



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 27 No. 1

Marzo de 2024

FACTORES PROTECTORES CONTRA LA OBESIDAD EN EL ESTILO DE VIDA DE UNA COMUNIDAD RELIGIOSA

Francisco Javier Garcia Ramirez¹
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

El predominio los padecimientos crónico-degenerativos en nuestro país exige intervenciones más acordes al modelo bio-psico- social de salud y dirigidas no solo al segundo nivel de atención, pero sobre todo, del abordaje en un contexto menos individual y más colectivo. Por lo anterior y a través de entrevistas a expertos directamente involucrados en el día a día de una comunidad religiosa se buscaron factores protectores en los comportamientos derivados del sistema de creencias de la misma centrándose en los factores modificables que contribuyen a la formación y mantenimiento de la obesidad, concluyendo que, en efecto, existen factores protectores contra la obesidad y que estos tienen que ver con las normas de cuidado de la salud y nutrición, con las redes sociales de apoyo existentes, pero sobre todo, con el modo particular de inculcar este tipo de prácticas en los miembros de la comunidad.

Palabras clave: Obesidad, Factores protectores, comunidad religiosa.

PROTECTIVE FACTORS AGAINST OBESITY IN THE LIFESTYLE OF A RELIGIOUS COMMUNITY

ABSTRACT

The prevalence of chronic degenerative diseases in our country requires interventions more in line with the bio-psycho-social

¹ Psicólogo egresado de FES Iztacala UNAM correo: javiergarciapsico@gmail.com

model of health and directed not only at the second level of care, but above all, the approach in a less individual and more collective context. That's why through interviews with experts directly involved in the daily life of a religious community, protective factors were sought in the behaviors derived from the belief system of the same, focusing on the modifiable factors that contribute to the formation and maintenance of obesity. , concluding that, indeed, there are protective factors against obesity and that these have to do with health care and nutrition standards, with existing social support networks, but above all, with the particular way of instilling this type of practices in the members of the community.

Keyword: obesity, protective factors, religious community.

El predominio de los padecimientos crónico-degenerativos en nuestro país exige por parte de nuestra practica como psicólogos intervenciones más acordes al modelo bio-psico-social de salud y dirigidas no solo al segundo nivel de atención, para lo cual se requiere de una amplia comprensión conceptual de los procesos de salud-enfermedad, salud pública, trabajo interdisciplinar, pero, sobre todo, del abordaje en un contexto menos individual y más colectivo.

La psicología está llamada a realizar este cambio de paradigma desde la formación del profesional en donde la investigación dirigida a entender los procesos antes mencionados junto con las herramientas y conceptos propios de la psicología lo doten de las herramientas necesarias para abordar el fenómeno salud-enfermedad en todo su contexto de manera que converjan en la mejora y mantenimiento de la calidad de vida de las personas.

Por lo anterior y a través de entrevistas a expertos directamente involucrados en el día a día de una comunidad religiosa, se pretendió buscar factores protectores en los comportamientos derivados del sistema de creencias de la misma y así aportar al conocimiento del proceso de salud-enfermedad de la obesidad como principal problema de salud en México pero desde la perspectiva de la psicología, es decir, en búsqueda de los factores modificables que contribuyen a su formación y mantenimiento, aportando así al fundamento teórico que dará sustento en la práctica a las intervenciones priorizándose la promoción de la de salud y de prevención de enfermedades.

Planteamiento del Problema

La epidemia de sobrepeso y obesidad se ha convertido en el problema más grave y costoso de salud pública en México a tal grado que en el 2016 la Secretaría de Salud declaró “Emergencias Epidemiológicas” por obesidad y diabetes. El sobrepeso y la obesidad afectan ya al 33% de la población infantil y al 72.5% de la población adulta lo que nos coloca entre los niveles más altos a nivel mundial (Shamah, Cuevas, Rivera, Hernández, 2016).

Existe evidencia de que esta condición es el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. En el caso de México, se asocia con diabetes mellitus tipo dos, enfermedades cardiovasculares, trastornos al aparato locomotor (e.g. osteoartritis) y algunos tipos de cáncer. Dichos padecimientos se encuentran dentro de las principales causas de mortalidad en el país (Institute for Health Metrics and Evaluation 2013).

La obesidad no sólo es un problema de salud pública, sino también una carga financiera considerable. Según estimaciones del McKinsey Global Institute, la obesidad a nivel mundial impone costos equivalentes a 2.8% del PIB global. Esta cifra es parecida a la que generan los conflictos armados y el tabaquismo. Esto implica una gran presión sobre el presupuesto de las familias, los sistemas de salud y las finanzas públicas (McKinsey Global Institute 2014)

El aumento excesivo de peso corporal es un proceso gradual que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, a partir de un desequilibrio entre la ingesta y el gastoenergético (Dávila, González y Barrera, 2015).

En su origen se involucran factores genéticos y ambientales que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal más allá del valor esperado según el género, la talla y la edad (Mitchell, Catenacci, Wyatt, Hill, 2011).

Según Dávila, González y Barrera (2015), La transición nutricional que experimenta el país tiene como características una occidentalización de la dieta, específicamente: 1) aumento en la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados adicionados con altas cantidades de grasas, azúcar y sal; 2) aumento en el consumo de comida rápida; 3) disminución del tiempo disponible para la

preparación de alimentos en casa; 4) aumento de forma importante a la exposición de publicidad y oferta de alimentos industrializados, y 5) disminución importante de la actividad física de la población.

Por lo anterior en esta investigación se plantea la pregunta, dentro del contexto antes mencionado ¿existen factores protectores contra la obesidad en el estilo de vida de la comunidad de la iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días?

JUSTIFICACION

El panorama nacional conlleva a reflexionar sobre los factores que contribuyen a desarrollar obesidad, sus consecuencias y el desafío de identificar factores socioculturales y contextuales que predisponen a las personas a padecerla.

Al respecto, los modelos ecológicos nos dan un punto de vista distinto al tradicional al trasladar el punto de atención de los tradicionales modelos de intervención centrados en los procesos internos a la importancia de la familia y el entorno en el desarrollo del sujeto.

