedentes familiares de obesidad, pero es difícil deslindar la influencia genética propiamente dicha de los condicionamientos ambientales que origina la convivencia con un progenitor obeso. (Saldaña, 1994)

Existe una tendencia clara entre los miembros de una familia a tener un IMC similar, en diverso trabajo se ha demostrado una correlación entre los IMC de padres e hijos, lo cual sugiere que quizás tanto los genes como el ambiente familiar contribuyen a la producción de obesidad. Los estudios con gemelos monocigotos muestran que entre ellos hay una mejor correlación entre sus IMC que entre los gemelos di cigotos, a pesar de que

estos últimos compartieron el ambiente familiar.

La herencia cultural y la genética son elementos primordiales que llevan al exceso de adiposidad, por lo que esta se desarrolla en sujetos genéticamente predispuestos si su ingesta es mayor a su gasto.

La base genética de la obesidad a penas se está definiendo, hasta hora más de 20 genes, o más bien su alteración o disfunción, han sido implicados como productores de obesidad. Entre ellos incluyen los genes ob que codifican una hormona denominada leptina y los genes que codifican su receptor que corresponden a los genes db (FUNSALUD; 2002)

2.2.2 DE ORIGEN ENDOCRINO

En este apartado se menciona las principales causas de origen endocrino.

A) Obesidad ovárica: la alteración endocrinológica del ovario y con frecuencia existe también una hiperfunción adrenal.

B) Hiperinsulinemia: en diabetes tipo 2 y esto se debe a que la insulina es una hormona anabolizante que favorece la síntesis de grasa y su depósito en tejidos adiposos.

C) Hipotiroidismo: cursa con incremento de peso

D) Hipotalámico: esta provoca hiperfagia y, como consecuencia obesidad. Se asocia con traumatismos, tumores, infecciones y cirugía.

E) Por medicamentos: la insulina cuando es utilizada en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo2. Antidepresivos tricíclicos y otros psicofármacos

2.2.3 SITUACIONES FAVORECEDORAS DE LA OBESIDAD

Existen situaciones las cuales favorecen la obesidad como:

1.-Embarazo: durante la gestación se producen una serie de cambios hormonales y psíquicos que en ocasiones se acompañan de un aumento de la ingesta. El resultado final puede ser un excesivo aumento de peso, con un cambio en los hábitos alimentarios.

2.-Lactancia: con la llegada de un hijo suele aumentar el estado de ansiedad de la madre, y este hace que muchas veces aumente la ingesta.

3.-Abandono del tabaquismo: al dejar de fumar puede producirse un aumento de peso que suele oscilar entre 3 y 10 Kg. el tabaco en concreto tiene una función anorexígeno la cual disminuye la sensación de hambre. Al dejar de fumar, además se produce un estado de ansiedad, causado por la privación de nicotina y por el cambio de hábito, que muchas personas intentan aliviar comiendo.

No podemos olvidar algunos factores psicológicos o bien ciertos estados ansiosos incrementan el apetito o hábito de picar (impulsos orales) en ciertos individuos.

2.3 FACTORES EMOCIONALES

Dentro de este rubro es importante mencionar que una característica frecuente en los obesos es el antecedente de un evento o una experiencia emocional trascendente a temprana edad, como la pérdida de uno de los padres.

Los individuos obesos presentan un conflicto en el ciclo hambre y saciedad, en el cual ingieren alimentos por motivos distintos a los de la satisfacción de deseos fisiológicos, por lo general éstos obedecen a motivos de tipo emocional (González, 2001).

Entre los pacientes que desarrollan obesidad en la edad adulta, la característica más frecuente es la de comer para restaurar sentimientos de calma y equilibrio. Un rasgo en común con los pacientes alcohólicos es que presentan un comportamiento impulsivo y una necesidad de gratificación oral descontrolada (Campillo, 2003).

Por lo que los adultos con obesidad están hambrientos de cariño que tratan de neutralizar sus deseos de acabarse todo, pues su hambre interna (impulsos) lo necesita lo lleva a necesitar ingerir alimentos con la esperanza de llenar su sensación de vacío.

En este sentido, se sabe que en muchas personas el hambre aparece en

determinadas circunstancias como soledad, ocio, improductividad, aburrimiento; los cuales estimulan a su vez estados emocionales específicos como pueden ser la depresión ansiedad y que además activan recuerdos incorporados en la conciencia pero con derivaciones inconscientes los cuales están asociados a experiencias anteriores, lo cual hace que en lugar de recordar y revivir el pasado, este sea sustituido por la sensación de hambre. Por lo que el hambre es una sensación encubridora de un recuerdo traumático generador de un conflicto psíquico reprimido en el inconsciente.

De tal suerte que el alimento se convierte en un contenido afectivo en el que además se hace factible obtener una situación de aislamiento y como recurso auto gratificante, o bien que mediante su práctica se posibilita una pseudo interacción, ya que es notable como al acto de comer acompañado no necesariamente implica la oportunidad de relacionarse con otro, sino que es la ilusión de acompañamiento sin ningún elemento de comunicación íntima, convirtiéndose el ritual en un acto compulsivo vacío y sin posibilidad de una relación comprometida que pretenda el acompañamiento emocional.

Los hábitos alimentarios han cambiado en la época actual por lo que se ha convertido en un hecho normal el comer en soledad y en un tiempo reducido por lo que la soledad a la hora de comer favorece las alteraciones en el control de los impulsos, algo que afecta a una gran parte de la población obesa.

2.4 OBESIDAD Y CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

La obesidad es un término que se refiere a un estado corporal, en el que el peso del individuo excede más de un 20% respecto a lo correspondiente para su edad, talla, sexo u constitución tipológica; es una enfermedad psicosomática en la que el aspecto psicológico adquiere gran importancia. (González, 2001).

Se ha considerado que los obesos son personas psicológicamente sanas, con un buen carácter y buena aceptación de sí mismos, haciendo énfasis en la felicidad del obeso; sin embargo, tal descripción no parece ajustarse con la realidad.

Hay un grupo importante de obesos que sienten conformes con su situación, comen porque les gusta y no desean privarse del gran placer que les genera la comida, asumen

los riesgos.

Por otra parte, existe otro tipo de obesos que vive más desadaptados por su aspecto físico, presenta síntomas depresivos, ansiosos, con sentimientos de baja autoestima o auto desprecio. Situación que hace intentar adelgazar continuamente, iniciando todo tipo de dietas agresivas que están condenadas al fracaso, lo que aumentan sus sentimientos negativos y cierran el círculo vicioso.

Una proporción importante de pacientes con obesidad extrema, el 50% de las mujeres y el 30 % de los varones presenta episodios de atracones con sensación de pérdida de control. En estos pacientes parece que, si existe unas variables de personalidad que facilitarían los episodios de pérdida de control, como la impulsividad, compulsividad, inestabilidad y labilidad emocional, baja autoestima y comorbilidad con depresión y ansiedad

En cuanto a las características de personalidad (Campillo, 2003) menciona que se ha observado, con base en la aplicación de la prueba Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). En dicho estudio, las mujeres que presentan obesidad fueran más inconformes e impulsivas y con mayor sensibilidad interpersonal que las mujeres no obesas.

En cuanto al tipo de personalidad se ha detectado una mayor frecuencia de personalidad pasivo dependiente o pasivo agresiva en pacientes con obesidad; los cuales son obstinados, desafiantes y resistentes a aceptar ayuda, mostrando en general un patrón de conducta desadaptado. Los pacientes pasivos, aun cuando tienen este tipo de aspecto, en realidad expresan hostilidad a través de un comportamiento de aislamiento, obstrucción, retraso y bloqueo directo o indirecto a los esfuerzos por ayudarlos. Otros rasgos frecuentes son la inmadurez y el poco control de impulsos.

Hilde Bruch en su obra "Eating disorders (1961)", enfatiza la dificultad que tiene el obeso para identificar sus propias sensaciones, no pudiendo –tal vez como penosa herencia de la incapacidad empática materna, reiteradamente sufrida- distinguir hambre de saciedad ni hambre de otras emociones que le embargan cotidianamente. La consecuencia de esto es el comer como respuesta a las emociones más diversas. Esta conducta en el adulto,

ahora activa, repite su trauma específico temprano: haber sido alimentados cuando manifestaban a sus madres un estado de tensión interna, independientemente de cuál fuese la que los embargaba.

Si se buscan factores comunes en las distintas personalidades se encuentran construcciones subjetivas semejantes a la de los adictos y sufrientes de enfermedades crónicas por lo que algunos autores hablan de una personalidad adictiva.

Máximo Ravena describe la personalidad adictiva como aquella que no solo tiene necesidades físico-químicas sino también un estado emocional particular relacionado con factores químicos (neurotransmisores y neuroreceptores) conectados a los sentimientos y a las necesidades biológicas de cada individuo.

La enfermedad adictiva depende de cuatro elementos interrelacionados:

1. Objeto droga: si bien la comida no tiene efectos tóxicos inmediatos ingerida en exceso abandona su función nutricional y placentera para transformarse en un elemento tóxico generando dependencia, enfermedad física y psíquica.

2. La persona: una de las características de la personalidad del obeso es que no tiene límites con su ingesta, ni con su cuerpo ni con su comportamiento, actuando en forma demandante, invasora y a la vez se deja invadir.

3. La familia: ciertas familias fomentan la adicción desde etapas tempranas, sobre todo aquellas donde está alterada la relación entre unos con otros.

4. Factores socioculturales: la mirada y el gusto de los otros intervienen como una presión en el comportamiento social de la persona obesa y en su desempeño.

Esa dependencia hace que el obeso adapte su estilo de vida al mantenimiento de la conducta adictiva la cual si se mantiene en el tiempo seguirá con la negación de los efectos agresivos minimizando, justificando y auto engañándose; es en esta etapa cuando se involucra el entorno.

Ya en una etapa final las conductas son automáticas y manejadas por las

emociones. “La comida no es adictiva. Sí lo es la conexión del individuo con ella.

2.5 CAUSAS EMOCIONALES DE LA OBESIDAD

La mayoría de los casos de obesidad provienen del tipo de alimentación y de factores culturales y psicosociales que conducen a las personas a satisfacer sus necesidades emocionales y de autoestima a través del consumo excesivo de alimento, por lo cual el comer en exceso contribuye a subsanar la ausencia de autoestima.

El comer no se limita al hecho, únicamente, de satisfacer una necesidad básica, también se come por el placer de hacerlo y para controlar emociones.

No hay una única causa que lleve a una persona a abusar de la comida. Geneen Roth (2014), autora de varios estudios sobre el tema, explica en su libro “Cuando la comida sustituye al amor”, que ella deseaba perder peso, y que para ella los kilos de más suponían protegerse de otros problemas.

Las alteraciones tempranas del desarrollo del aparato psíquico y, en consecuencia, de aspectos madurativos de la personalidad, conformarían la base de conflictos.

Los sucesos de la infancia sumados a ciertos componentes genéticos, determinan una predisposición que puede desencadenar síntomas de sobre ingesta y partir de situaciones precipitantes de la adultez.

La relación madre - hijo y las características del aprendizaje que de ella se desprenden, plantea una dificultad de la madre, para decodificar las señales provenientes de su bebé. De tal forma, podría confundir el hambre con otras sensaciones placenteras del niño y por ello alimentarlo indiscriminadamente distintas señales, posiblemente en un clima emocional de confusión y desconcierto. (Bauza, 2007)

Cuando la madre no responde apropiadamente a los mensajes de niño, éste se vuelve incapaz de discriminar entre el hambre y la saciedad. Se establece una relación simbiótica, en la que la alimentación representa seguridad, amor y satisfacción del deseo; la obesidad se instala así por el aprendizaje de hábitos transmitidos por la madre y el medio

familiar (González, 2001)

La consecuente dificultad del bebé para el reconocimiento de sus propias sensaciones internas, podría llevarlo a confundirlas, respondiendo con el mismo tipo de conducta alimentaría a muy distintas clases de excitación llegando así las sobre ingesta y el sobre peso. Como se mencionó en el capítulo 1 la importancia de la diada madre hijo la cual es importante para el desarrollo psíquico y es precisamente debido al encuentro entre estas necesidades del infante y las capacidades de la madre para satisfacerlas, que el mundo externo puede ser gradualmente aproximado al rango mental del bebé. Por lo que las relaciones vinculares tempranas parecen tener incidencia en a la posterior aparición de exceso de peso.

Los padres de la persona obesa utilizan a su hijo para satisfacer sus necesidades emocionales y como una compensación de frustraciones y fracasos de su vida (Weiss, 1949)

Por lo que, sin llegar a la ausencia física, la falta de atención y comprensión de las necesidades, sobre todo emocionales, del bebé, hacen que algunas personas entiendan a los alimentos como el único objeto sustitutivo valido y confiables. Y el niño intentara negar la falta de los padres sustituyéndolos por la comida y con ello, inmovilizándolos y tragándolos simbólicamente.

Por lo que los orígenes de la obesidad se sitúan en un estadio temprano del desarrollo libidinal, sea por privación o por exceso de las provisiones afectivas y de medida. Su resultado será una fijación en la etapa oral, que se pone de manifiesto por una susceptibilidad inusual a los temperamentos conflictos emocionales y primeras frustraciones, reactivados luego en la vida adulta ante la reactivación de los conflictos, la regresión a la etapa del desarrollo lleva a comer en exceso.

Freud (1905/1981) el bebé nace dependiente de los cuidados maternos con los cuales forma una unidad indisoluble y onnipotente, puesto que no tiene la capacidad de distinguir entre él y la madre, cuya vigilancia le asegura cuidados, pero cuando la madre no puede ser una madre nutricia real ni emocional, porque no tiene la capacidad maternal de dar los alimentos y los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades de dependencia, por lo que el bebé se queda fijado en la etapa de dependencia. (González, 2019)

2.6 LA OBESIDAD COMO SÍNTOMA

Lo que se presenta en el cuerpo como un aumento del tejido adiposo es decir una alteración somática, es en el alma un drama inconsciente.

Podemos decir que el sujeto que, como el obeso, engorda contra su voluntad consciente, es sujeto que siente incapaz; que siente que no sabe cómo enfrentar las dificultades que la vida le impone en la realización de sus deseos. Sin tampoco renunciar al a realización de sus deseos, experimenta esta vive como si se tratara de materializar un crecimiento corporal para el cual siente que no tiene con que llevarlo a cabo. Se siente impotente, débil y además no está conforme consigo mismo.

Como retorno de lo reprimido, los mismos afectos intolerables vuelven a la conciencia. Se sienten disconformes con su gordura la cual implica una impotencia funcional. El sujeto evita todo aquello que le provoca dolor. (Chiozza, 2001)

Por lo que le es más fácil evadirse que responsabilizarse, donde en vez de decidir se recurre a escapes donde se ha aprendido a no sufrir, a no sentir dolor, a culpar a los demás y a enmascarar el miedo, a ser conformista y resignado verse estancado en su ciclo de vida o de pierde su perspectiva acerca de lo que quiere y hacia dónde va. Esta en búsqueda de lo más cómodo y lo más sencillo no enfrentar que solucionar. En este proceso va acumulando toda una serie de emociones o afectos tanto negativos como positivos que el cuerpo va a ir almacenando hasta llegar a botarlos vía somatización, es decir a través de la obesidad como un síntoma.

