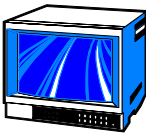
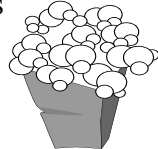


Sesión 7 u 8: Controle lo que está a su alrededor.

¿Cuáles estímulos le hacen comer?

- Hambre.
- Lo que piensa o siente.
- Lo que otras personas dicen y hacen.
- Ver comida y sentir su aroma.
- Determinadas actividades que lo/a hacen pensar en la comida, como mirar TV o leer revistas.

Ejemplos:

"Estímulo"	Lo/a hace querer comer:
Ve una caja de helado.	Helado.
Enciende la TV. 	Patatas fritas a la inglesa (patatas chips). 
Va al cine.	Rosetas de maíz (popcorn).

Cuando responde a un estímulo de comida de la misma forma, una y otra vez, desarrolla un **hábito**.

¿Cómo puede cambiar los estímulos y los hábitos alimenticios que constituyen un problema?

1. **Manténgase alejado/a del estímulo.** O manténgalo fuera de su vista.
2. **Desarrolle un hábito nuevo y más sano.**
Practique responder al estímulo de una forma más sana.
Agregue un nuevo estímulo que lo/a ayude a llevar una vida más sana.

Recuerde, lleva **tiempo** romper con un viejo hábito o desarrollar uno nuevo.

Estímulos comunes de comida que son un problema

En su casa:	Sala/Estar: TV, computadora, teléfono, bandejas con dulces. Cocina: Alimentos listos para comer (helado, queso, masitas), alimentos que se están cocinando, sobras.
	Comedor: Bandejas en la mesa, platos grandes, sobras en los platos.
En el trabajo:	Panadería en su camino al trabajo, alimentos de alto contenido graso o calórico en áreas públicas (donas, crema para café de alto contenido graso, dulces), en el escritorio, máquinas expendedoras.

Recuerde:

- 1. Mantenga fuera de su casa y del lugar de trabajo aquellos alimentos que tienen muchas grasas y calorías.** *Fuera de la vista significa fuera de la mente.*

Mantenga opciones de bajo contenido graso y calórico a su alcance, a la vista y listas para comer.

Ejemplos: Frutas frescas, verduras crudas (lavadas y preparadas), salsas sin grasa, rosquitas, rosetas de maíz de bajo contenido graso, bebidas dietéticas, gelatinas sin azúcar, paletas de helado sin azúcar.



- 2. Limite su alimentación a un solo lugar.**
- 3. Cuando coma, limite las demás actividades.**

Lugar donde hace las compras: _____

Sugerencias para hacer las compras

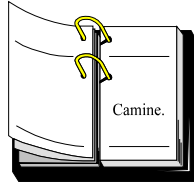
- Haga una lista con anticipación. ¡Respete la lista!
- No vaya de compras cuando tiene hambre.
- De ser posible, evite las secciones de la tienda que son tentadoras para usted.
- Pídale al gerente del almacén que haga pedidos de los alimentos bajos en calorías y de pobre contenido graso que usted desea.
- Sólo use los cupones de comida para alimentos bajos en calorías y pobres en grasa, no para aquellos que tienen un alto contenido graso.




Señales de actividad

1. Agregue señales positivas de actividad física a su vida.

- Mantenga estas cosas a la vista: Zapatillas, bolso, colchoneta, bicicleta.



Calendario o gráfico.
Video y revistas.
Fotos, posters.
Recordatorios.

- Fije una "fecha de actividad" regular con un amigo o familiar.
-  Ponga la alarma de su reloj o un cronómetro para que le recuerde la actividad física.
- Otros: _____

2. Líbrese de las señales que lo/a inducen al sedentarismo o la inactividad.

- Limite el tiempo que dedica a mirar TV**, o haga alguna actividad física mientras mira TV.
- No apile cosas en la base de las escaleras.
Suba las escaleras cada vez que necesita llevar algo arriba.
- Otros: _____



Usted puede hacer que las señales de comida y actividad



jueguen **A SU FAVOR**, no en su contra.

Para hacer la semana próxima:

- Me libraré de un estímulo de *comida* que constituya un problema.**

¿De cuál estímulo de comida que representa un problema para usted, se libraré? _____

¿Qué necesitará hacer para librarse de él? _____

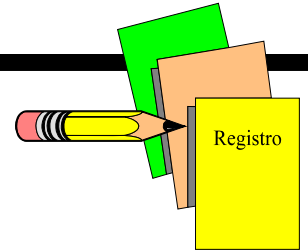
¿Qué problemas puede tener? ¿Qué hará para solucionarlos?

- **Agregue un estímulo positivo para *hacer más actividad física*.**

¿Qué estímulo de actividad agregará? _____

¿Qué necesitará hacer para agregarlo? _____

¿Qué problemas puede tener? ¿Qué hará para solucionarlos?



- **Mantendré un registro de mi peso, alimentación y actividad. Haré lo máximo para lograr mis metas.**

- **Antes de la próxima reunión, contestaré estas preguntas:**

¿Siguió su plan? ___ Sí ___ No ___ Casi

¿Qué problemas tuvo?

¿ En qué puede cambiar la semana próxima?