La importancia del estudio sobre factores protectores radica en que, si se puede determinar las fuentes ambientales modificables de un problema determinado, es posible planear mejores intervenciones preventivas centradas en fortalecer las características ambientales que contribuyen a un desarrollo saludable.

Por lo que esta investigación pretende enriquecer la perspectiva psicosocial del fenómeno de la génesis y mantenimiento de la obesidad, introduciendo estrategias útiles que partan de la identificación de factores modificables distintos a los promovidos en la actualidad, sustentando así la elaboración de políticas públicas que integren los distintos niveles de prevención propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

De igual manera se pretende hacer énfasis en el papel del psicólogo como actor fundamental en los procesos de intervención antes mencionados al identificar el contexto individualizado de los problemas sociales y seleccionar, adaptar y aplicar los procedimientos y técnicas necesarios para generar los cambios deseados en los comportamientos que afecten potencialmente la salud, en especial, a la obesidad como principal problema de salud en nuestro país.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar si existen factores protectores contra la obesidad en el estilo de vida de la comunidad de la iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar si existe un impacto favorable en el sistema de creencias y estilo de vida de la comunidad de la iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días en la génesis y mantenimiento de la obesidad.
- Identificar los Hábitos de alimentación, de Actividad física y los factores psicosociales asociados a la obesidad en el grupo estudiado.
- Identificar factores protectores y establecer recomendaciones basadas en ellos para ayudar a la toma de decisiones sobre el tratamiento y prevención del sobrepeso y la obesidad.

MÉTODO

Se llevó a cabo para el fin un estudio de tipo exploratorio ya que es una primera aproximación con el fenómeno a estudiar y a través del cual obtener información, conceptos o variables promisorias, sobre las cuales llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular, así como o sugerir afirmaciones verificables.

De esta manera se buscó la obtención y análisis de los datos mediante un enfoque cualitativo en donde se empleó la técnica documental de obtención de datos, así como la entrevista, ya que es una técnica que nos permite “desentrañar las significaciones elaboradas desde los sujetos... de este modo, ayuda a comprender una conducta, teniendo en cuenta el marco sociocultural en el que las personas interpretan, piensan y elaboran sentido” (Troncoso, Amaya 2017).

PROCEDIMIENTO

Con base en la información recabada fue posible delimitar 2 probables factores protectores que se tomaran como unidades de análisis en su modalidad de unidad de observación (Barriga, Henríquez, 2007), a saber: cuidado de la salud y nutrición y redes sociales de apoyo; es en estas unidades en las cuales se focalizó

la búsqueda de información en fuentes documentales y en las que se basaron las preguntas para la construcción del instrumento de obtención de información de fuentes en su modalidad de testimonio de expertos (Maranto, González, 2015).

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por tres personas con algún cargo o nombramiento dentro de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días del municipio de Tlalnepantla de Baz en el Estado de México, se trató de un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que el estudio estaba dirigido a miembros de esta comunidad religiosa a los que se les hizo una invitación abierta a participar, sin embargo, a causa de la pandemia de coronavirus se llevaría a cabo vía remota de manera electrónica, lo cual pudo haber afectado al número de personas disponibles para este estudio.

INSTRUMENTOS

La recolección de información de fuentes secundarias se llevó a cabo a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada para lo cual se diseñó un cuestionario específicamente para este fin y con base en las unidades de observación antes mencionadas, el cual puede verse en el anexo 1.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

Dada la naturaleza cualitativa de esta investigación la validación se obtuvo por triangulación, también llamada validación concurrente de datos diferentes pero complementarios por Campbell y Fiske (1959), un enfoque plurimetodológico en donde las medidas de un mismo concepto con distintos métodos (validación convergente) ofrecen una mayor fiabilidad y validez que las medidas de distintos conceptos con un solo método (validación discriminante).

Begley (1996), afirma que existen cinco tipos documentados de triangulación: de datos, de investigadores, teórica, metodológica y de unidades de análisis.

Fundamentalmente en esta investigación se utilizó la triangulación metodológica debido a la combinación de técnicas para la recolección de datos, pero también se recolectaron datos de distintos expertos, por lo que la triangulación podría considerarse de tipo mixta.

MARCO TEORICO

Factores Protectores

Para Valdez (1994), Los factores protectores son aquellos que reducen la probabilidad de llevar a cabo conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas de ellas, cumpliendo así una función beneficiosa en la salud del individuo y ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social.

Paramo (2011) nos dice que, “en el campo de la salud, hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica”(p. 87).

Al igual que Paramo al hablar del desarrollo humano, Camacho y Rojano (1990) hablan de los factores protectores como todo aquello que contribuya al enriquecimiento de las dimensiones individual, social y universal de los seres humanos. Amar, Abello, y Acosta, (2003), ponen especial énfasis en lo social como formador de dichos factores y nos dan un primer esbozo de clasificación al mencionar que incluyen factores como: salud, educación, vivienda, afecto y conductas sanas y saludables.

Religión

La religión hace referencia a una serie de prácticas y normas acorde a las creencias que se tiene, siendo el sustrato a todas ellas la espiritualidad, entendiéndola como aquella que nutre la religión y le da sentido, es decir, la fe en un ser supremo (Salgado, 2014).

Según Vanistendael (2003), “la religión sitúa la vida espiritual en una comunidad con una tradición. Se busca una organización y una expresión comunitarias, así como un apoyo para la vida espiritual” (Como está citado en Salgado 2014).

Cabestrero (2005), hace énfasis en la organización institucional que regula dichas creencias y normas, así como celebraciones y ritos, a través de las cuales se expresan de manera colectiva las experiencias espirituales personales.