Por lo que se vive estancado y esta da pauta a engendrar afectos y como coraje la ira, la tristeza, la melancolía, la depresión, los rencores, los resentimientos, la amargura, el miedo, la soledad, hasta llegar finalmente al odio contra la vida. Dichos afectos al ser depositados en el cuerpo van a buscar en determinadas partes y en diferentes órganos a manera de energías, donde van a bloquear el fluido natural del cuerpo.

La emoción, por lo tanto, puede cambiar la memoria, llegando a gobernar la red de cooperación, formando por consiguiente una nueva célula que cambia y altera el funcionamiento de la red a través del sistema endocrino, inmunológico o sistema nervioso

central, teniendo por tanto un efecto ya a nivel orgánico, lo que se va a manifestar como una alteración orgánica que atrae como resultado una particular forma de enfermarse. Anexo a lo anterior, cabe mencionar si que los afectos o emociones no se resuelven y siguen reproduciéndose en el cuerpo el cuerpo va ir en detrimento de la salud manifestado en la obesidad, lo que va a traer consigo la autodestrucción de manera lenta pero constante, que conjuga malos hábitos alimenticios.

Se considere que una vez que se entiende que detrás de la obesidad existe un problema emocional, sería necesario primeramente introducirse en el y aprender que la adicción a la comida es producto de uno de los diferentes placeres del cuerpo en el que la gente obesa se refugia para no enfrentar la responsabilidad de su vida o por que se encuentra estancado en sus metas personales. Es importante, ante todo, desprenderse del continuo lineal en el que se está atrapado; para resolver el pasado para enfrentar el presente y así construir el futuro, significa saber qué tipo y espacio son una ilusión que puede trascender.

El nexo entre el sobrepeso corporal y el malestar psicoemocional es cada vez más evidente. La obesidad es a la vez causa y consecuencia de numerosos problemas psicológicos; y los problemas del cuerpo y la mente se realimentan mutuamente, en un círculo vicioso, que de no interrumpirse compromete la salud.

El exceso de peso corporal suele generar trastornos como la depresión o la ansiedad, ya que convive con una dolencia que dificulta la forma de vestir, dar una carrera para tomar un autobús o sentarse en una butaca de cine. Altera la autoestima y calidad de vida de las personas obesas, las cuales a menudo son discriminadas.

Por otra parte, muchas personas ceden habitualmente al impulso de comer desaforadamente y de forma compulsiva, en la primera ocasión que se les presenta, cuando están sometidas a situaciones de enojo, depresión, ansiedad, estrés o falta de autoestima.

Si se come emocionalmente, se engorda indefectiblemente. Para controlar su peso, debe controlar sus sentimientos, en vez de alimentar el ego con cuchara y tenedor, señalan los expertos.

Si trata de estimularse, satisfacerse o tranquilizarse ingiriendo o bebiendo. Si utiliza la comida como recurso para satisfacer sus necesidades emocionales, mejorar su ánimo o

anestesiar sus sentimientos.

Tomar un bocado alguna vez para calmar el hambre del alma, o buscar consuelo cada tanto en un helado o chocolate no es grave, ya que comer como respuesta a los estímulos emocionales puede aliviar la tensión. Pero esta reacción se vuelve peligrosa para el peso corporal y la salud cuando se convierte en hábito, conlleva comer en exceso y escapa al control del afectado.

Pero ¿por qué nos llevamos la comida a la boca cuando nuestras emociones se desbocan? Para algunos expertos las raíces están en los hábitos aprendidos en la infancia, cuando se le da de comer al bebé que llora o se regala un caramelo al pequeño que ha sufrido un rasguño para consolarle, relacionando la comida con el alivio del malestar.

Cuando se come demasiado para distraer, disfrazar o eludir los sentimientos se originan sensaciones de culpa, vergüenza y enojo con uno mismo por haber abusado de la comida como recurso.

También surgen sentimientos de vacío y frustración, porque las necesidades de afecto, comunicación, autoconfianza, libertad, éxito o de ser correspondido no se ven satisfechos con la comida, con lo que se crea nueva tensión y se tiende a volver a comer.

Para recuperar el bienestar, hay que salir de este círculo vicioso, rompiendo con los patrones de la comida emocional, con lo cual se recupera la libertad de experimentar los verdaderos sentimientos, se puede adquirir y mantener un peso adecuado más fácilmente y se logra disfrutar de las comidas y antojos esporádicos sin sentirse culpable.

Desde el punto de vista psicoanalítico, la obesidad es un síntoma, el cual se forma como una reacción de compromiso ante un afecto que no es tolerado por el yo consciente de la persona. Esto nos llevaría a formular que la obesidad de tipo exógeno constituye la parte manifiesta de un problema o conflicto psíquico, el cual no pudo ser resuelto ante fallas de los mecanismos de defensa (Van der Merve, 2007). Estas fallas se deberán al desarrollo de un yo débil, carente de recursos adaptativos que resuelva el conflicto. Dado que la configuración de la estructura yoica se desarrolla durante los primeros años de vida de la persona, es importante analizar a la par sus relaciones con el desarrollo psicosexual.

Desde el psicoanálisis clásico, el desarrollo de la obesidad podría estar articulado con experiencias de la etapa oral del desarrollo psicosexual, en donde las actividades de amamantamiento del infante, desde su nacimiento, tienen una función que rebasa lo nutricional, ya que apuntala a la boca como una zona de placer, erógena.

Diríamos que, dentro de las personas con obesidad, resultaría interesante analizar la representación simbólica que tiene la comida. Pues estudios anteriores ubican a la comida como una forma de dar amor, de completar una falta, de estar en comunión con la madre, asimismo como una forma de afirmación del yo, una cuestión de poder (en el sentido fálico), una vía para manifestar negación, una forma de interacción social o una forma de identidad social y/o religiosa, entre otras (Stroe, 1995; Roth, 1999; Odgen, 2005).

CAPITULO III

CRISIS DE LA EDAD ADULTA

3.1 IMPORTANCIA DEL CICLO VITAL

A lo largo de la vida el ser humano atraviesa por varias etapas las cuales, al ser concretadas satisfactoriamente, se espera sea un individuo con madurez emocional y un equilibrio en sus afectos.

Erikson dividió el desarrollo de la personalidad en ocho etapas psicosociales. Cada fase del desarrollo tiene su crisis particular, o punto de quiebre, que requiere algún cambio de conducta y de personalidad. Podemos responder a la crisis de dos maneras: con inadaptación (negativa) o con adaptación (positiva). Mientras no hayamos resuelto el conflicto, la personalidad no podrá proseguir con la secuencia normal del desarrollo ni adquirir la fuerza necesaria para encarar la crisis de la etapa siguiente. (Schultz, 2010)

Para Erikson si las ocho etapas de la vida son vividas exitosamente, agregan algo al ego. Estos logros son llamados fuerzas del ego. Conforme el niño crece hay cambios en sus potencialidades y capacidades, pero también un aumento de su vulnerabilidad a sufrir daño. Al aprender a hacer más, el niño aumenta su susceptibilidad a las frustraciones y los conflictos y aunque la realización acertada de un logro en particular prepara al pequeño a vivir de una manera más eficaz, puede fácilmente reincidir o regresar. Si una crisis no se resuelve con éxito en la etapa adecuada de desarrollo, puede haber una segunda oportunidad; sin embargo, un logro alcanzado en la etapa adecuada prepara al niño a encargarse de las tareas de la siguiente etapa (DiCaprio, 1989). Por lo que en este capítulo explicara cada una de las etapas del ciclo vital.

3.2 INFANCIA: CONFIANZA BÁSICA VS DESCONFIANZA BÁSICA

Esta etapa abarca desde el nacimiento hasta el primer año de vida sin duda la de mayor influencia, se da con la madre el encuentro de las necesidades del bebé con el objeto externo (que serían algunos aspectos del cuidado materno), no solo resulta en experiencias

de satisfacción física, un interés en el mundo externo y una relación rudimentaria social con la madre, si no también y además marcan el comienzo del desarrollo mental del infante.

Freud nombra fase oral a la primera fase del desarrollo psicosexual: Él bebé utiliza la boca para examinar objetos, para obtener placer, y un foco de placer mayor es la relación alimenticia con la madre. Por tanto, la satisfacción total emocional y física puede ser engendrada por una buena experiencia como puede ser una relación alimenticia en donde la sensualidad del infante encuentra y es promovida por un tacto y contención materna mientras él bebé come.

El canal que el niño elige para buscar a su objeto madre es la boca y obtiene en un primer momento a la madre mediante la succión del pecho (objeto parcial) y posteriormente al objeto total madre. (González y Zarco, 2007)

Es precisamente debido al encuentro entre estas necesidades del infante y la capacidad de la madre para satisfacerlas, que el mundo externo puede ser gradualmente aproximado al rango mental del bebé. Este sentimiento de funcionamiento omnipotente, de esperar y recibir una experiencia de cuidados sobre la línea de lo que uno necesita es descrita por varios autores de forma diferente la madre sintonizada y suficientemente buena de (Winnicott, 1969).

Erikson (1976) afirma que, durante el primer año de vida postnatal, el lactante se encuentra en el desgarrador dilema de confiar o desconfiar de las cosas y de la gente que los rodean. El sentido de confianza se desarrolla, si las necesidades del lactante son satisfechas sin demasiada frustración. Un ambiente de confianza también determina el desarrollo de confianza en el yo propio; la seguridad en sí mismo. Por lo que las necesidades del niño deben satisfacerse no solo en el momento apropiado, sino en el grado adecuado. Ya que el fracaso en cualquier aspecto puede producir diversos trastornos.

Si la relación entre madre e hijo es mutuamente satisfactoria y armónica, el niño recibe aparentemente un sentido de "bienestar interno", que no necesita reafirmarse continuamente. Además, satisface sus necesidades orales y las demás, y provee amor, afecto y consistencia, ayudará a que el niño tenga confianza en el mundo que lo rodea, manifieste fe en el ambiente, optimismo ante el porvenir y seguridad en sí mismo. Percibirá

todo lo que lo rodea como predecible y congruente. Por otro lado, el sentido de desconfianza se revela en el temor, la introversión y una angustiada preocupación respecto a la seguridad.

Los niños que parecen inseguros o angustiados cuando sus madres los abandonan, aun cuando sea por un segundo, es por su falta de sentido de confianza en sí mismos. La madre que armoniza con las necesidades de su hijo engendra en él un sentido de ser aceptable, bueno y adorable y éstos son los ingredientes esenciales de la confianza básica.

Las personas que tienen un sentido de confianza básica se sienten unidas consigo mismos y con los demás; se sienten "útiles y buenos", así como aceptables por quienes los rodean. Pueden ser auténticos. Si su sentido de confianza está bien desarrollado, los niños adquieren la virtud de la esperanza, virtud fundamental porque prepara al niño a enfrentar la vida con optimismo.

El sentimiento de confianza resulta en extremo importante en el desarrollo de la personalidad por que proporciona la base para creer lo que se puede predecir del mundo, incluyéndose uno mismo y especialmente a las relaciones. Por lo que el sentimiento de desconfianza es generado por un trato inconsistente, por la inestabilidad emocional o por el rechazo (Morris, 1997).

3.3 PRIMERA INFANCIA: AUTONOMÍA (VALOR, AUTOCONTROL Y FUERZA DE VOLUNTAD) VS VERGÜENZA Y DUDA.

La segunda etapa del ciclo vital es la niñez temprana que ocurre alrededor del segundo y tercer año de vida, donde el desarrollo del niño está en progreso, por el desarrollo de habilidades preceptuales y musculares, el niño consigue una creciente autonomía de acción.

El canal elegido para buscar a la persona más significativa para el bebé es el ano, órgano que adquiere importancia debido a que participa en la educación de los esfínteres. Y es la madre, padre y hermanos quienes se encuentran a cargo de esta educación, por lo que el niño los busca erotizadamente a través del control de esfínteres, dará mayor importancia al placer de ser controlado y controlar los esfínteres, y simbólicamente encontrará amor en la relación que establece con sus padres y hermanos (González y Zarco, 2007).

En esta etapa la adquisición del control de los esfínteres representa la oportunidad de adquirir un sentimiento de autonomía (autodirección o independencia), lograr el control sobre estas funciones proporciona un sentimiento de control que contrasta con el sentimiento de estar a merced de los impulsos del cuerpo.

Durante este tiempo los niños se vuelven más activos en su trato con el mundo de los objetos y las personas. (Morris,1997).

Este paso es importante para afirmar el ego y a menudo las demandas del niño se oponen a las de los demás. En el entrenamiento del control de esfínteres, es capaz de rehusarse a cooperar con los deseos de la madre.

También puede abandonarse a actitudes hostiles y agresivas, creando fricción y conflictos. Su inmadurez tal vez lo haga en extremo vulnerable a los sentimientos de vergüenza y duda. En este caso, vergüenza significa el sentimiento de ser inaceptable para los demás, mientras duda es el temor a la autoafirmación. Cuando las interacciones de los niños son efectivas, se fortalecen sus sentimientos de autonomía y competencia. Pero si sus esfuerzos se enfrentan al fracaso, al ridículo o a las críticas, o sus padres lo controlan demasiado y les impiden por sus medios, el resultado será un sentimiento de vergüenza y generar un sentido de duda en sí mismo, si al luchar por satisfacer las demandas del ambiente, se encuentra con frecuentes fracasos, frustraciones y rechazos. Como resultado tendrá tendencias obsesivas y compulsivas, es decir, duda de sus propias habilidades y rutinariamente hace sólo lo que es seguro y lo que entra en los límites marcados por las personas significativas en su vida. En otro extremo el niño puede impulsar tendencias agresivas, hostiles y reaccionar negativamente ante todos los controles externos e internos. Por lo tanto, es posible que desarrolle un verdadero odio hacia sus padres y generalizarlo a toda autoridad y restricción de cualquier clase: reglas, patrones y leyes.

La vergüenza es una forma indeseable de autoconciencia, una lesión a la autoestima, producida por la censura y la desaprobación de los demás: por lo tanto, se prueba en evaluaciones externas más que por autoevaluaciones. La vergüenza supone que uno está completamente expuesto y consciente de ser mirado: es una palabra, consciente de uno mismo (Erikson, 1976). Es decir, lo que digan los demás es muy importante más que la opinión propia. Por esto los padres, profesores o niños mayores no deben

menospreciar o degradar los logros del niño. Si así lo hacen, éste puede sentirse inútil, sucio, malo y comenzar a creer que nada de lo que produce tiene sentido ya que nadie reconoce su esfuerzo.