De esta manera, nos dice, se institucionalizan y se tipifican comportamientos en

los grupos religiosos, que a su vez se reproducen en prácticas originadas en representaciones religiosas. La identidad y pertenencia a un específico grupo religioso se manifiesta en el grado de participación de dichas pautas de comportamiento que comparten los grupos religiosos como grupo social, que articula a sus miembros y moldea sus acciones en necesidades específicas de comportamiento acordes a las particularidades históricas que marcan la naturaleza de la institución en que se desarrollan dichas prácticas religiosas (Peñuela, 2015). Un sistema religioso está compuesto, además de un sistema de representaciones, por una ética que de manera coercitiva actúa sobre los miembros de una religión en cuanto a pautas de comportamiento basadas en normas establecidas de conducta que reflejan las condiciones materiales de un tiempo en la historia (Peñuela, 2015).

También es importante el destacar que, si bien dichas normas se dictan desde lo colectivo, desde lo individual se establece la aceptación de determinadas creencias, valores, normas de conducta o rituales que pueden o no ir en paralelo al desarrollo espiritual, alguien podría seguir ciertas prácticas religiosas, sin interiorizar el significado simbólico que hay detrás de las prácticas (Goldberg A. 1998) o por el contrario ser una persona muy espiritual y seguir ciertas prácticas consideradas específicas de ciertas religiones, tales como la meditación o el ayuno, pero sin seguir ninguna religión en particular.

Cuidado de la Salud y Nutrición

Las regulaciones sociales e individuales que implican las creencias religiosas alcanzan campos como la alimentación, relaciones sociales, sexuales y matrimoniales, el consumo de sustancias, el acceso y seguimiento de los tratamientos clínicos, la consideración del propio cuerpo, cuestiones psicológicas, etc. (Carrasco, 2015). Estas prácticas pueden considerarse como conductas de efectos directos e indirectos sobre los estilos de vida de los seguidores de una determinada religión.

Cuando dichos efectos se dirigen a la promoción de la salud, la práctica religiosa puede asociarse a comportamientos más saludables entre sus practicantes (Carrasco, 2015).

En la actualidad revisiones han llegado a encontrar 1.200 estudios empíricos al respecto, de los cuales cerca del 90% atestiguaban una influencia positiva de la religiosidad en la salud, su incremento es tal que se ha contabilizado un incremento de hasta un 600% respecto a publicaciones científicas que relacionan espiritualidad y salud, entre 1993 y 2002 (Valiente, García, 2010).

Al respecto, Linardakis, y colaboradores (2015), examinaron la relación de las creencias religiosas y espirituales con la adopción y presencia de múltiples factores de riesgo conductuales en 16.557 europeos mayores de 50 años a través de una encuesta sobre salud, envejecimiento y jubilación encontrando que, el haber recibido educación religiosa y el uso de la oración se relacionaron con la presencia de menos factores de riesgo conductuales.

En lo que respecta a la alimentación, esta “no puede definirse sólo como un fenómeno nutricional, pues es también un fenómeno cultural y social que necesitamos comprender teniendo en cuenta el papel que juegan los condicionantes ideológicos y por eso está pautada por los sistemas de creencias que existen en las diferentes culturas, ya que una creencia u otra puede condicionar la aceptación o rechazo de ciertos alimentos” (Contreras 2007 p.192).

Todas las religiones cuentan con algún tipo de reglamentación en cuanto a la alimentación las cuales pudieran influir en estado de salud de las personas como lo muestra el estudio que Hallak y Nomani llevaron a cabo en 1988 con el fin de estudiar los cambios en el peso corporal y los lípidos en sangre durante el ayuno de Ramadán en hombres con dietas hipocalóricas, específicamente el ayuno ritual; los resultados mostraron que el peso corporal, los triglicéridos en sangre y el colesterol de lipoproteínas de alta densidad habían disminuido significativamente (p menos de 0,05), mientras el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-chol) había aumentado.

De igual manera un estudio de revisión del 2015 de Mazidi y colaboradores mostró que quienes participan en el ayuno del Ramadán no solo muestran modificaciones en los niveles de colesterol sino también el peso corporal, aclarando que no existen estudios que muestren lo que sucede a largo plazo con estas prácticas alimenticias rituales.

Redes Sociales de Apoyo

Históricamente, las investigaciones sobre los beneficios de la religiosidad en la salud sólo se han centrado en la medición de la asistencia a los servicios religiosos, lo cual no arroja datos totalmente fiables y válidos. Afortunadamente, las investigaciones más recientes contemplan también factores sociodemográficos, conductuales, de apoyo social y económicos entre otros, los cuales pueden ahora contrastarse con aspectos intrínsecos de la religión como la fe, la oración o la meditación (Gonzales Valdés, 2004), por lo que es necesario distinguir el fenómeno puramente religioso de determinadas conductas, que si bien asociadas a la religión, no son consustanciales a ella, es decir, no todas las conductas que ayudan a promover la salud tienen su origen necesariamente en la religión sino, más bien, en el contexto socio-cultural en que esa religión se desarrolla (Carrasco, 2015).

Cazarin y Páez (2012), recuerdan la acepción clásica durkheimniana de que el acento de la experiencia religiosa no se encuentra en las cualidades de los individuos sino en el grupo social, refiriéndose en específico a la participación comunitaria donde los individuos se despersonalizan y logran cohesión, solidaridad e igualdad.

Levin y colaboradores en un artículo del 2006, dedican un esfuerzo especial a dejar en claro que sus investigaciones no deben confundir a nadie pensando que se promueve la religiosidad en las intervenciones de salud y que los beneficios a la salud encontrados en sus trabajos acerca del compromiso religioso pueden estar causados por la promoción de comportamientos saludables; por ejemplo: el compañerismo religioso puede impactar a la salud a través de la facilitación del apoyo social.

Mackay en una revisión bibliográfica del 2003, concluye que gracias a que la religiosidad suele estar relacionada con mayores redes sociales de apoyo y con mayor estabilidad marital es más factible que la persona religiosa tenga más posibilidades de atención y ayuda por parte de otros para seguir un tratamiento o un control de su salud.

ESTILO DE VIDA DE LA COMUNIDAD RELIGIOSA Y PROBABLES FACTORES PROTECTORES

“Para algunos autores, la iglesia mormona no se convirtió en una denominación ni una secta establecida, sino en un pueblo o especie de grupo étnico, con su propia historia, sus propias tradiciones, su propio territorio o patria y una organización religiosa centralista” (Domínguez, 134).