Esta actitud fundamenta un profundo sentido de duda en sí mismo, vergüenza e inferioridad. Este sentimiento de duda con respecto a todo lo que uno ha dejado atrás, constituye un sustrato para formas posteriores y más verbales de duda compulsiva; encuentra su expresión adulta en temores paranoicos concernientes a perseguidores ocultos y a persecuciones secretas que amenazan desde atrás. Esa etapa, por lo tanto, se vuelve decisiva para la proporción de amor y odio, cooperación y terquedad, libertad de autoexpresión y su supresión (Erikson, 1976).

Por lo que la conciencia proporciona una fuente de control interno y un modelo de conducta deseable. Antes de desarrollarse, domina las regulaciones y los controles externos. Si se obedece estas fuentes de control internas y externas, puede en gran medida evitarse dudas, vergüenza y culpabilidad. El impulso de autonomía compite con la voz de la conciencia. El conflicto entre ambas se ve, por ejemplo, en la terquedad y la rigidez, en la toma de decisiones o en los rasgos sanos como la cooperación y la conformidad con las expectativas. Antes de desarrollarse la conciencia, la sociedad y la cultura proporcionan, por lo general, un código de leyes para regular la conducta del niño. De esta manera lo ayudan a alcanzar una medida limitada de autonomía, y tratan de evitarle dudas y vergüenzas. Del mismo modo como el sentido de confianza de los padres se comunica al hijo y afecta su desarrollo del sentido de confianza, así el grado de autonomía de los padres afecta las condiciones de desarrollo de la autonomía del niño.

Algunas actitudes fundamentales se forman durante la segunda etapa, cuando la necesidad de autonomía crea una crisis. Esta formación depende del grado de éxito con que se resuelva la crisis y cómo salga de ella el ego. Por lo tanto, si una persona desarrolla un sentido de autonomía a un grado inusitado, demostrará las virtudes de valor, autocontrol y poder de la voluntad.

3.4 EDAD DE JUEGOS: INICIATIVA VS CULPA Y MIEDO

En la niñez temprana, que corresponde a la etapa fálica según Freud, entre los tres

y cinco años, la necesidad de autonomía cobra una forma más vigorosa; se vuelve más coordinada, eficiente, espontánea y dirigida hacia un objetivo. En este periodo, el principal logro del ego es el sentido de iniciativa y fracasar en esta tarea produce culpabilidad. En esta etapa el niño puede hacer cosas esenciales sin ningún esfuerzo, como caminar, correr y levantar cosas; además a los niños que se les da oportunidades de iniciar actividades a ser emprendedores motrices e intelectuales aprenden a ser emprendedores, capaces de planear y ser responsables.

Por lo que utiliza su energía de modo más eficiente. El niño parece crecer en conjunto, es decir, parece más auténtico, más cariñoso, relajado y lúcido en sus juicios, más activo y activador. (Erikson 1976)

El complejo de Edipo y el de castración del que habla Freud surgen en esta etapa. Cuando el niño se interesa románticamente en su madre y se dedica activamente a un cortejo primitivo y la niña lo hace con su padre; sin embargo, a diferencia de Freud, Erikson concede un lugar preponderante a las influencias sociales y del ego. Los esfuerzos que hace el niño por la iniciativa a menudo causan un choque entre él y las personas con autoridad que lo rodean. Éstas pueden hacerlo sentir culpable por entrometerse y afirmarse a sí mismo. Por lo tanto, si los padres son demasiado rigurosos con el niño y lo reprimen por interferir en sus actividades, el pequeño desarrolla un sentimiento de culpa.

Los celos y la rivalidad infantiles, esos intentos a menudo amargos y no obstante esencialmente inútiles por eliminar una esfera de privilegio indiscutido, alcanzan ahora su culminación en una lucha final por una posición de privilegio frente a la madre; el habitual fracaso lleva a la resignación, la culpa y la ansiedad. (Erikson 1976)

El sentido de iniciativa es influido en gran medida por el desarrollo del superego. Éste tiene el poder de producir culpa en el ego, si éste no sigue los dictados de la conciencia o no vive de acuerdo con las prescripciones del ideal del ego. Esto significa que, por ejemplo, la culpa se siente como indignidad, insatisfacción con el Yo y a menudo depresión. Algunos niños están demasiado dispuestos a reprimirse y castigarse a sí mismos. Las tendencias patológicas pueden desenvolverse por ese motivo y cuando el superego persiste en una forma infantil, impide la libre expresión del ego; por lo tanto, se bloquea el desarrollo de un sentido de iniciativa y nunca se realizan las potencialidades más completas

del ego.

El conflicto residual relativo a la iniciativa se expresa en la negación histérica, que provoca la represión del deseo o la anulación de su órgano ejecutivo mediante la parálisis, la inhibición o la importancia; o bien en el exhibicionismo sobre compensatorio o la impotencia; o bien en el exhibicionismo sobre compensatorio, en el que el individuo atemorizado, tan ansioso por ocultarse, asoma la cabeza en cambio (Erikson,1976).

Finalmente, lo que debe de hacer el ego es reducir la tiranía y el poder del superego, volverse fuerte y dominar la personalidad. El niño está listo en esta etapa para los comienzos de las aventuras en equipo y el trabajo productivo rudimentario del siguiente periodo, cuando enfrentará nuevos problemas. Si el desarrollo es normal, el ego alcanza otra fuerza importante: la virtud de la determinación o direccionalidad, es decir, el valor de llevar a cabo metas importantes en la vida (DiCaprio, 1989)

3.4 EDAD ESCOLAR: INDUSTRIA VS INFERIORIDAD

Se refiere a la niñez media, desde los seis hasta los once años, etapa que corresponde a la freudiana de latencia. El niño continúa en búsqueda de objetos emocionales significativos, y como en esta etapa no existen nuevas metas pulsionales, el niño realiza dicha indagación a través de las actividades intelectuales y el desarrollo de actividades físicas y deportivas (González y Zarco, 2007).

En ella las fantasías e ideas mágicas de la infancia ceden el paso a la tarea de prepararse para papeles aceptables en la sociedad. El niño se familiariza con el mundo de las "herramientas" en el hogar y la escuela. En esta etapa se espera el trabajo productivo y los logros reales, aunque el juego aún continúa. Es preciso que adquiera habilidades y conocimientos. El pequeño es un aprendiz que debe aprender las tareas de la edad adulta. Sabemos que esto no es fácil, es un periodo de adiestramiento prolongado porque se espera demasiado de cada individuo.

El niño aprende a ganar recompensas y alabanzas, haciendo cosas que son más que imitaciones de los logros reales; por lo tanto, si todo va bien, comenzará a desarrollar dos virtudes importantes: método y competencia.

3.6 ADOLESCENCIA: IDENTIDAD VS. CONFUSIÓN DE PAPELES

Se refiere a la pubertad y adolescencia, alrededor de los doce hasta los veinte años, etapa en que la "búsqueda de la identidad" alcanza su punto crítico ya que en este periodo hay muchos cambios significativos en toda la persona, especialmente en el ego.

El adolescente por fin se desprenderá de los objetos infantiles de amor, lo que con anterioridad ha tratado de hacer muchas veces (Blos, 1975). Buscará establecer su identidad adulta, en el que se consolida su personalidad.

La identidad se refiere a una integración de papeles. En las sociedades occidentales, generalmente la adolescencia es un periodo de turbulencia y desorden en donde le cuesta trabajo definir sus papeles, así como al adulto le cuesta trabajo entenderlo.

Se preocupa ahora fundamentalmente por lo que parecen ser ante los ojos de los demás en comparación con lo que ellos mismos sienten que son, y por el problema relativo a relacionar los roles y las aptitudes cultivadas previamente con los prototipos ocupacionales del momento (Erikson, 1976). La identidad del ego es una continuidad o igualdad interna y la incapacidad de lograr un sentido de identidad se denomina según el autor confusión de papeles, el peligro de esta etapa es la confusión de rol.

Los primeros intentos de establecer un sentido de identidad se basan en el logro: el niño es alabado y recompensado por hacer ciertas cosas, como beber en una taza, manejar solo una bicicleta o hacer su tarea sin ayuda; sin embargo, la formación del sentido de identidad del niño puede verse en forma adversa: puede experimentar sentimientos de inferioridad debido a que comprende que las actividades de juego son sólo juego y que ser un adulto es una posición mucho más deseable. En la adolescencia el éxito se vuelve crítico y a menudo los jóvenes sienten que no son muy hábiles en ninguna actividad. Son juzgados por sus logros y se juzgan a sí mismos según éstos. El idealismo afecta mucho lo que los jóvenes tratan de alcanzar, por lo que a menudo sus resultados no cumplen con sus expectativas y se decepcionan y desaniman. Algunos culpan a la sociedad, pero por lo general, se culpan a sí mismos. Por lo tanto, el logro debe capacitarlos para encontrar un lugar dentro de su grupo social.

La formación de la identidad es un proceso altamente complejo que se lleva a cabo en un largo periodo; sin embargo, la identidad se relaciona con la elaboración de compromisos a largo plazo. Por otro lado, a menudo el individuo es víctima de circunstancias que no controla y ello propicia difusión y confusión de los papeles.

La moratoria psicosocial es lo que Erikson menciona como el periodo intermedio entre la infancia y la edad adulta, caracterizado a menudo por una combinación de inmadurez prolongada y precocidad provocada. Es un cambio abrupto en la dirección de la conducta y se refiere a una ruptura temporal con las demandas del curso psicológico de desarrollo. Por ejemplo, el joven que cambia de opinión en el último momento antes de entrar a la universidad y opta mejor por trabajar, se va de viaje o simplemente no hace nada. Estas conductas son una respuesta normal a las tensiones y esfuerzos del crecimiento. Hay muchos adolescentes que, al no poder desertar, reaccionan diferentemente y comienzan a beber en exceso o ingerir drogas. Es importante mencionar que el sentido total de identidad es un ideal que nadie alcanza completamente o para siempre. La mayoría de las personas se acepta en unos aspectos de su vida y en otros, no. Todos experimentamos tendencias divergentes dentro de nosotros mismos.

En resumen, la adolescencia está caracterizada porque durante ella se alcanza la etapa final del crecimiento, con el comienzo de la capacidad de reproducción y, junto con ello, se inicia la inserción en el grupo de los adultos y en su mundo. (Delval, 2002)

3.7 ESTADO ADULTO TEMPRANO: INTIMIDAD VS AISLAMIENTO

Es la etapa de la juventud. Aunque no hay edades determinadas, abarca de los veinticinco a cuarenta y cinco años. A lo largo de toda la vida, las interacciones sociales son significativas, pero, durante el estado adulto temprano, alcanzan un punto crítico, está preparado para la intimidad, esto es, cuenta con la capacidad para entregarse en relaciones interpersonales y desarrollar la ética necesaria para poder cumplir con tales compromisos.

La mayoría de las personas tiene un anhelo profundo de relacionarse íntimamente con una persona del sexo opuesto y algunas otras con alguien del mismo sexo. En la mayoría de los casos, el matrimonio es el medio usual con que se satisface esa necesidad. La intimidad en las relaciones humanas presupone otras conquistas importantes, por lo que

muchas personas son incapaces de alcanzarla. Por ejemplo, nadie puede establecer una relación íntima sin una confianza básica previa en el otro, y ésta se construye sobre la autonomía segura en ambas partes.

La fortaleza adquirida en cualquier etapa se pone a prueba ante la necesidad de trascenderla de modo tal que el individuo pueda arriesgar en la etapa siguiente lo que era más vulnerablemente precioso en la anterior. Así, el adulto joven, que surge de la búsqueda de identidad y la insistencia en ella, está ansioso y dispuesto a fundir su identidad con la de otros (Erikson,1976).

Relacionando lo que se ha obtenido de las etapas anteriores, podemos decir que en este periodo un sentido de iniciativa bien desarrollado capacita a los cónyuges a realizar cosas productivas para el otro; un sentido de laboriosidad capacita a cada uno a mostrar amor en una forma tangible, haciendo cosas en forma competente para su pareja; el sentido de identidad proporciona a la pareja el papel de un ego estable, una capacidad sana para la fidelidad y una serie bien definida de valores y prioridades. Erikson acepta la idea de Freud de que uno de los signos de madurez (genitalidad) es la capacidad de amar. Amar verdaderamente exige cualidades como compasión (sentimiento de ternura hacia otro y deseo de ayudarlo), simpatía (unidad o armonía con el otro), empatía (sentimiento de compartir una experiencia), identificación (convertirse en una sola persona con el otro), reciprocidad (aceptar el punto de vista del otro como igualmente válido que el propio) y mutualidad (querer lo que el otro desea dar y conceder lo que el otro desea recibir). Sin estas cualidades sociales de la personalidad no puede haber intimidad. Estos sentimientos y emociones sociales son evidentes en el acto sexual, aunque éste es sólo una faceta de la intimidad asociada al matrimonio. Compartir el placer genital es un medio de afrontar la oposición de los cónyuges; cada uno necesita al otro para satisfacer sus necesidades.

La incapacidad de establecer relaciones íntimas satisfactorias a menudo deja a las personas con un sentimiento profundo de aislamiento y extrañeza. Si la necesidad de amar no se satisface, se sienten incompletos. Otras reacciones incluyen papeles estereotipados, como ser siempre sarcástico, siempre el payaso o someterse crónicamente a la voluntad de los demás. Se atribuyen dos virtudes importantes a la persona que se ha enfrentado con éxito al problema de la intimidad: afiliación (formación de amistades) y amor (interés profundo en otra persona).

Es el momento en que el joven adulto está en capacidad de establecer compromisos laborales, sentimentales, políticos, profesionales, sacrificando algo a cambio. Si por temor, este joven adulto no logra establecer este tipo de vínculos con el mundo, el peligro subyacente será el aislamiento. La contraparte de la intimidad es el distanciamiento: la disposición a aislar y, de ser ello necesario, a destruir aquellas fuerzas y personas cuya esencia parece peligrosa para la propia, y cuyo "territorio" parece rebasar los límites de las propias relaciones íntimas (Erikson,1976).

Es la etapa de las decisiones y de los retos para adquirir estabilidad. También es el periodo en donde se afianzan las concepciones acerca del trabajo, la amistad, la familia, etc. básicamente es en esta etapa cuando se da un paso definitivo hacia la adultez.

En esta etapa el ritualismo es afiliatividad contra elitismo. La ritualización del estado adulto temprano es afiliativa. Se refiere a los ritos como, por ejemplo, el matrimonio y después la luna de miel que se asocian con la afirmación mutua de la identidad de las personas que cuidan unas de otras. Sería la complementariedad de las identidades, es decir, la unión de las dos partes, que incluye el compartir mutuamente y disfrutar del otro. La exageración de la ritualización afiliativa es lo que se llama ritualismo del elitismo, que se relaciona a un sentido de superioridad de un tipo o grupo de afiliaciones. El sentido de intimidad requiere capacidades y sentimientos apropiados para formar vínculos humanos, afiliación con los demás. El sentido de aislamiento se caracteriza por deficiencias en las habilidades y sentimientos afiliativos. Por lo tanto, el ritualismo del elitismo es una forma de anormalidad que resulta del fracaso en la adquisición de un sentido de intimidad. Por ejemplo, hacer un grupo selectivo que excluya a otros como una afiliación a un grupo "de moda", sintiéndose en una posición de superioridad.