No obstante, con el transcurso del tiempo han ido adaptando sus preceptos teológicos y doctrinales a las normas jurídicas vigentes y a los cambios que le demanda tanto la sociedad en general como sus propios miembros.

Cada barrio tiene clases y actividades para grupos de diversas edades; niños, jóvenes y adultos. Son los miembros quienes aportan el tiempo y el esfuerzo necesario para dirigir los barrios y atender las necesidades de los miembros. Los miembros de un barrio asisten juntos el domingo y realizan actividades entre semana, es una comunidad en donde entablan amistades y se apoyan mutuamente en su esfuerzo por seguir y adorar a Jesucristo.

En su página web oficial mencionan que: “La Iglesia proporciona recursos y programas del Evangelio en más de 110 idiomas. Bajo la dirección de la Iglesia funcionan varias universidades; un programa de educación religiosa para jóvenes y jóvenes adultos con más de 400 000 alumnos inscritos en 170 países; FamilySearch, la organización genealógica más grande del mundo; y Latter-day Saint Charities, un amplio programa de ayuda humanitaria que proporciona casi 1000 millones de dólares en ayuda mundial al año”.

A este respecto y partiendo de la idea de que la religión influye de manera importante sobre los valores morales y las actitudes sociales, promoviendo así comportamientos que van de acuerdo con sus lineamientos y principios, Velasco, Hernández y van Barneveld (2017), investigaron la actitud hacia los límites sociales de jóvenes católicos, de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días y Testigos de Jehová, como resultado observaron que los jóvenes católicos tienden a transgredir más los límites en sus reacciones preferidas,

mientras que aquellos que pertenecen a los Santos de los Últimos Días y los testigos de Jehová se ajustan relativamente más a su propia normatividad social. Lo cual posiblemente tiene explicación a partir de la obediencia inculcada en los jóvenes por cada una de estas religiones y en el control y la rigidez de las normas que se imponen.

En contraparte, en un artículo de Los Ángeles Times del 2019 mencionan que, Jana Riess, miembro de la iglesia y autora del libro: “The Next Mormons: How Millennials Are Changing the LDS Church” (Los próximos mormones: cómo los milenials están cambiando la Iglesia de los Santos de los Últimos Días), se sorprendió al descubrir que cuatro de cada 10 miembros activos de la iglesia menores de 51 años habían bebido café, comportamiento contrario a sus normas, durante los seis meses anteriores, según una encuesta que realizó en 2016.

Cuidado de la Salud y Nutrición

El 27 de febrero de 1833 el profeta Joshep Smith prescribe la abstinencia del vino, bebidas alcohólicas, tabaco y bebidas calientes (té negro y café) y la moderación en el consumo de carne, a esta revelación le da el nombre de: “la palabra de la sabiduría” (Domínguez A., 2003).

Los Santos de los Últimos Días creen que los beneficios de la obediencia a “la Palabra de Sabiduría” van más allá de la salud física y de la longevidad. La revelación no sólo promete a los que la obedezcan que “*correrán sin fatigarse, y andarán sin desmayar*”, sino que también promete “*que hallarán sabiduría y grandes tesoros de conocimiento*” (Doctrina y Convenios 89).

En un comunicado de prensa del 2012, de nombre: “el señor nos ha dado una ley de salud” publicado en su página oficial de internet puede leerse lo siguiente: “En la Palabra de Sabiduría y otros pasajes de las Escrituras, el Señor ha revelado normas relacionadas con la salud:

- Las frutas, las verduras y las hierbas saludables deben usarse “en su sazón” y “con prudencia y acción de gracias” (véase D. y C. 89:10–11).
- La carne roja y la carne de las aves se han “dispuesto para el uso del hombre, con acción de gracias; sin embargo, han de usarse limitadamente” (D. y C. 89:12).

- “Todo grano es bueno para alimentar al hombre” (D. y C. 89:16).
- No debemos trabajar “más de lo que [nuestras] fuerzas... [nos] permitan” (D. y C.10:4).
- Debemos desarrollar hábitos apropiados de descanso para que “[nuestros] cuerpos y[nuestras] mentes sean vigorizados” (D. y C. 88:124)”.

“Una de las grandes bendiciones que recibimos al venir a la tierra fue nuestro cuerpo físico. Nuestro cuerpo es sagrado, y es tan importante que el Señor lo llama templo de Dios (véase Corintios 3:16). De manera que sus mandamientos relacionados con nuestra salud física también son para nuestro bienestar espiritual (véase D. y C. 89:19–21). Allí aprendemos en cuanto a varias cosas que debemos hacer y que no debemos hacer para que nuestro cuerpo se mantenga en buena salud.

El espíritu de la ley consiste en consumir alimentos nutritivos y refrenarnos de cualquier cosa que cree hábitos o que sea dañina para nuestro cuerpo. También debemos evitar cualquier cosa que sea perjudicial para nuestro cuerpo, como comer en exceso o negarnos a comer suficientes alimentos saludables a fin de cuidar nuestra salud”.

Vela y Ballesteros, en su artículo del 2011: La influencia de las creencias religiosas en el consumo, mencionan que los mormones recomiendan el ayuno con fines solidarios para poder entregar como limosna lo que se ahorre con dicho ayuno, señalan también que para ellos el cuerpo es un templo y, por ello, debe respetarse y que los domingos no se puede ir a la compra.

Lydenberg (2002), señala que los mormones son los precursores de las finanzas éticas ya que no invierten su dinero en las llamadas “acciones del pecado”. Es decir, no pueden invertir en lo que está prohibido consumir como el alcohol, las armas, el tabaco, las drogas y la pornografía.

Aranceta (2015), también comenta que en la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días los elementos prohibidos son el tabaco, alcohol, café o té, la carne se puede tomar con moderación y se recomiendan los cereales y la fruta. También se recomienda hacer ejercicio físico y el almacenamiento de alimentos

para un año. Se recomienda el ayuno una vez al mes normalmente el domingo para la donación de este alimento o su valor a los pobres. No se puede comprar comida el domingo.