3.7.1 DESARROLLO FÍSICO EN LA ADULTEZ TEMPRANA

La adultez temprana, como ya definimos, por lo general abarca el lapso entre los 25 y los 45 años, suele ser un período de posibilidades: muchas personas de esta edad por primera vez son autosuficientes, se hacen cargo de la casa que habitan y se ponen a prueba en las actividades que eligieron.

Cada día toman decisiones que ayudan a determinar su salud, su profesión y su estilo de vida.

Casi toda la gente entre 25 y 45 años se encuentra en el pináculo de la salud, la fuerza, la energía, la resistencia y el funcionamiento sensorial y motor.

El máximo desarrollo muscular se alcanza alrededor de los 25 a 30 años, luego se produce una pérdida gradual. La destreza manual es más eficiente en los adultos jóvenes; la agilidad de los dedos y los movimientos de las manos empiezan a disminuir después de la mitad de los 30 años. Los sentidos están también más agudos durante la vida adulta joven. La agudeza visual es la más penetrante alrededor de los 20 años y empieza a declinar alrededor de los 40, cuando una tendencia a ser présbita hace a mucha gente recurrir a los lentes para leer. Una pérdida gradual de la audición empieza típicamente antes de los 25 años; después de los 25, la pérdida llega a ser más real, especialmente en la habilidad para oír sonidos de tono más alto. El gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor y a la temperatura generalmente no muestran ninguna disminución hasta cerca de los 45 a los 50 años (Rice, 1997).

En esta etapa también se produce el nacimiento de los hijos, ya que tanto hombres como mujeres se encuentran en su punto máximo de fertilidad (Papalia, 1997).

Los adultos jóvenes se enferman con menos facilidad que los niños, y si sucede, lo superan rápidamente. Los motivos de hospitalización son los partos, los accidentes y enfermedades de los aparatos genitourinarios. En esta etapa la causa principal de muerte son los accidentes, luego el cáncer, enfermedades del corazón, el suicidio y el sida.

Existen siete hábitos básicos importantes relacionados directamente con la salud: desayunar, comer a horas regulares, comer moderadamente, hacer ejercicio, dormir 7 u 8 horas en la noche, no fumar y beber moderadamente (Rice, 1997).

En esta etapa la dieta es muy importante, ya que "lo que las personas comen determina su apariencia física, como se sienten y, probablemente, que enfermedades pueden sufrir" (Rice, 1997). La pérdida de peso y el sobrepeso están relacionados con muertes por enfermedades coronarias, a su vez, el colesterol produce estrechamiento de

vasos sanguíneos lo que puede producir un paro cardíaco.

La actividad física ayuda en el mantenimiento del peso, tonificación de los músculos, fortalecimiento del corazón y pulmones, protege contra ataques cardíacos, cáncer y osteoporosis, alivia ansiedad y depresión. El fumar y el beber en exceso están estrechamente relacionados con problemas de tipo cardíacos, gastrointestinales y cáncer. Rice,1997).

La salud puede verse influenciada por diversos factores como son: los factores socioeconómicos, la educación y el género (Rice,1997).

Se puede resumir que la edad adulta temprana se caracteriza físicamente por:

- Un cuerpo está plenamente vigoroso.
- Gran resistencia y energía.
- La estatura se estabiliza alrededor de los 30 años.
- La fuerza muscular está en su apogeo sobre los 25.
- El sujeto tiene una gran agilidad en los dedos y movimientos de sus manos.
- Durante este período, se establece el cimiento del funcionamiento físico de por vida.
- La salud puede ser influenciada por los genes.
- se encuentran en su punto máximo de fertilidad.
- Los factores conductuales (la alimentación de los adultos jóvenes, si duermen lo suficiente, cuanta actividad física realizan, y si fuman o consumen alcohol o drogas) contribuyen de manera importante a alcanzar un estado de salud y de bienestar.

Los problemas de salud en esos años son similares a los de la adolescencia; sin embargo, en esta época alcanzan su punto más alto las tasas de lesiones, homicidios y consumo de drogas. Además, muchos adultos tempranos tienen sobrepeso y hacen muy poco ejercicio.

3.7.2 FACTORES CONDUCTUALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD Y LA CONDICIÓN FÍSICA

El incremento de las conductas sedentarias, como ver la televisión o el uso de

internet, así como la evasión de tareas que impliquen esfuerzo físico, representan uno de los grandes problemas que caracterizan a las actuales sociedades desarrolladas (Moral-García, Redecillas Peiró, y Martínez-López, 2012).

En general, en esta etapa es un periodo de buena salud, sobre todo en las personas que tienen hábitos saludables tales como seguir una dieta adecuada, hacen ejercicio regularmente, no fuman, ni consumen drogas, ingieren alcohol en cantidades moderadas o no lo toman en absoluto, es poco probable que el joven tenga exceso de peso.

Uno de los principales efectos de los estilos de vida poco activos es la tendencia a desarrollar una composición corporal poco saludable, aumentando los índices de obesidad y baja condición física.

En el momento en que llegan a la adultez temprana, una gran proporción de los jóvenes del mundo ya han empezado las prácticas inadecuadas que contribuyen a las tres principales causas prevenibles de muerte: tabaquismo, obesidad y abuso de alcohol.

Los hábitos alimentarios desempeñan una parte importante en la enfermedad cardiaca. La gente que come muchas frutas y legumbres, en especial las que son ricas en carotenoides (como las zanahorias, camotes, brócoli, espinacas y melón) puede disminuir el riesgo de una enfermedad cardiaca (Rimm, 1996). El consumo de grasa incrementa los riesgos cardiovasculares, en particular los niveles de colesterol.

Se ha observado que aquellas personas que no se sitúan dentro de un perfil saludable tienen más riesgo de contraer enfermedades que afecten a su salud cardiovascular, por alteración en los niveles de colesterol, triglicéridos o presión arterial (Faria, Franceschini, Peluzio, Sant'Ana, y Priore, 2009)

Las relaciones personales son vitales para tener una buena salud. Las personas aisladas de los amigos y la familia tienen una probabilidad dos veces mayor de enfermar y morir que la gente que mantiene vínculos sociales (House, Landis y Umberson, 1988).

3.7.3 SUEÑO

El sueño es una función biológica fundamental, existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado de salud físico y psicológico de una persona.

La calidad del sueño, que se refiere a dormir bien por la noche y desempeñarse bien durante el día, no solo es un determinante importante de la salud, sino también un factor que promueve una mejor calidad de vida.

Los efectos del sueño no se limitan al propio organismo con la necesidad de restauración neurológica, sino que afectan al desarrollo y funcionamiento normal de las capacidades cognoscitivas e intelectuales de las personas (Domínguez, Oliva y Rivera, 2007).

La privación del sueño tiende a afectar el aprendizaje del lenguaje, algunos aspectos de la memoria, la mejora en la toma de decisiones y la expresión verbal. La privación crónica del sueño (tres o más noches consecutivas con menos de 6 horas de sueño por día) puede afectar gravemente el funcionamiento cognitivo.

Diferentes patrones fisiológicos de sueño emergen sucesivamente a lo largo de la vida en respuesta a las etapas de desarrollo, maduración o envejecimiento del sistema nervioso central y factores extrínsecos alterados por factores biológicos, culturales, ambientales o emocionales.

La época entre los 20 y 30 años de edad, se encuentra con mucha actividad es por eso que no es de sorprenderse que muchos jóvenes no duerman lo suficiente.

3.7.4 DESARROLLO SOCIAL

En esta área del desarrollo la característica distintiva es la diversidad, la amplia gama de posibilidades que el adulto temprano tiene a su alcance en ámbitos como el matrimonio, la libertad de escoger carrera y la independencia.

La edad adulta temprana es una época de cambios drásticos en las relaciones personales. Representa el paso final de la adolescencia donde las identificaciones con

plenamente aceptadas y se fortalecen.

En esta etapa las personas buscan la autorrealización, tanto en el campo profesional como en el sentimental, ya sea solos o formando una familia. Ocurre una aceptación o afirmación de las instituciones sociales y de la tradición cultural en la que los componentes de la influencia parental se vuelven, inmortales. Quedan de esa manera establecidos los afectos y actitudes ambivalentes hacia las instituciones o tradiciones; en esta etapa se logra la integración de los afectos. (González, 2001).

Los adultos jóvenes buscan la intimidad emocional y física en sus relaciones con los pares y los compañeros románticos, teniendo la estabilidad de un enamoramiento y la decisión de comprometerse.

Como apuntó Fehr (1996) Las amistades se convierten en un aspecto esencial para la vida adulta temprana, los amigos se vuelven personas íntimas en las que confiamos y a las que acudimos cuando tenemos problemas, siempre están dispuestos a ayudar y compartirnos con ellos momentos agradables. Igual que las relaciones románticas, las amistades suelen caracterizarse por la satisfacción de necesidades y por la independencia (Brehm, 1992).

Juegan un papel importante en la edad adulta temprana. De hecho, un estudio de las amistades a través del período de vida encontró que los recién casados tienen más amigos que los adolescentes, los de la edad intermedia o los de avanzada edad (Weiss y Lowenthal, 1975).

Es una etapa de la vida en la que la socialización es básica, ya que el sujeto pasa de una existencia sin responsabilidades a formar una familia, con todo lo que ello supone, además de unas exigencias de horario de trabajo debidas a su nueva actividad laboral.

La persona continúa en la búsqueda de sus parejas: sexual, laboral, social o de cualquier tipo fuera del contexto familiar, con las cuales pueda entablar una relación estable. Existe la búsqueda de gratificaciones permanentes y seguras con las cuales se persigan las siguientes metas de la sexualidad genital: la procreación, la confirmación de la personalidad y el placer. Para ello, la pareja requiere de un aprendizaje del acoplamiento

sexual. (González y Zarco, 2010)

Este es un cambio espectacular de obligaciones y deberes, tanto en la planificación de su futuro, como en la estructura de una nueva vida.

Todo esto implica un giro en su estatus social y, por supuesto, en sus relaciones sociales y comportamientos. Todos los cambios que se producen en la edad adulta indican que los aspectos sociales son la clave de la madurez.

Lo que especialmente marca el cambio de vida del sujeto, no es tanto la edad, sino la época y la sociedad en la que le ha tocado vivir. El sujeto irá actuando en cada momento según las exigencias que determinan los roles y estatus sobre los que va pasando. Además, cada momento sociohistórico tiene sus normas y tareas.

Durante la edad adulta temprana, se van a producir en el sujeto cambios trascendentales:

- Va a elegir un compañero con el que compartir su vida, lo que supone un aprendizaje en la convivencia y un cambio en su estado social.
- Suele ser el momento de su primer trabajo, con sus incertidumbres y su integración en un grupo social determinado; con amistades nuevas.
-

Ahora bien, toda gira en torno a dos pilares fundamentales: la familia y el trabajo. Adquirir los roles familiares puede venir determinado por búsqueda de intimidad y el miedo al aislamiento.

Las funciones se encuentran a su máximo funcionamiento, son estables y les refleja seguridad, poder, dominio, fortaleza, energía y resistencia física. A nivel psicológico el dominio se manifiesta como un sentimiento de autonomía. Van a lograr controlar sus emociones y a su vez encontrar intimidad. Para la sociedad estos son los años más importantes de toda la vida, ya que hay consolidación, identidad y comienzan a realizar su proyecto de vida.

Algunos autores consideran que, entre la edad adulta temprana y la media, se da un período de transición o crisis, en el cual el sujeto se replantea su vida.

Esto coincide con un pequeño declive físico, con la pérdida de los padres, la adolescencia de los hijos, la crisis matrimonial e, incluso, posibles cambios de trabajo.

Otros autores consideran que estas crisis se producen sólo en aquellos sujetos con inestabilidad psicológica y con determinadas tendencias neuróticas desde la adolescencia.

3.7.5 EL MATRIMONIO E HIJOS

El matrimonio representa un hito en el ciclo vital. La relación de pareja abarca toda la edad adulta, es un proceso a su vez con etapas en que se superpone la evolución personal, de la pareja y del ciclo vital familiar.

Las relaciones interpersonales requieren de ciertas características como la autoconciencia, empatía, habilidad para comunicar emociones, resolver conflictos y respetar los compromisos. Estas habilidades son centrales cuando los adultos tempranos deciden si se casan o establecen relaciones íntimas y si tienen o no hijos.

La necesidad de establecer relaciones firmes, estables, cercanas y comprometidas es una motivación importante de nuestra conducta humana. Las personas incrementan su cercanía debido a las revelaciones mutuas, la sensibilidad a las necesidades de otra y la aceptación y el respeto de recíprocos. Las relaciones íntimas requieren de autoconciencia, empatía, capacidad para comunicar emociones, resolver conflictos y respetar compromisos. Estas son centrales cuando los adultos tempranos deciden tener una relación, casarse o tener hijos (Papalia, 2012).

Es durante la edad temprana, cuando los sujetos toman la decisión de casarse, quedarse solteros, dedicarse a su vocación, o bien, vivir formando pareja con otra persona. Esto implica una gran determinación, ya que una relación íntima supone un compromiso que está siempre fundamentado en el amor.

Hay un momento en que el joven adulto no puede permanecer en el hogar paterno: no requieren cuidados parentales, no desean vivir como niños, pero todavía son miembros de la generación filial.

Tampoco aceptan la autoridad del padre como jefe de la familia, porque sus objetivos de vida y sus necesidades son diferentes (incluso divergentes) a las del padre. El joven se transforma en un miembro adulto del hogar, pero con escasas prerrogativas.

La resolución de las ligaduras hacia las figuras parentales permite ligarse con nuevas personas significativas, que, aunque no son nuevos objetos, en sentido genético y dinámico, lo son en la realidad (González y Zarco, 2007).

Sus afectos y motivaciones ya están fuera del hogar, su grupo de amigos es ahora una importante fuente de gratificaciones. Se concibe el período de soltería como un momento de libertad y de búsqueda antes de asumir responsabilidades y restricciones de la vida de pareja, que comienza a acelerarse por la presión que experimenta ante el hecho de que su grupo de pares se casa y comienza a sentirse desplazado.

El placer inherente al encuentro con la persona elegida lleva al adulto joven a experimentar una sexualidad madura y genital (González y Zarco, 2007).

Desde el punto de vista del psicoanálisis, existen necesidades tanto amorosas como agresivas que deben ser satisfechas. Una pareja bien avenida es aquella que logra satisfacer tanto las necesidades eróticas como las hostiles. Tales necesidades libidinales son como un abanico de afectos positivos, en cuyo extremo se encuentra la ternura pasando por la compañía, el entendimiento, la comprensión, la escucha hasta llegar a la erotización visual, corporal y el orgasmo; de modo que en un extremo del abanico se encuentra la ternura y en el otro el orgasmo (González, 2004).

Las relaciones matrimoniales son más intensas en los primeros días de la unión. Cuando los maridos y las esposas comparten muchas actividades y están abiertos a tener juntos nuevas experiencias el resultado es halagüeño (Olson y McCubbin, 1983).

El embarazo convierte a la pareja en padres, la llegada del primer hijo los transforma de pareja en familia, con lo que la relación de la pareja ingresa a una nueva etapa del desarrollo. Las metas de la pareja se han cumplido hasta ahora, su amor ha tenido la realización en la convivencia mutua. se han acompañado, han compartido sus emociones y realizado sus ilusiones de vivir juntos, han compartido la sexualidad y quizá con esfuerzo,

comunicación, confianza y respeto hayan logrado el acoplamiento sexual, es decir, han realizado la meta de ya no ser dos sino uno y ya están listos para recibir a ese primer hijo que transformará sus vidas. (González, 2004)

3.8 SÉPTIMA ETAPA. ESTADO ADULTO MEDIO: GENERATIVIDAD VS ESTANCAMIENTO

Este periodo es el de madurez que comprende los años intermedios de los 40 a los 60, aproximadamente. Es un periodo de realizaciones, pero también comienza el replanteo de los compromisos asumidos anteriormente.

La etapa de Generatividad vs. Estancamiento enfrenta a las personas con la tarea más importante de la adultez que es llevar a cabo acciones de cuidado como guía para las siguientes generaciones.

Tienden a preocuparse por mantener un trabajo estable, una economía sana y consolidar un patrimonio familiar (González y Zarco, 2011). Es por lo general la etapa de mayor productividad, las personas forman una familia se forjan una reputación favorable, es la época que el individuo alcanza la más completa madurez física psicológica y social.

Edad madura, edad adulta propiamente dicha, edad de la plenitud, en esta época media de la existencia el individuo puede ver ya como es el curso definitivo de su vida. Por una parte, advierte que no se halla al principio de un camino; que la dirección de su vida ya está encauzada. Por otra parte, también puede experimentar dramáticamente que no ha encontrado el "norte". Pero en ambos casos, considera que es necesario evaluar hasta dónde ha llegado en su existencia, en su proyecto vital.

El paso de la adultez joven a la adultez media se detecta más en los estados de ánimo y en la problemática acuciante que en los cambios corporales específicos.

Al nivel físico solamente se destaca el ensanchamiento y el engrosamiento del cuerpo. El ímpetu juvenil es suplido, en parte, con mayor capacidad de concentración, perseverancia y resistencia. Es un periodo en el que crecen las experiencias personales, se incrementa las actividades individuales y se perfila más nítidamente la individualidad, la

singularidad. En la afectividad predominan la estabilidad, la profundidad y el sosiego. Los estados pasionales propios de la adolescencia y juventud se atenúan y dan paso a sentimientos o estados sentimentales más hondos y perdurables.

El adulto comienza a sentir el valor del pasado y de la experiencia; como también el gradual, aunque lento advenimiento de la declinación de sus funciones. Los mejores años, en el sentido de su vitalidad y potencialidad biológica, han pasado.

Debe elaborar un duelo por la juventud perdida y por las metas que no pudo, o que no supo alcanzar.

La generatividad constituye así una etapa esencial en el desarrollo psicosexual y también en el psicosocial. Cuando el enriquecimiento falta por completo, tiene lugar una regresión a una necesidad obsesiva de pseudointimidad, a menudo con un sentimiento general de estancamiento y empobrecimiento personal (Erikson,1976).

3.8.1 CRISIS ESTANCAMIENTO

Es un empobrecimiento personal no alcanzar satisfactoriamente la etapa de generatividad. Esta falla se designa como estancamiento. El individuo puede sentir que la vida es monótona y vacía, que simplemente transcurre el tiempo y se vuelve viejo sin cumplir sus expectativas. Son personas que por lo general son apáticas y se quejan de fatiga crónica. Han fracasado en las habilidades personales para hacer de la vida un flujo siempre creativo de experiencia.

Las personas generativas encuentran significado en el empleo de sus conocimientos y habilidades para su propio bien; por lo general, les gusta su trabajo y lo hacen bien. Se atribuyen dos virtudes a la persona que ha llegado a la etapa de generatividad: producción (trabajar creativa y productivamente) y afecto (trabajar para el beneficio de otros).

3.8.2 CRISIS DE LA EDAD ADULTA MEDIA

Existen dos tragedias en la vida, una de ellas es no cumplir los deseos. La otra cumplirlos. Por cerca que se encuentre una persona de haber cumplido su sueño, este no

satisfará todos sus deseos. La pérdida de la magia que siente es la perdida de esperanzas unidas a un sueño cuando este cobro forma originariamente (Sheehy, 1987).

La crisis en la edad adulta media será leve o grave desde luego, la respuesta depende del individuo. Para aquellos cuya identidad está muy vinculada con su yo físico, la llegada de estos años puede ser una causa de consternación e incluso de pesar ya que ocurren algunos cambios sutiles, pero en buena medida inevitables e irreversibles. A esta edad los seres humanos se sienten deteriorados, inquietos, agobiados, desvalorizados y talvez se preocupará por su salud por no aumentar de peso. Se preguntará ¿esto es todo? es posible que lleve a cabo el apartamiento de una serie de líneas básicas establecidas a lo largo de su vida, incluyendo el matrimonio.

Algunas personas se vuelven autodestructivos como en el caso de los adultos con obesidad que descuidan su salud y su físico por sentirse vulnerables a los cambios al no cumplir sus propias expectativas planteadas en la juventud.

3.8.3 RELACIONES FAMILIARES

De todas las etapas del transcurso de nuestra vida, los años de la etapa adulta media tienen el potencial para el mayor número de relaciones familiares. Una pareja de mediana edad puede tener hijos relativamente jóvenes u otros que están en el umbral de esta. Pueden tener padres que aún están en los últimos tramos de la etapa adulta media, o bien que son muy ancianos. Sume a esto todas las posibilidades de tíos, tías, primos, sobrinos, hermanas y hermanos, parientes políticos, adoptivos y la red de posibles relaciones que pueden enmarañarse enormemente.

O puede ser luminosamente simple es decir que puede existir muchos individuos que no tengan hijos y pocas o ninguna conexión familiar. Sus experiencias de la vida serán muy diferentes que las que se mencionaron anteriormente.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia en la expresión afectiva en mujeres con un peso normal y en mujeres que presentan un grado de obesidad?

4.2. OBJETIVO

- Objetivo General: Descubrir las diferencias en la expresión afectiva entre mujeres con peso corporal normal y mujeres con obesidad
- Objetivo específico: Analizar si existe un perfil afectivo para mujeres con obesidad.

4.3. HIPÓTESIS

- Hi. -Si existe diferencia en la expresión afectiva en mujeres con un peso corporal normal y en mujeres que presentan algún un grado de obesidad.
- Ho. -No existe diferencia en la expresión afectiva en mujeres con un peso corporal normal y en mujeres que presentan algún un grado de obesidad.

4.4. VARIABLES

- Variable Independiente 1: Peso Normal
- Variable Independiente 2: Obesidad
- Variable dependiente: Expresión Afectiva

4.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

-Peso Corporal: Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo. (Clínica Universidad de Navarra, 2022)

-Peso Corporal Normal: Es aquel que le permite a la persona tener un adecuado estado de salud, sentirse mejor y tener la máxima esperanza y calidad de vida. (Clínica Universidad de Navarra, 2022)

-Obesidad: Enfermedad crónica común que se caracteriza por una acumulación anormal de grasa en el cuerpo, que no es saludable. (Instituto Nacional de Cáncer)

-Expresión afectiva: Es la manera en que el sujeto muestra sus afectos. (González, 2011)

4.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

-Peso corporal Normal: se utiliza muy a menudo para comprobar si nos encontramos dentro del peso adecuado con apoyo del índice de masa corporal

-Obesidad: Se toma en cuenta aquellos adultos que tengan un IMC por encima de 27 o 30 kg/m². Se utilizó el índice de masa corporal (IMC) para determinar si existe o no un exceso de peso. Se determina la existencia de obesidad cuando existe un índice de Masa corporal (en Kg/ m²) arriba de 27 en la población adulta en general y en personas de talla baja mayor de 23; se considera talla baja 1.50 m para la mujer y 1.60 para el hombre.

Se usa la siguiente tabla para determinar si es obesidad o no después de obtener el índice de masa corporal IMC.

<u>CLASIFICACIÓN</u>	<u>IMC</u>
	<u>Kg/m</u>
<u>Bajo peso</u>	<u>18</u>
<u>Peso normal</u>	<u>18-24.9</u>
<u>Sobrepeso</u>	<u>25 -26.9</u>

<u>Obesidad 1</u>	<u>27-29.9</u>
<u>Obesidad II</u>	<u>30 -39.9</u>
<u>Obesidad III</u>	<u>40</u>

4.7. MUESTRA

La muestra está constituida por 60 personas de las cuales se dividieron en dos grupos, 30 son mujeres con obesidad y 30 son mujeres con peso corporal normal, ambos grupos cuenta con una edad de 25 a 45 años.

4.8. MUESTREO

Intencional no probabilístico.

4.9 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental

4.10 TIPO DE ESTUDIO

Correlacional

4.11. INSTRUMENTO

El cuestionario de expresión afectiva se caracteriza por medir los afectos y la intensidad de estos. Es un instrumento basado en el método de rangos suma rizados de Likert en el que se proponen cinco alternativas: Muy frecuente 5, Frecuente 4, Medianamente frecuente 3, Poco frecuente 2, y Muy poco frecuente 1.

El cuestionario consta de 75 ítems y con 4 áreas: afectos que decrementan al yo, afectos que conservan al yo, afectos relacionados con sus objetos y afectos que incrementan (González, P., 2014).

4.12. MATERIAL

El material que se utilizó fue de 60 cuestionarios de afectos, lápices, bascula y tabla de IMC.

4.13. PROCEDIMIENTO

En el área de somatometría de una clínica de primer nivel se eligió a las mujeres de acuerdo al IMC.

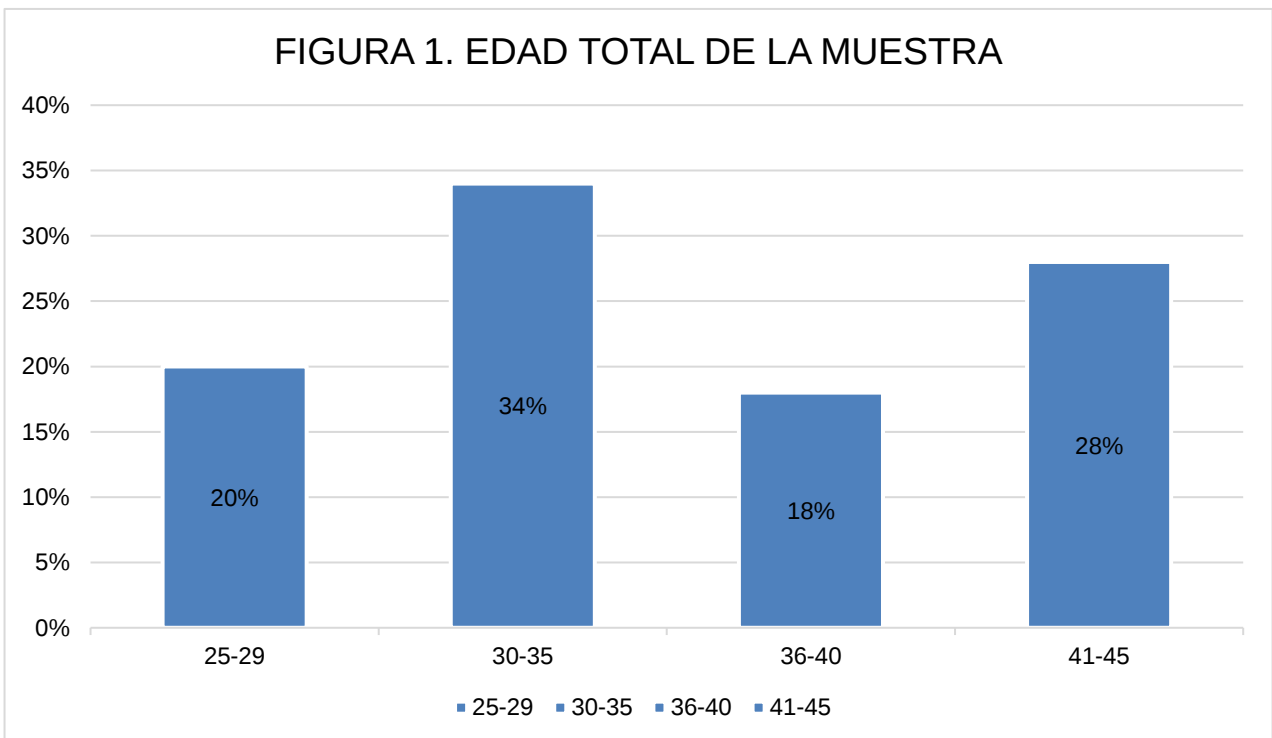
Se recurrió al área de la administración de la clínica para solicitar la aplicación del cuestionario a las mujeres de la clínica y realizar el procedimiento de pesar y medir con ayuda de una tabla se calcula el IMC.

Se eligió a las mujeres de acuerdo con el IMC posteriormente se les cuestiona si les puede aplicar un cuestionario el cual mide emociones. De donde se obtiene la muestra de 60 mujeres 30 con peso corporal normal y 30 con obesidad.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En el presente capítulo se presentarán los resultados obtenidos, inicialmente se mostrarán los datos sociodemográficos de la muestra con la que se trabajó, así como la descripción de la muestra. Cabe hacer mención que se aplicó el cuestionario a 60 de las cuales 30 fueron mujeres con peso corporal normal y 30 con obesidad.



En la figura 1., se puede observar la edad total de la muestra con la que se trabajó, la cual fue en un rango de 25 a 45 años. El 18% del total de la edad de la muestra va de 36 a 40 años, 20% de la muestra se encuentra en una edad de 25 a 29 años, el 20% corresponde mujeres con una edad 41 a 45 años; el mayor porcentaje se encuentra en la edad de 30 a 35 años con un 34%.

Figura 2. La edad predominante en la muestra de mujeres con obesidad es de 41 a 45 años que corresponde al 33% del total de la muestra, le sigue 36 a 40 con el 30%, 30 a 35 con un porcentaje de 27% y con menor porcentaje la edad de 25 a 29 con 10%.