Delbino (2013), también hace mención con respecto a que: “Los mormones no consumen café ni bebidas alcohólicas o con cola”.

Roma menciona en su libro: introducción a la sociología de la salud, en relación con la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos días o mormones que:

- Acostumbran a celebrar la santa cena de manera semanal con pan y agua.
- Dedicar parte de su tiempo al estudio de las escrituras sagradas y a hacer oración.
- Algunos enfermos pueden demandar que se les imparta la bendición de salud, un ritual que consiste en extender una pequeña cantidad de aceite bendecido sobre la frente o cabeza del paciente y recitar determinadas bendiciones por parte del sacerdote, mientras se realiza la imposición de manos.
- No toman alcohol, té, café ni ninguna bebida que pueda resultar excitante.
- Practican el ayuno durante dos comidas de un día al mes, generalmente el primer domingo de cada mes.
- Aunque celebran la Navidad y Semana Santa, no llevan a cabo ningún ritual particular en estas fechas.
- Dos veces al año, durante los meses de abril y octubre, tienen lugar dos conferencias generales de la Iglesia. Es posible que con este motivo algunos pacientes muestren interés en poder ver un mensaje dirigido a todo el mundo a través de un canal de televisión vía satélite.
- Es posible que en los momentos anteriores a la muerte el moribundo pida que se le imparta la bendición de salud.
- Después de muertos, algunos miembros de la Iglesia deben ser vestidos con determinados hábitos por otras personas de la misma

confesión.

- Es posible que algunos mormones usen una ropa interior específica que les recuerde las promesas hechas ante Dios.

Carrasco (2015), también menciona que el estilo de vida de los mormones es muy reglado: poco consumo de grasas animales y abundancia de productos vegetales. La carne está permitida, pero con moderación, que la prohibición del tabaco y el alcohol está vigente para ellos y que es una de las pocas religiones que recomienda explícitamente la práctica de ejercicio físico.

Los Ángeles Times, en un artículo del 2019 titulado: “El café sigue estando prohibido para los mormones, incluso si se llama latte o mochaccino” hace mención a una advertencia emitida por La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días a sus miembros, principalmente jóvenes, de que el café está prohibido sin importar el nombre, que el vapeo no está permitido a pesar de los múltiples sabores atractivos y que la marihuana está vedada a menos que sea prescrita por médicos.

Patrick Mason, referido en dicho artículo como miembro de la iglesia y erudito religioso, líder de Historia y Cultura Mormona en la Universidad Estatal de Utah menciona que: “La palabra café no siempre está en el nombre de las bebidas que lo contienen. Entonces, antes de probar lo que crees que es sólo el nuevo sabor de un batido, aquí hay un par de reglas generales: una, si estás en una cafetería (o en cualquier otra tienda que sea conocida por su café), es posible que la bebida contenga esa infusión, así que nunca compres tragos en cafeterías, o pregunta siempre si estos tienen café, Dos, las bebidas con nombres que incluyen café, moca, *latte*, expreso o cualquier cosa que termine en ‘*ccino*’ generalmente tienen café, y van en contra de la Palabra de Sabiduría”.

Estos hábitos alimenticios parecen tener un impacto favorable en la salud según nos dice Horne, en un estudio en un estudio con 200 individuos mormones cuyas enseñanzas religiosas incluyen ayunar durante 24 hrs. El primer domingo de cada mes encontró que tenían 39% menos riesgo de sufrir enfermedad de arterias coronarias que el resto de la población de Utah y de los estados unidos en general.

TRIANGULACION DE DATOS

El objetivo principal de este estudio fue el de determinar si existe un impacto favorable en el sistema de creencias y estilo de vida de esta comunidad en cuanto a la génesis y mantenimiento de la obesidad, por lo que al respecto de la unidad de observación "Cuidado de la salud y nutrición" el estudio de Horne y colaboradores (2008) deja en claro que esta comunidad religiosa presenta cambios metabólicos que determinan un riesgo 39% menor de sufrir enfermedad de arterias coronarias y diabetes que el resto de la población de Utah y de los Estados Unidos en general, para el autor estos resultados se relacionan con los hábitos de esta comunidad, de entre los cuales destacan los ayunos o la abstinencia del tabaco.

En nuestro país, particularmente en la comunidad de Tlalnepantla Estado de México, los miembros de esta comunidad religiosa conservan aun los mismos hábitos que sus pares en los Estados Unidos según nos refirieron los expertos en las entrevistas, en particular C. A. A., primer consejero de Estaca en este municipio el cual refiere que se practica el ayuno no solo una vez al mes como menciona Horne si no también: "En situaciones muy difíciles ayunamos ofreciéndolo como sacrificio para apoyar necesidades de otras personas". Así mismo reiteran la prohibición del tabaco, el café, los refrescos cuando menciona: "nos privamos de aquellas cosas que le pueden hacer daño, lo más común son las drogas el alcohol el tabaco y el café considerados como poco saludables", coincidiendo así con los artículos de Domínguez, Vela y Ballesteros, Aranceta, Delbino y Carrasco en cuanto a las normal alimenticias de esta comunidad y por lo tanto es de esperar que, si se conservan en nuestro país las mismas normal alimentarias los beneficios metabólicos reportados por Horne y colaboradores (2008) se presenten también en esta comunidad local, lo cual deberá corroborarse con estudios de similar metodología a la mencionada en el estudio en los Estados Unidos.

En cuanto a la unidad de observación "Redes sociales de apoyo" este parece ser un factor importante para esta comunidad, así lo reporta Domínguez (2003) al mencionar que son los mismos miembros los encargados de aportar el tiempo y el

esfuerzo para atender las necesidades, colaborando y realizando actividades administrativas, didácticas y de servicio sin remuneración, menciona también que realizan actividades entre semana, se entablan amistades y se apoyan mutuamente.