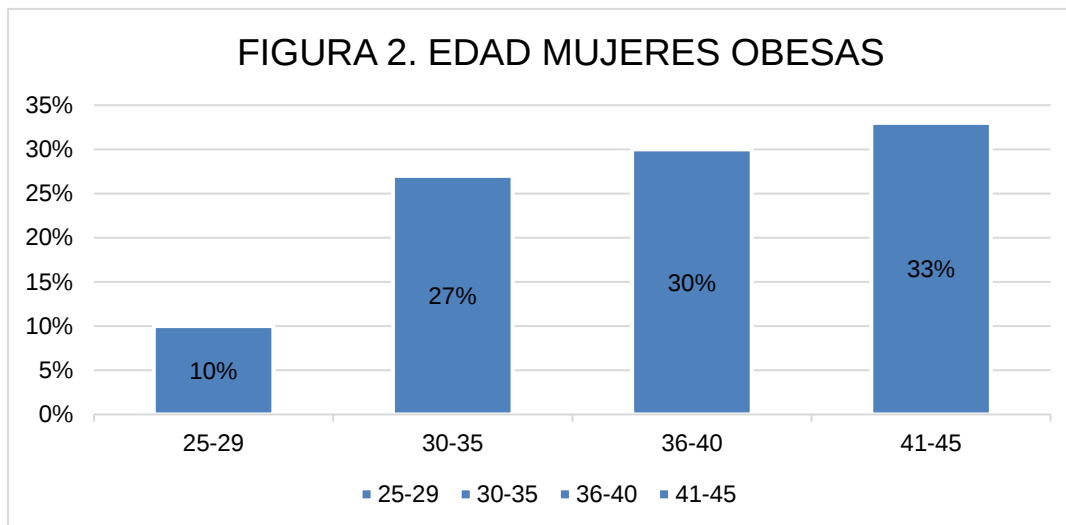
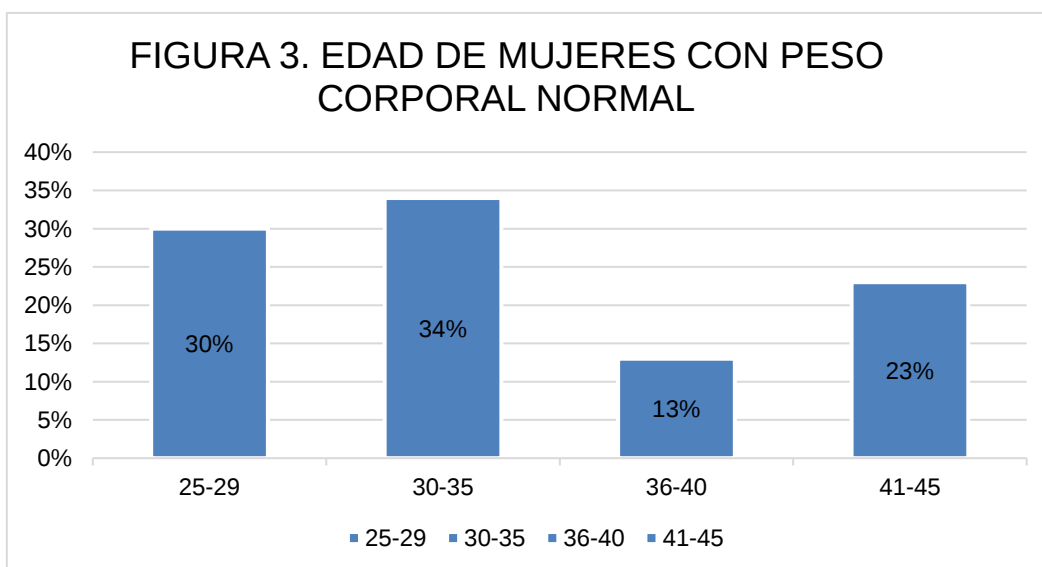


Figura 3. Del 100% de la muestra el mayor porcentaje en las mujeres con peso corporal normal corresponde a las mujeres con edad de 30 a 35 años con el 34%, siguiendo el 30% con una edad de 25 a 29, el 23% en una edad de 41 a 45 y con menor porcentaje la edad de 36 a 40 correspondiente al 13%



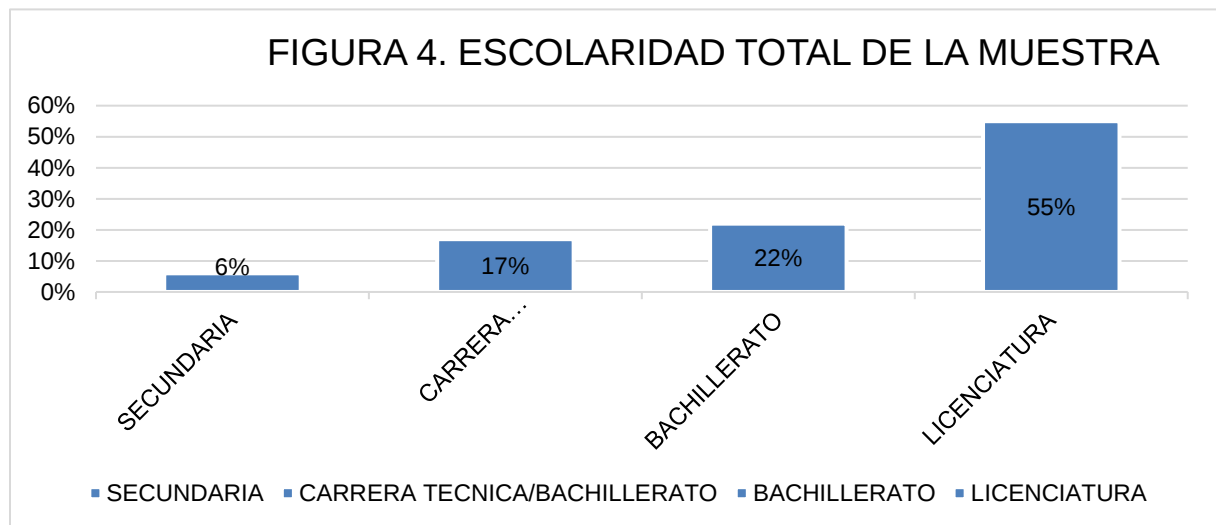
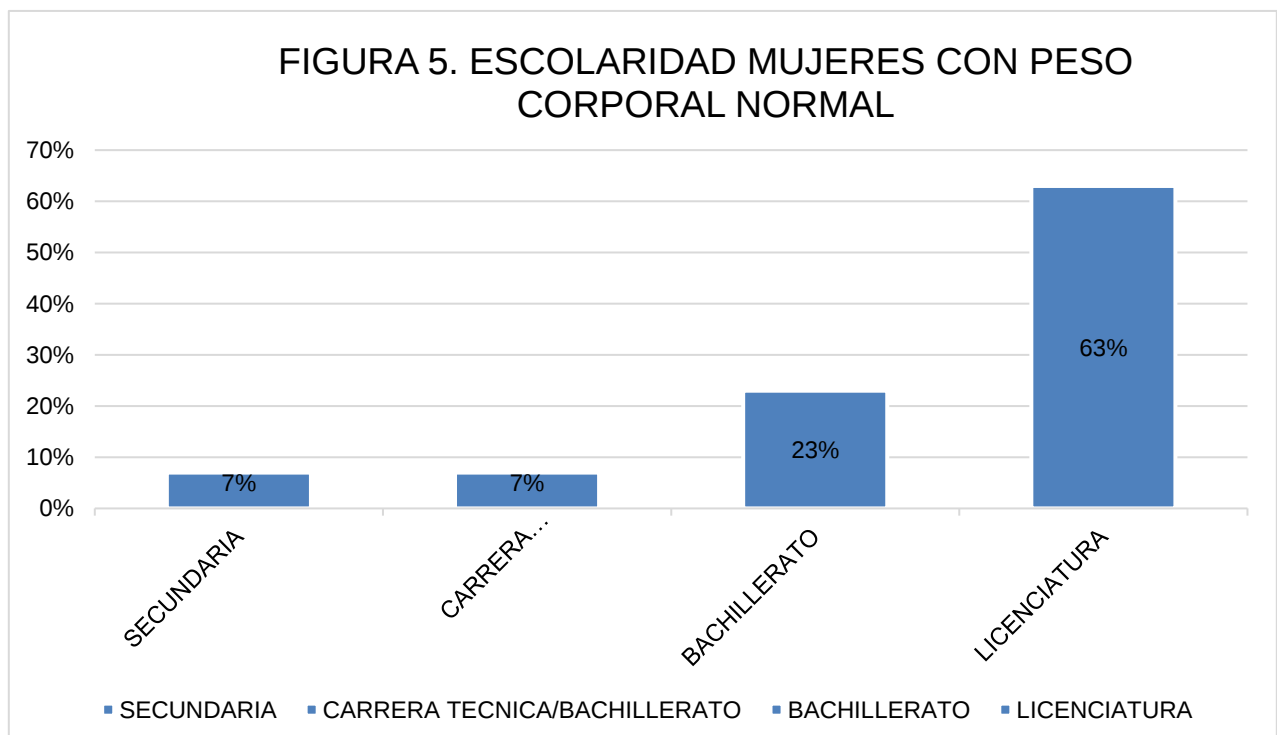


Figura 4. En la gráfica se puede observar el grado de escolaridad del 100% de la muestra, teniendo que con un porcentaje de 55% cuenta con estudios de licenciatura, mientras que el 22% cuenta con bachillerato, el 17% con carrera técnica/bachillerato y el 6% cuenta con la secundaria.

Figura 5. La escolaridad en mujeres con peso corporal normal el 63 % de la muestra cuento con licenciatura concluida mientras que el 23% de la muestra cuenta con bachillerato, el 7% cuenta con carrera técnica/bachillerato y el otro 7% cuenta con secundaria.



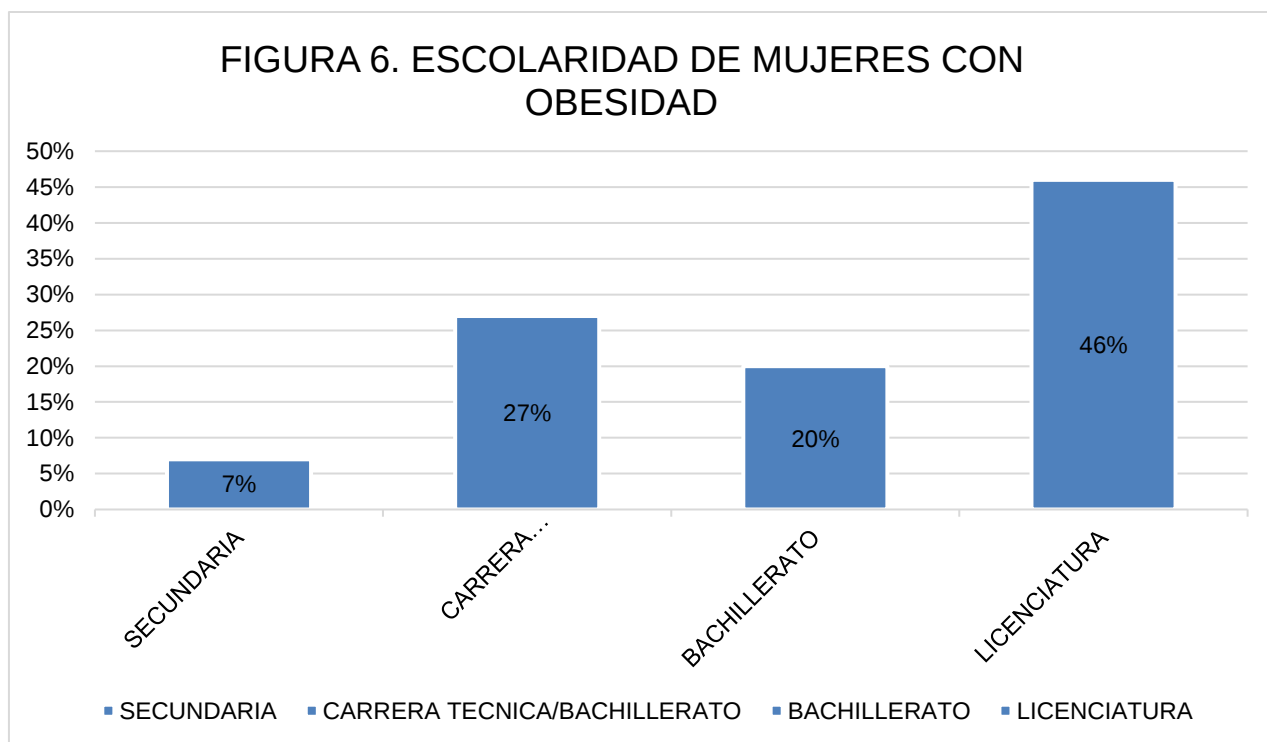


Figura 6. Se puede observar en la gráfica los resultados correspondientes a la escolaridad de las mujeres con obesidad, el 46% cuenta con una licenciatura, el 27% con una carrera técnica/bachillerato, el 20% con bachillerato y el 7% con secundaria.

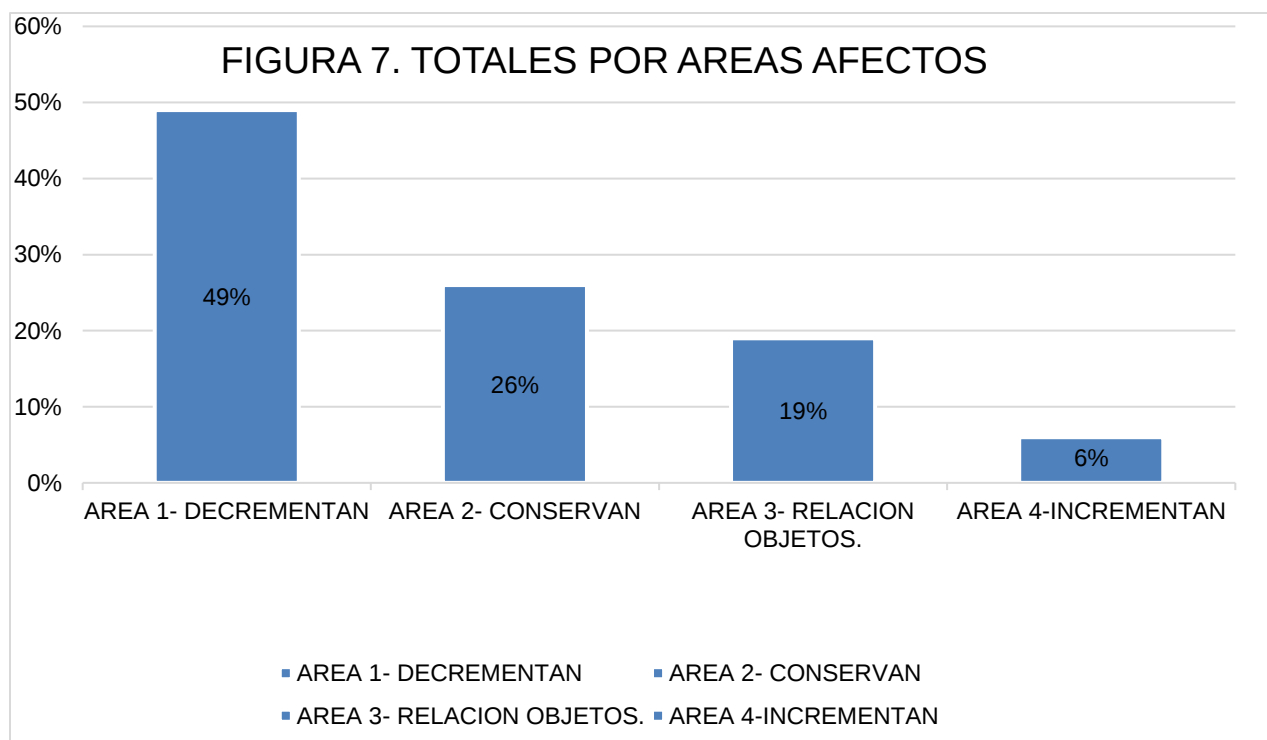


Figura 7. En la siguiente gráfica se observa la muestra completa y los resultados en cuanto al área de afectos que presentaron las mujeres, el 49% se encuentra en el área 1 correspondiente a los afectos que decrementan al Yo, el 26% se encuentra ubicado en el área 2 correspondiente a los afectos que conservan al Yo, el 19% se encuentra en el área 3 correspondiente a los afectos relacionados con sus objetos y con un 6% se encuentran en el área 4 correspondiendo a los afectos que incrementan.