S. D., Asesor de Jóvenes de 18 a 30 años también menciona en la entrevista que: "Es muy común que no reunamos cuando alguien se encuentra en dificultades económicas y se le apoya, por ejemplo, llevando comida, tengo muchas anécdotas al respecto, somos una familia".

Así mismo J. A. R. P. Asignado en el programa de "Autosuficiencia" menciona en la entrevista que: "Cristo superó situaciones muy difíciles, así que nosotros aprendemos a superarlas a través de las lecturas, pero sobre todo con el apoyo mutuo y siendo empáticos con los demás, incluso en casos muy complicados existe una institución llamada "apoyo a la familia" en donde se apoya a miembros que estén pasando por situaciones muy difíciles, además de lo religioso también nos reunimos entre semana para actividades de superación personal, como cursos de finanzas personales, idiomas, computación, no solo para miembros, cualquiera puede tomarlas".

De igual manera, C. A. A., Primer consejero de estaca, menciona que "Además de las actividades religiosas, las hermanas casadas tienen otro tipo de actividades llamadas sociedad de socorro, en donde aprenden a cocinar y ahí aprenden a darnos cosas sanas; también aprenden a cocer, a hacer adornos, también clases de motivación o cualquier tema que se decida en el grupo; los lunes por la noche tenemos la noche de hogar, en donde pasamos tiempo como familia, la iglesia tienen además un plan llamado "autosuficiencia" en donde se busca que las familias sean autosuficientes, sobre todo económicamente, también se pueden destinar recursos de la iglesia para hermanos en problemas económicos, se imparten también cursos de negocios, entrevistas de trabajo, finanzas personales, etc.", dejando así en claro no solo que este tipo de prácticas de apoyo social son llevadas a cabo de manera constante si no también que muchas de ellas se asocian no solo al apoyo de tipo económico o alimentario, sino también en cuanto a la formación, educación y desarrollo personal a través de sus cursos y talleres

impartidos por los mismos miembros de la comunidad.

Este tipo de cohesión social y de desarrollo personal quizá sea la causa de que los jóvenes de esta comunidad religiosa tiendan a transgredir menos las normas que otros grupos religiosos según lo reportado por Velasco, Hernández y van Barneveld (2017) lo cual deberá corroborarse con mas estudios al respecto, pero en definitiva, según lo reportado por autores como Levin o Mackay el apoyo practicado en este grupos religioso tiene un impacto favorable a la salud en general y no solo en cuanto a la obesidad.

RESULTADOS Y DISCUSION

El objetivo de la triangulación de los datos de distintas tipos de fuentes documentales (primarias y secundarias) se basa en la naturaleza dinámica y evolutiva del fenómeno a estudiar, en nuestro caso toda una serie de hábitos y comportamiento que conforman el estilo de vida de una comunidad determinada, por lo cual el testimonio de expertos directamente involucrados en el día a día donde se lleva acabo dicho fenómeno es fundamental para corroborar divergencias y convergencias con los datos documentales encontrados ya que, si bien los datos documentales nos dieron un panorama general del fenómeno, es indudable que los hábitos y comportamientos del microcosmos que conforma una comunidad determinada se verán influenciados en menor o mayor medida por los macrocosmos en los que estos se desenvuelvan por lo que, con base en esta metodología, es posible determinar que existen factores protectores contra la obesidad en el estilo de vida de la comunidad de la iglesia de Jesucristo de los santos de los últimos días, que estos se relacionan con las normas en cuanto al cuidado de la salud y nutrición así como con las redes sociales de apoyo existentes, pero sobre todo, a la manera particular de inculcar este tipo de prácticas en los miembros de la comunidad.

Así mismo, Aunque sea hace mención en las entrevista a posibles factores protectores como el deporte, las estrategias de afrontamiento religiosas y la

normatividad en cuanto a la imagen corporal, no fue posible encontrar documentación e investigaciones al respecto de estas unidades de observación dirigidas a esta comunidad en particular, por lo que la triangulación de datos con respecto a estos comportamientos no fue posible, lo cual no significa que no existan o que no tengan un impacto en la salud de las personas sino que las información dada por las entrevistas deberá complementarse con mas investigaciones al respecto del impacto de estos factores en concreto, tanto de tipo cualitativo como cuantitativas y no solo con la opinión de expertos en el tema si no con estudios que involucren a una parte significativa de esta comunidad religiosa y corroborar tanto la incidencia de estas prácticas como su impacto particular en la salud.

Por lo que, con base en lo anterior y al respecto de uno de los objetivos específicos planteados, surge la necesidad insistir en el replanteamiento de prácticas asistenciales que prioricen la promoción del cuidado de la salud y nutrición pero, tomando en cuenta la experiencia de esta comunidad religiosa, la intervención deberá plantearse desde dentro de los colectivos sociales ya establecidos si es que se pretende que el aprendizaje sea de tipo significativo y que perdure en el tiempo, integrándose la educación nutricional como parte de la cultura propia de cada contexto y en la búsqueda de la formación no solo de hábitos saludables de alimentación si no en toda una "cultura" de cuidado de la salud con el reconocimiento del cuerpo como elemento a cuidar en todo su conjunto. Lo anterior se recomienda además en concordancia con los datos documentales recabados, como en lo comentado por Peñuela (2015), Cazarin y Páez (2012), así como por Amar y colaboradores (2003), con respecto de la cohesión y participación social como formador de los comportamientos que actúan como factores protectores y recordando las definiciones de Camacho y Rojano (1990), así como de Paramo (2011), de factores protectores en las cuales hacen énfasis en el aspecto familiar y social de este tipo de comportamientos y por lo tanto en la importancia no solo de impartir pautas de alimentación en las intervenciones sino no del papel de la pertenencia y el apoyo social, así como de la influencia que ejerce la cohesión social en la formación de factores protectores.

Por último, de ninguna manera se debe pensar que este estudio está dirigido a promover ciertas prácticas religiosas o sistema de creencias si no en la promoción de conductas que, si bien aquí se encontraron asociadas a la religión, es quizás el contexto socio-cultural en que esa religión se desarrolla el que verdaderamente promueve dichos factores protectores tal y como lo comentan Carrasco (2015), Levin y colaboradores (2006) y Mackay (2003).

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

La principal limitante de esta investigación fue sin duda la disponibilidad de los sujetos para la muestra a estudiar y es que si bien dicha comunidad se mostro siempre cooperativa y dispuesta a prestar su apoyo a esta investigación, tanto en la disponibilidad de sus miembros como de las instalaciones o material necesario, la pandemia hizo imposible el poder reunirnos para las entrevistas, lo cual no solo limitó el tamaño de la muestra si no también el nivel de interacción con los sujetos de estudio al realizar las entrevistas de manera remota, por lo que para futuras investigaciones se propone el uso de distintas metodologías, ya sea desde lo cualitativo a través de una muestra más nutrida o a través de la observación participante, de manera que se corrobore no solo la presencia de los mencionados factores protectores si no de el particular modo de expresarlos de cada uno de los miembros en su contexto, es decir, desde enfoque metodológico fenomenológico. De igual manera la influencia de dichos factores protectores deberá corroborarse a través de estudios planteados desde una metodología más cuantitativa con mediciones objetivas como el peso, la talla, presión arterial, niveles séricos de glucosa, etc.

Referencias Bibliográficas

Amar, J., Abello, R., Acosta, C. (2003) Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*, núm. 11, enero- junio, 2003, pp. 107-121 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301108.pdf>

- Aranceta, J. (2015) *Estudio nutricional y de hábitos alimentarios de la población española*. Fundación EROSKI. Recuperado de:
<https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/02BC4353.pdf>
- Barriga, O., Henríquez, G. (2007). La relación unidad de análisis–unidad de observación: una ampliación de la noción de la matriz de datos propuesta por Samaja. *VII Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de:
<https://cdsa.aacademica.org/000-106/395.pdf>
- Begley, C. (1996) Triangulation of communication skills in qualitative research instruments. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 24, N° 4, pp. 688-693. Recuperado de:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1996.02446.x>
- Cabestrero, T. (2005) *Espiritualidad y religiones en Misioneros Claretianos*.
- Camacho, J., Rojano, J. (1990). *Factores protectores del niño en la vida cotidiana*. Serie Monografías. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Campbell, D., T., Fiske, D. 1959. “Convergent and discriminant validation by multitrait-multimethod matrix”. *Psychological Bulletin*, N° 56, pp. 81-105. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1960-00103-001>
- Carrasco, Y. (2015) *La religión y su influencia en las conductas de salud*. TESIS DOCTORAL Para la obtención del título de Doctor en Psicología por la Universidad de Huelva. Facultad de Ciencias de la Educación Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social. Huelva. Recuperado de:
http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11985/La_religion_y_su_influencia.pdf?sequence=2
- Cazarin, R., Páez, D. (2012). Religiosidad y cohesión social: Un estudio sobre las relaciones entre pertenencia religiosa y el proceso de integración psicosocial de inmigrantes en el País Vasco. *VII Congreso Migraciones Internacionales en España*. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/275715600_Religiosidad_y_cohesion_social_Un_estudio_sobre_las_relaciones_entre_pertenencia_religiosa_y_el_proceso_de_integracion_psicosocial_de_inmigrantes_en_el_Pais_Vasco

Contreras, J., (2007), Alimentación y religión, Humanitas, *Humanidades Médicas*, n. 16(junio). Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6709490>

Dávila, J., González, J., Barrera, A. (2015). Panorama de la obesidad en México. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2), 240-249. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56578>

Delbino, C. (2013) *Conocimientos, actitudes y practicas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A.* Universidad F.A.S.T.A. Facultad de ciencias medicas. Licenciatura en nutrición. Recuperado de: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/81/304.pdf?sequence=1>

Domínguez, A. (2003). *Los mormones. Surgimiento, expansión, crisis y asentamiento en México*, Graffylia. Recuperado de <https://filosofia.buap.mx/sites/default/files/Graffylia/2/133.pdf>

Goldberg B. (1998) *Conexión: una exploración de la espiritualidad en el cuidado de enfermería*. JAN; 27. P. 649-58

Institute for Health Metrics and Evaluation (2013) *Global Burden of Diseases*. Recuperado de: <http://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/gbd-2010-results-cause-1990-2010>

Hallak, M. H., y Nomani, M. Z. (1988). Body weight loss and changes in blood lipid levels in normal men on hypocaloric diets during Ramadan fasting. *The American journal of clinical nutrition*, 48(5), 1197–1210. Recuperado de: <https://academic.oup.com/ajcn/article-abstract/48/5/1197/4716178?redirectedFrom=fulltext>

Horne, B. D., May, H. T., Anderson, J. L., Kfoury, A. G., Bailey, B. M., McClure, B.S., Renlund, D. G., Lappé, D. L., Carlquist, J. F., Fisher, P. W., Pearson, R. R., Bair, T.L., Adams, T. D., Muhlestein, J. B., y Intermountain Heart Collaborative Study (2008). Usefulness of routine periodic fasting to lower risk of coronary artery disease in patients undergoing coronary angiography. *The American journal of cardiology*, 102(7), 814–819. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2008.05.021>

Larraín M., Arrieta M., Orellana Y., Zegers B. (2013) Impacto de Imágenes Femeninas Presentadas por los Medios de Comunicación en Adolescentes

Mujeres de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *PSYKHE*. Universidad de los Andes. Vol. 22, N° 1, 29-41. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282013000100003

La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. (2012) *El señor nos ha dado una ley de salud*. Recuperado de: <https://www.churchofjesuschrist.org/study/liahona/2012/02/the-lord-has-given-us-a-law-of-health?lang=spa>

Levin, J. Chatters, L. and Taylor R. (2006) Religious Factors in Health and Medical Care among Older Adults. *Southern Medical Journal*. Vol. 99, N° 10: 1168-1169. Recuperado de: <https://sma.org/southern-medical-journal/article/religious-factors-in-health-and-medical-care-among-older-adults/>