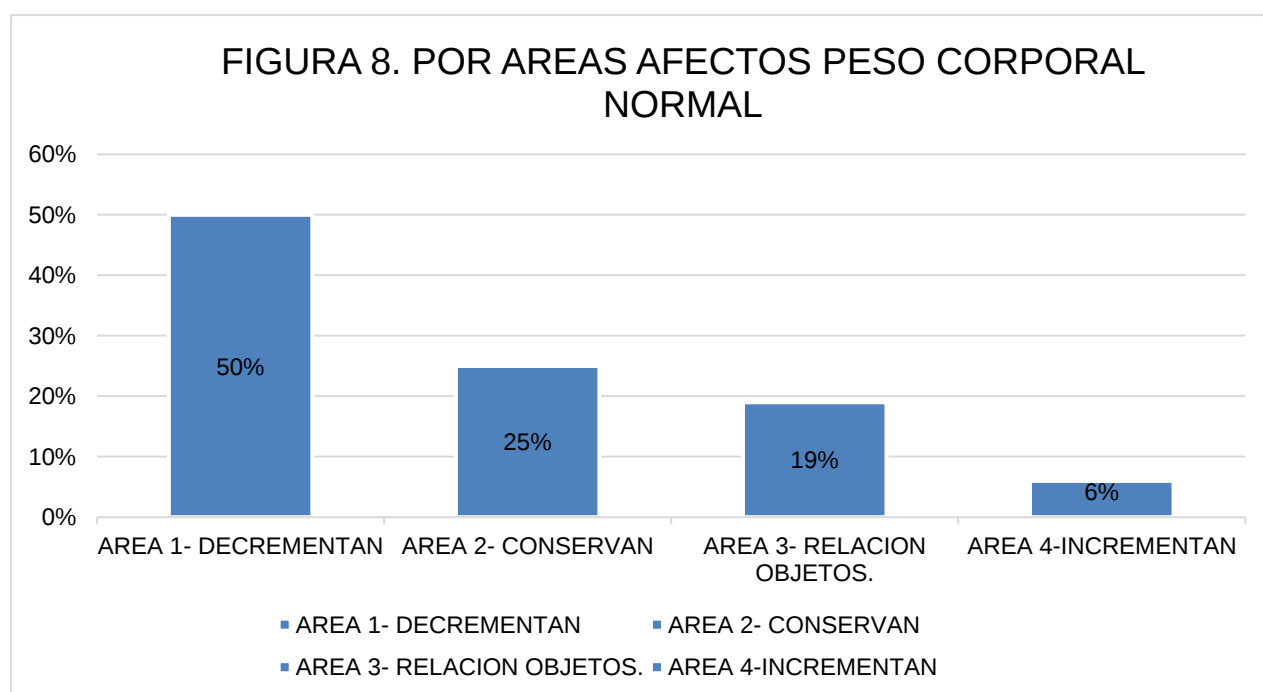


Figura 8. En la siguiente gráfica se observa los resultados en cuanto al área de afectos que presentaron las mujeres con peso corporal normal, el 50% se encuentra en el área 1 correspondiente a los afectos que decrementan al Yo, el 25% se encuentra ubicado en el área 2 correspondiente a los afectos que conservan al Yo, el 19% se encuentra en el área 3 correspondiente a los afectos relacionados con sus objetos y con un 6% se encuentran en el área 4 correspondiendo a los afectos que incrementan.

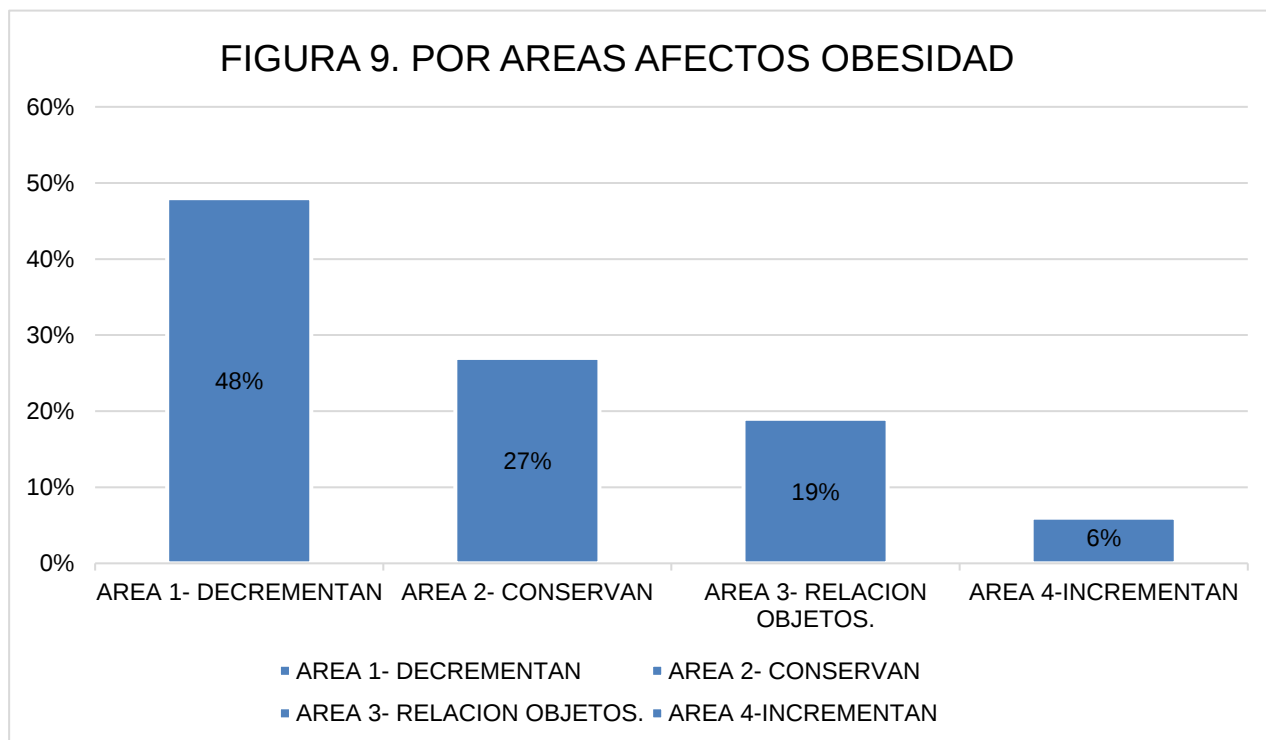


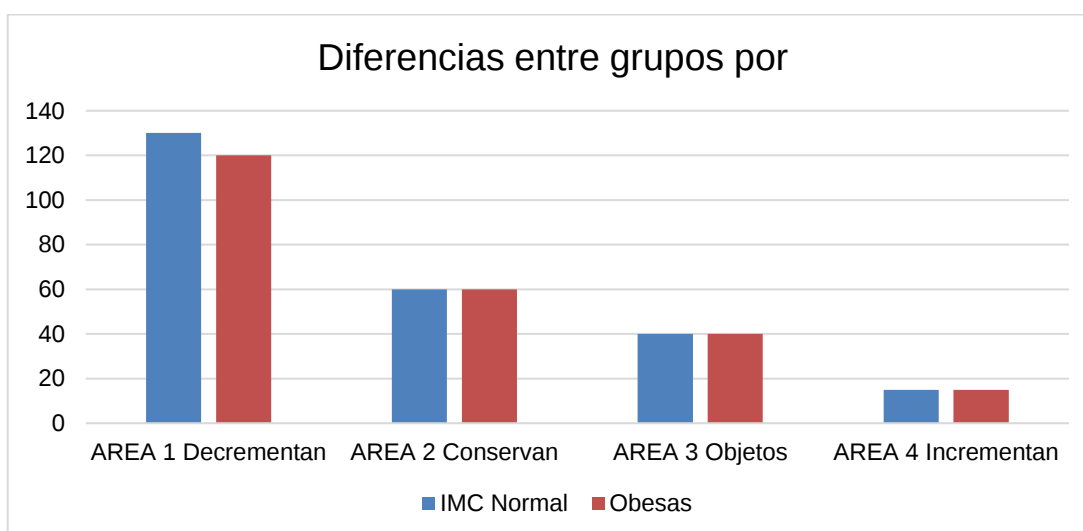
Figura 9. En la siguiente gráfica se observa los resultados en cuanto al área de afectos que presentaron las mujeres con obesidad, el 48% se encuentra en el área 1 correspondiente a los afectos que decrementan al Yo, el 27% se encuentra ubicado en el área 2 correspondiente a los afectos que conservan al Yo, el 19% se encuentra en el área 3 correspondiente a los afectos relacionados con sus objetos y con un 6% se encuentran en el área 4 correspondiendo a los afectos que incrementan.

Se llevó a cabo una prueba paramétrica de muestras independiente T Student en el programa estadístico SPSS, el cual arroja los siguientes resultados.

Hipótesis nula	Sig.
La distribución del área 1 DECREMENTA, es la misma entre las categorías del grupo.	.001
La distribución del área 1 CONSERVAN, es la misma entre las categorías del grupo.	.420
La distribución del área 1 OBJETOS, es la misma entre las categorías del grupo.	.321
La distribución del área 1 INCREMENTAN, es la misma entre las categorías del grupo.	.365

En el cuadro anterior se puede observar que el área de afectos que decrementan al yo (área 1) es la única área con una diferencia estadísticamente significativa menor a .05, y es debido a esto que se rechaza la hipótesis nula, ya que si existen diferencias estadísticamente significativas, orientadas a las mujeres con Índice de Masa Corporal (IMC) normal, las cuales se muestran más eficientes, se sienten motivadas hacia un crecimiento, son competitivas con ellas mismas, y predomina su capacidad de pensar antes de actuar, revelando autocontrol.

En la siguiente gráfica, podemos observar las representaciones de las medias de cada área obtenidas en el análisis correspondiente.



Dicha grafica se obtuvo del análisis de las medias que se presentan en el siguiente cuadro con las puntuaciones analizadas.

Grupo		N	Media
Área 1 Afectos de que decrementan al yo	Delgadas	30	151.33
	Obesas	30	133.43
Área 2 Afectos que conservan al yo	Delgadas	30	76.60
	Obesas	30	74.80
Área 3 Afectos relacionados con sus objetos	Delgadas	30	57.30
	Obesas	30	54.63
Área 4 Afectos que incrementan al yo	Delgadas	30	18.90
	Obesas	30	17.90

CAPITULO VI

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede decir, que la única área que tiene una diferencia estadísticamente significativa menor a .05, es el área de afectos de que decrementan al yo (Área 1), y es debido a esto que se acepta la hipótesis de investigación, ya que si existen diferencias estadísticamente significativas, orientadas a las mujeres con Índice de Masa Corporal (IMC) normal, las cuales se muestran más eficientes, se sienten motivadas hacia un crecimiento, son competitivas con ellas mismas, y predomina su capacidad de pensar antes de actuar, revelando autocontrol.

En las áreas de afectos que conservan al yo, de afectos relacionados con sus objetos y de los afectos que incrementan al yo, aceptan la hipótesis nula que se refiere no existen diferencias estadísticamente significativas, es decir que el comportamiento de las mujeres IMC normal y de mujeres obesas no tiene variaciones.

Tomando en consideración el área referida a los afectos que conservan al yo, muestran que son personas que neutralizan impulsos, tienen funciones autónomas del yo, así como un funcionamiento óptimo de la capacidad de integración de hechos, afectos y sensaciones corporales en ambos grupos.

Lo correspondiente al área de afectos relacionados con sus objetos, ambos grupos muestran menor capacidad de mantener una relación sintónica, son mujeres con mediana capacidad de tener confianza en sí misma y en los demás, son medianamente desconfiadas.

En el área de afectos que incrementan al yo, podemos ver que son personas que no tienden a la superación fortaleciendo su identidad por medio del desarrollo constante, no encuentran motivación en el interior, ya que son mujeres que no saben jerarquizar metas con diferentes niveles de prioridad.

El peso corporal no es un factor determinante en la expresión afectiva pues contrario a lo que se esperaba encontramos que las mujeres con peso normal y las mujeres obesas

presentan afectos que decrementan al yo. Podríamos suponer que las mujeres con obesidad presentan mayor conflicto con los afectos sin embargo ambos grupos tiene poca capacidad para expresar sus afectos. La poca expresión afectiva es la que hace que el yo se decremente. Cuando esto ocurre se ve afectada la capacidad de reparar es decir pude expresar un afecto en la relación interpersonal ya sea buena o mala sin sentir la angustia.

Las mujeres de ambos grupos no expresan sus afectos con confianza para hacerlo puesto que si lo hacen les genera culpa por lo que prefieren no hacerlo decrementando así la expresión afectiva del yo.

Erikson menciona que la etapa inicial del desarrollo, la meta a lograr es generar confianza básica y en caso de no lograrse la persona crece con la angustia de poder vincularse con sus objetos puesto que los afectos que prevalecen van a estar matizados por la desconfianza.

La angustia y la culpa las mujeres de ambos grupos muestran una expresión afectiva que decrementa al yo por lo que no expresan libremente sus estados afectivos sintiendo constantemente angustia, vergüenza, desconfianza, y duda ya que no se siente aceptadas ni protegidas por sus objetos situación que las puede llevar a actuar con excesiva cautela o por el contrario de manera impulsiva porque sentirán que fallan en sus habilidades de dominio competencia mostrando frustración, enojo por sentir que son incapaces de sacar a delante sus metas incluso mostrándose o sintiéndose poco productivas y trabajadoras, pues su motivación pareciera está encaminada a la autodestrucción, descuidando la alimentación la cual es un reflejo del autocuidado el cual está a la baja ya que es una función del yo y los afectos cargados de agresión en estas mujeres decrementan su fuerza yoica.

El 25% de las mujeres con peso corporal normal se observó una adecuada expresión afectiva respecto a los afectos que conservan al yo. Estos afectos les permiten mantener un equilibrio emocional toleran las frustraciones y eventos negativos y estresantes que presentan en la vida cabe hacer menciona que las mujeres con obesidad se encuentran en el 27% esto significaría que este porcentaje de mujeres muestran un porcentaje ligeramente mayor de expresión afectiva y estabilidad emocional, podríamos decir que estas mujeres al tener una adecuada expresión afectiva que conserva al yo pueden mostrar mayor facilidad de dirigir su voluntad a un propósito dándoles mayor

capacidad de confianza autonomía e iniciativa para adaptarse al entorno, esto le brinda seguridad. Los afectos estarán marcados en la resolución del conflicto; estos afectos positivos como la ternura el amor el júbilo y la simpatía les aseguran la conservación del yo abren el camino hacia una buena relación con sus objetos.

En general, al no existir una diferencia estadísticamente significativa ambos grupos tienen la posibilidad de hacer coincidir su mundo afectivo interno con su mundo afectiva externo se hace presente la homeostasis que le permite al yo mantener una regulación en su expresión afectiva conservando su estabilidad sin importar la importancia de los conflictos internos y externos.

Al conservar una homeostasis favorece la habilidad observadora de las personas ayudándole hacer más analítica de experiencia y vivencias y acomodarla de acuerdo con una jerarquía afectiva real para no originaran conflictos afectivos futuros.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Como conclusión se muestra que el peso corporal no es un factor determinante en la expresión afectiva pues lo contrario a lo que se esperaba encontramos que las mujeres con peso corporal normal y las mujeres con obesidad presentan mayor predominio en los afectos que decrementan al yo por lo que podríamos suponer que las mujeres con obesidad presentan mayor conflicto con los afectos, sin embargo, ambos grupos tienen poca capacidad para expresar los afectos.

Es importante la expresión de los afectos para poder darles una salida adaptativa al servicio del Yo y para que el aparato psíquico quien es el que los procesa les dé una salida adecuada y para que no guarden hostilidad.

Por lo que ni las mujeres con obesidad, ni las mujeres con peso corporal normal quienes sus afectos son impulsos que satisface parcialmente a través de la comida y la comida se vuelve un canal de descarga parcial donde la demanda de satisfacción del impulso es más fuerte que la instancia del yo. Por lo que, tienen poca tolerancia a la frustración y como salida recurre a la alimentación ya sea restringiéndose o comiendo en exceso.

Por lo tanto, ambos grupos tienen poca capacidad para reparar sus culpas y al no poder lograr sus metas se descuidan.

El peso corporal no es determinante en la expresión afectiva por lo cual esta variable podemos relacionarla con los estadios del desarrollo en los cuales el yo se fortalece mediante las cuáles las relaciones objétales en las cuales desde niñas se aprende a expresar o inhibir los afectos. La inhibición de afectos puede generar consecuencias emocionales diversas que si bien pueden estar relacionadas con problemas en la regulación alimenticia tienen más repercusiones sociales y emocionales como baja autoestima lo cual disminuye la expresión de efectos que fortalecen al yo.

Es importante la expresión de los afectos para poder adaptarse al entorno y generar

relaciones interpersonales sanas en las cuales las mujeres tengan una percepción fuerte y afectiva de sí mismas , es decir un yo fuerte que se nutre de las expresiones con respecto a sus objetos, expresando lo bueno y lo malo haciendo una buena regulación y logrando la armonía del yo con respecto a sus objetos, expresando lo bueno y lo malo haciendo una buena regulación y logrando la armonía del yo con respecto a sus objetos consigo mismo, así evitamos la represión de los afectos agresivos evitamos conductas hostiles hacia el propio yo (ingesta alimentos inadecuada, baja autoestima, depresión, desorganización etc.) cuando la expresión afectiva es adecuada las mujeres pueden procesar de manera adecuada para que no guarden hostilidad.

Al no encontrar diferencias significativas entre la expresión afectiva de mujeres obesas y sin obesidad, se hace primordial entre los factores que afectan el desarrollo del yo están enfocados no solo en el desarrollo si no en el entorno social en la que las mujeres se desenvuelven estas mujeres en el cual no se sienten cómodas expresando sus afectos situación que decrementan yo.

Un yo disminuido en sus funciones afecta el desempeño laboral cognitivo, social y emocional de las mujeres.

Como profesionales de la salud será importante considerar programas que permitan mejorar la expresión y manejo de las emociones y afectos dentro de los entornos sociales como empresas y escuelas en donde una mujer se sienta plena de expresar sus ideas y por ende sus afectos.

En génesis del desarrollo también promover una cultura de crianza en donde las niñas aprendan sobre la identificación de sus afectos su expresión y el manejo psicológico, social de sus emociones para evitar problemas como la obesidad la depresión baja autoestima o conductas poco adaptativas que decrementen al yo

BIBLIOGRAFÍA

- Bauza, R. 2007. Las micotoxinas, una amenaza constante en la alimentación animal. IX Encuentro de Nutrición y Producción en Animales Monogástricos.
- Berk, L. (1999) Desarrollo del niño y del adolescente. Madrid: Prentice Hall.
- Blos, P. (1975). Psicoanálisis de la adolescencia. México: Joaquín Mortiz, S. A
- Brehm, S. S. (1992). Intimate Relationships. Mcgraw-Hill Book Company.
- Campillo, J.E (2003) El mono obeso. Booket Paidós México
- Chiozza L. (2001-2007) Obras Completas. TOMO XIII. Afectos y afecciones. Los afectos ocultos en la enfermedad del cuerpo.
- Clínica Universidad de Navarra. (2022) Recuperado de:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/peso-corporal#:~:text=Par%C3%A1metro%20cuantitativo%20imprescindible%20para%20la,el%20estado%20nutricional%20del%20individuo>.
- Delval, J. (2002). El desarrollo humano. México: Siglo XXI.
- Diario Oficial de la Nación: NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad. En:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4901897&fecha=07/12/1998
- DiCaprio (1989). Teorías de la personalidad. México: Mc Graw Hill.
- Domínguez Perez, S., Oliva Diaz, M. Rivera Garrido, N. (2007). Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva. Revista electrónica semestral de enfermería, Consultado en junio: en
<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/346/318>
- Dorsch, F. (1985) Diccionario de Psicología: Herder.
- Duane P. Schultz (2010) Teorías de la personalidad: Cengage Learning Editores, S.A. de C.V
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018.
<https://ensanut.insp.mx>
- Erikson, E. (1976) Infancia y Sociedad. Ediciones Hormé.
- Faria, E.R. de; Franceschini, S. do C.C.; Peluzio, M. do C.G.; Sant'Ana, L.F. da R., y Priore, S.E. (2009). Correlación entre variables de composición corporal y metabólica en adolescentes del sexo femenino. Archivos Brasileiros de Cardiologia.
- Fehr, B. (1996). Friendship processes. Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483327440>
- Freud, S. (1905/1981). Tres ensayos para una teoría sexual. Obras Completas. Tomo II. Biblioteca Nueva. 4ª edición.
- Freud, S. (1915) La represión. Obras Completas Tomo I. Madrid. Biblioteca Nueva.
- FUNSALUD (2002) <https://funsalud.org.mx/publicaciones/fundacion-mexicana-para-la-salud-manual-de-organizacion-2002/>
- Galimberti, U. (2002) Diccionario de Psicología. México: Siglo XXI editores.
- Geenen, R. (2014) Cuando la comida sustituye al amor. Ediciones Urano.
- González, J.J (2001) Psicopatología de la adolescencia. Manual Moderno
- González, J.J (2007) Sintonía y distonía en la afectividad masculina. Colección: Psicología de lo masculino. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.
- González, J.J (2019) Comunicación personal. México.
- González, J.J y Zarco, S. (2007) Epigénesis del desarrollo erótico. En Revista

- Alteheia Psicología y Psicoanálisis. Núm. 26. México: IIPCS.
- González, J.J y Zarco, S. (2010) Epigénesis del desarrollo erótico (libidinal) 2ª parte. En Revista Alteheia Psicología y Psicoanálisis. Núm. 30. México: IIPCS.
 - González, J.J. (1989) La sexualidad masculina, los afectos preceden a la sexualidad, en la sexualidad masculina el afecto es primero. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
 - González, J.J. (2004) Relaciones interpersonales. México: Manual Moderno.
 - González, Padilla. (2011) Sintonía y distonía afectiva en niños y adolescentes. México: Plaza y Valdés.
 - González, Padilla. (2014) Una forma de medir los afectos. Normas e Interpretación del cuestionario de expresión afectiva. Tesis para obtener el grado de Doctorado en Investigación Psicoanalítica. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
 - Heller, A. (1980) Teoría de los sentimientos. Fontamara.
 - Hilde, B. (1961) Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within: Basic Books
 - House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540–545. <https://doi.org/10.1126/science.3399889>
 - Instituto Nacional de Cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/obesidad>
 - Kernberg, O. (1992) La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad. Paidós.
 - Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1996) Diccionario de psicoanálisis. Paidós.
 - Moral-García, J.E.; Redecillas-Peiró, M.T., y Martínez-López, E.J. (2012). Hábitos sedentarios de los adolescentes andaluces. *Journal of Sport and Health Research*
 - Morris, C. (1997). Introducción a la psicología. México: Prentice Hall
 - Olson, D.H., McCubbin, H.I. et al. (1983). Families, what makes them work. California: Sage
 - Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1
 - Osuna-Ramírez, Ignacio et al. Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. *Salud pública Méx*, Abr 2006, vol.48, no.2, p.94-103
 - Papalia, D.(1997). Desarrollo humano. Mc. Graw-Hill.
 - Papalia, D.; Feldman, R.; Martorell, G. (2012) Desarrollo Humano. Mc Graw Hill
 - Programa Nacional de Bibliotecas Magisteriales (2001) Diccionario de psicología y pedagogía. Madrid: Edilar.
 - Rapaport, D. (1962) Nuevas Aportaciones a la teoría Psicoanalítica. Editorial Pax.
 - Reeve, J. (2010) Motivación y Emoción. Mc Graw Hill
 - Rice, F. (1997). Desarrollo humano, estudio del ciclo *vital*. México: Prentice Hall.
 - Rimm EB, Ascherio A, Giovannucci E, Spiegelman D, Stampfer MJ, Willett WC. (1996) Vegetable, fruit, and cereal fiber intake and risk of coronary heart disease among men. *JAMA*
 - Saldaña, C. (1994). Evaluación de trastornos del comportamiento alimentario. En R.F. Ballesteros (Ed.), *Evaluación Conductual Hoy. Un Enfoque para el Cambio en Psicología Clínica y de la Salud*. Pirámide

- Schultz, D. (2010) Teorías de la personalidad. Cengage Learning.
- SEGOB: PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad. En:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4901897&fecha=07/12/1998
- Sheehy, G. (1987) La crisis de la edad adulta. Grijalbo
- Spitz, R. (1990) El primer año de vida. Barcelona: Aguilar
- Stern, D. (1991), El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva. Paidós.
- Stroe, J. G. (1995). Obesity and ego function. Tesis de doctorado (AT9606693). San Diego, CA: University of California.
- Van der Merve, M-T. (2007). Psychological correlates of obesity in women. International Journal of Obesity, 31(Suppl. 2), S14-S18
- Warren, H. C. (1998/2005), Diccionario de Psicología. Fondo de Cultura
- Weiss, E. (1949) Psychosomatic Medicine. U.S.A. Philadelphia and London: W.B. Saunders, Co.
- Weiss, S. (1975) Familial tactile correlates of body image in children. Unpublished doctoral dissertation, School of Nursing, University of California, San Francisco.
- Winnicott, D.W. (1969) Realidad y Juego. Editorial Gedisa.

ANEXO

CUESTIONARIO DE AFECTOS

(González Padilla, 2014)

Instrucciones:

Enseguida encontraras una lista de afectos (sentimientos) que pueden ser sentidos o referidos por ti; en la hoja de respuestas rellena el número que indique tu respuesta. El número de tu respuesta indica la frecuencia con que sientes cada uno de los afectos. El número 5 quiere decir que muy frecuente lo siente; el número 4 que frecuentemente lo siente; el número 3 que medianamente frecuente lo siente; el número 2 que poco frecuente lo siente; y el número 1 que muy poco frecuente lo siente. Por favor no dejes ninguna respuesta en blanco. En este cuestionario no hay respuestas buenas ni malas, la respuesta que se espera es aquella que sea sincera.

- | | |
|---|--|
| 1. Me siento acompañado. | 15. Me siento fracasado en mis estudios. |
| 2. Siento que soy creativo. | 16. Me siento fracasado en mi vida social. |
| 3. Siento que soy original. | 17. Me siento deprimido. |
| 4. Siento que soy exitoso. | 18. Siento que soy sincero con los demás. |
| 5. Siento que soy autosuficiente. | 19. Siento coraje. |
| 6. Siento que cumplo con mis metas. | 20. Me siento triste. |
| 7. Siento que soy responsable. | 21. Me siento culpable. |
| 8. Siento que tengo confianza en mí mismo. | 22. Siento que soy comprensivo. |
| 9. Siento confianza en los demás. | 23. Me siento enojado. |
| 10. Me siento optimista. | 24. Siento que soy sincero conmigo. |
| 11. Me siento fracasado en mi vida emocional. | 25. Siento que soy respetuoso. |
| 12. Siento que he perdido. | 26. Siento que soy grosero. |
| 13. Me siento feliz. | 27. Siento cariño hacia mis amigos. |
| 14. Siento que estoy contento con mis hermanos. | 28. Siento cariño hacia mi familia. |

29. Siento ganas de aislarme.
30. Siento ganas de vengarme.
31. Siento ganas de pegar,
32. Me siento agresivo.
33. Siento rencor.
34. Siento satisfacción.
35. Siento que no puedo controlar mi coraje.
36. Siento que no puedo controlar mis impulsos sexuales.
37. Me siento abandonado.
38. Siento desprecio.
39. Me siento despreciado.
40. Siento amor.
41. Siento que soy amigable
42. Siento desesperación.
43. Me siento motivado.
44. Siento nostalgia.
45. Siento miedo.
46. Me siento desilusionado.
47. Me siento nervioso.
48. Siento envidia.
49. Siento que tengo iniciativa.
50. Me siento productivo.
51. Me siento incomprendido.
52. Me siento egoísta.
53. Me siento infiel.
54. Me siento bondadoso.
55. Me siento hipócrita.
56. Siento ganas de superarme.
57. Siento ganas de suicidarme.
58. Me siento reprimido.
59. Siento que soy avaro.
60. Siento que soy compartido.
61. Me siento paciente.
62. Siento lealtad.
63. Siento gratitud.
64. Siento libertad.
65. Siento ternura.
66. Me siento conforme.
67. Siento amargura.
68. Siento dolor.
69. Siento simpatía.
70. Me siento honrado.
71. Siento que perdono.
72. Me siento noble.
73. Siento vergüenza.
74. Siento fastidio.
75. Me siento humillado.