Linardakis, M., Papadaki, A., Smpokos, E., Sarri, K., Vozikaki, M., y Philalithis, A. (2015). Are religiosity and prayer use related with multiple behavioural risk factors for chronic diseases in European adults aged 50+ years? *Public health*, 129(5), 436–443. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350615000554?via%3Dihub>

Los Ángeles Times. (2019) *El café sigue estando prohibido para los mormones, incluso si se llama latte o Mochaccino*. Recuperado de: <https://www.latimes.com/espanol/eeuu/articulo/2019-08-20/el-cafe-sigue-estando-prohibido-para-los-mormones-incluso-si-se-llama-latte-o-mochaccino>

Lydenberg, S. (2002). Envisioning Socially Responsible Investing: A Model for 2006. *The Journal of Corporate Citizenship*, (7), 57-77. Recuperado de: https://www.domini.com/uploads/legacy/SL_SRI_Vision.pdf

Mackay, R. (2003) Family Resilience and Good Child Outcomes: an Overview of the Research Literature. *Social Policy Journal of New Zealand*. Issue 20, pp. 98-118. 21. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/255613324_Family_resilience_and_good_child_outcomes_an_overview_of_the_research_literature

Maranto, M. González, M. (2015) *Fuentes de información*. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. Recuperado de: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Mazidi, M., Rezaie, P., Chaudhri, O., Karimi, E., y Nematy, M. (2015). The effect of Ramadan fasting on cardiometabolic risk factors and anthropometrics parameters: A systematic review. *Pakistan journal of medical sciences*, 31(5), 1250–1255. Recuperado de: <https://doi.org/10.12669/pjms.315.7649>
- McKinsey Global Institute. (2014). *Overcoming obesity: An initial economic analysis*. Recuperado de: https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/business%20functions/economic%20studies%20temp/our%20insights/how%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/mgi_overcoming_obesity_full_report.ashx
- Mitchell N., Catenacci V., Wyatt H., Hill J. (2011) Obesity: overview of an epidemic. *Psychiatr Clin North Am*. 2011;34(4):717-32. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3228640/>
- Peñuela j. (2015) *Contribución en la creación, recolección y alimentación de la base de datos del proyecto de investigación “diversidad religiosa y arquitectura en Colombia fase 1”*. Pasantía de investigación den el grupo “sagrado y profano”. Universidad industrial de Santander, facultad de ciencias humanas. Escuela de historia. Bucaramanga.
- Rivera, A. y Montero, L. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad enadultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 30(1),39-47. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000100039
- Roma F. (2009) *Introducción a la sociología de la salud*. Bubok Publishing. Madrid.
- Salgado A. (2014) Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Representaciones*. Vol. 2, N° 1: pp.121-159. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
- Shamah T., Cuevas L., Rivera J., Hernández M. (2016) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016*. Informe final de Resultados Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-anteriores-2010/4669-encuesta-nacional-salud.html>
- Troncoso C., Amaya A. (2017) Entrevista, guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de la salud. *Rev. Fac. Med*. Vol. 65 No.

2: 329-32 Recuperado de:

<http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Frevfacmed.v65n2.60235>

- Valiente, C. García, E (2010) La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención psicogeriatrica. *Psicogeriatría*. 2 (3). P. 153-165. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-documento25550.pdf>
- Valdés, N. (2001). Bienestar Psicológico de los Adolescentes en Función de la Estructura Familiar. Santiago: Universidad de Chile. Recuperado de: http://www.robertexto.com/archivo19/bienest_psicol_adolesc.htm
- Vela García, C., y Ballesteros García, C., (2011) La influencia de las creencias religiosas en el consumo: una aproximación desde las tres religiones del Libro, *Revista de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, nº 83-84- 1, pp. 361- 392. Recuperado de: <https://revistas.comillas.edu/index.php/revistaicade/article/view/153>
- Velasco Castellón, N., Hernández Hernández, L., y van Barneveld, H. (2017). La actitud hacia los límites sociales de jóvenes de 12 a 20 años de tres religiones. *CIENCIA Ergo-Sum*, 16(2), 155-163. Recuperado de: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/7443>

Anexo 1

Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala	
SUAyED Psicología	
PROYECTO: “Factores protectores contra la obesidad en el estilo de vida de los miembros de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días”	
Fecha de entrevista:	
Entrevistado:	
Cargo:	
Introducción: La presente entrevista tiene como fin, indagar sobre Factores protectores contra la obesidad en el estilo de vida de los miembros de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días.	
Preguntas:	
1.- ¿Hace cuanto que usted profesa esta religión?	
2.- ¿Desde cuándo forma de esta estaca en específico?	
3.- ¿qué coincidencias encuentra en el estilo de vida que lleva con los otros	

miembros de su congregación?

4.- ¿Cuántos días a la semana dedican los integrantes de su comunidad a las actividades puramente religiosas?

5.- En cuanto a las enseñanzas religiosas, ¿Qué importancia se le da al cuidado de la salud?
6.- ¿Existen normas en cuanto a la alimentación que deben tener en esta comunidad?

7.- ¿Considera que se favorece el consumo de algunos alimentos sobre otros?

8.- ¿Existen recomendaciones o normas en relación al uso de alcohol, tabaco, drogas?

9.- ¿Existe algún tipo de recomendación o norma en cuanto a la imagen corporal como: vestimenta, cosméticos, tatuajes, cabello?

10.- ¿Se fomenta la búsqueda de refugio o consuelo en sus creencias religiosas ante situaciones estresantes o difíciles?

11.- ¿Además de las actividades religiosas, suelen reunirse para otro tipo de actividades?

12.- En los días en que se reúnen en su congregación ¿comparten alimentos?
¿Cuáles serían y por qué esos?

13.- En los días en que se reúnen en su congregación ¿llevan a cabo alguna actividad física? (puede ser desde convivencia familiar, concursos, bailes, trabajo en equipo para el mantenimiento del lugar, etc.)

14.- ¿Se fomenta el acudir a los miembros de su comunidad en busca de apoyo ante situaciones estresantes o difíciles?

15.- ¿Que tan importante diría que es el cuidado de la salud en su religión?