

Percepción del efecto de la obesidad en las relaciones familiares

Perception of the effect of obesity on family relationships

Lina María Salcedo Ramírez¹, Ángela Rocío Acero González², Diana Marcela Díaz Quijano³

RESUMEN

Introducción: La obesidad es un estado patológico que se caracteriza por una acumulación anormal de grasa perjudicial para la salud. Los cambios de hábitos alimentarios y actividad física son determinantes.

Objetivo general: Conocer la percepción del efecto de la obesidad en las relaciones familiares.

Específicos: Conocer el significado personal de vivir con obesidad y describir las relaciones familiares desde la teoría de sistemas. **Métodos:** Investigación cualitativa, enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a participantes posterior análisis con las categorías a priori ya asignadas desde la teoría, y categorías emergentes de los datos obtenidos, organizadas en redes según frecuencias de códigos. **Resultados:** Participaron 7 personas entre hombre y mujeres, que cumplieron con criterios de inclusión, las categorías resultantes fueron: comunicación, afecto, significado de vivir con obesidad y dinámica familiar, donde se evidencia el mensaje de obesidad y su frecuencia, el afecto se hace presente en el apoyo que recibe de su familia, y en la confianza al no

tener sensación de rechazo, el significado de vivir con obesidad desde la percepción de la salud, las actitudes, y su entorno social, la dinámica familiar es explorada desde las rutinas, motivaciones y limitaciones externas. **Conclusiones:** Es transcendental el papel de la familia para los participantes del estudio, les brinda apoyo y confianza para relacionarse con su entorno, y con los retos de su condición de obesidad. Las relaciones familiares determinan y modifican aspectos relacionados con la vivencia y tratamiento de la obesidad.

Palabras clave: Obesidad, familia, percepción, relaciones familiares.

SUMMARY

Introduction: Obesity is a pathological state that is characterized by an abnormal accumulation of fat that can be detrimental to health, changes in eating habits and physical activity are decisive for this pathology.

General Objective: Recognize the perception of obesity's effects on family relationships. **Specific**

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.3.3>

ORCID: 0000-0002-9385-2346¹

ORCID: 0000-0002-2307-8033²

ORCID: 0000-0001-8804-0274³

¹ M.D. Msc. Epidemiología. Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia. Km 7 Autopista Norte de Bogotá, Campus Puente del Común, Edificio H.

E-mail: lsalcedor@sura.com.co

Recibido: 1 de junio 2022

Aceptado: 7 de julio 2022

²M.D., MSc., PhD. Profesora Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana. Chía, Colombia. Km 7 Autopista Norte de Bogotá, Campus Puente del Común, Edificio H.

³M.D., MSc., PhD. Jefe Departamento de Epidemiología, Especialista en Epidemiología, Magíster en Epidemiología Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia. Km 7 Autopista Norte de Bogotá, Campus Puente del Común, Edificio H.

E-mail: diana.diaz1@unisabana.edu.co

Autor de correspondencia.

Objectives: *Recognize the personal meaning of living with obesity and describe how the family relationships, according to the systems theory. Method: Qualitative research phenomenological approach. First, semi-structured interviews. The analysis began with a priori categories already assigned from the theory and with emerging categories from the data obtained, that were organized in networks, according to code frequencies. Results: 7 individual between men and women who met the inclusion criteria, after the analysis, the resulting categories were communication, affection, the meaning of living with obesity, and family dynamics. Furthermore, these categories are decisive for the perception of family relationships. The affection is present in the familiar support, and in the confidence by not having a feeling of rejection, the meaning of living with obesity is described from the perception of health, attitudes, and social environment. Likewise, the family dynamics are explored from the routines, motivations, and external limitations. Conclusions: The family role is transcendental for the participants of the study since it gives them support and confidence to interact with their environment and face the challenges of their obesity condition. Family relationships determine and modify aspects related to the experience and the obesity treatment.*

Keywords: *Obesity, family, perception, family relationships.*

INTRODUCCIÓN

La obesidad se ha convertido en un problema de salud pública importante en todo el mundo, se asocia con una disminución en la esperanza de vida entre 5 y 10 años (1). En 2019, más de 1 900 millones de adultos tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos, el 39 % de las personas adultas tenían sobrepeso, y el 13 % eran obesas (2). Se ha registrado un aumento en la prevalencia en algunos países de América Latina: Chile 7,8 %, Argentina 7,2 %, Costa Rica 6,2 %, Uruguay 6 % y México 5,6 (3).

Desde la perspectiva ambiental, los factores socioeconómicos y familiares tales como las condiciones de bienestar económico, de pobreza y el estilo de vida poco saludable, juegan un papel vital en el origen de la obesidad (4). En este sentido, el bienestar económico puede favorecer la compra y consumo excesivo de alimentos entre los integrantes de la familia y, por el contrario, en el caso de la pobreza, podría condicionar la dieta (por su bajo costo) a poca variedad, calidad

y con altos contenidos de azúcares simples, grasas y carbohidratos (4). En cuanto al área socio-familiar, se ha planteado que la obesidad es un producto del estilo de vida de los padres o de los miembros significativos de la familia y puede ser transmitida de generación en generación, influenciando así a los niños (5). Asimismo se han detectado otras características que pudieran estar relacionadas con la obesidad infantil, tales como: 1) madres de niños obesos con una participación pasiva en la toma de decisiones de la vida familiar, aspecto que limita sus acciones en pro de la salud nutricional de sus hijos; 2) madres con una jornada laboral prolongada, ausentes del hogar y con niños escolares obesos que permanecen solos dentro de la casa y consumiendo alimentos sin control; 3) familias con poca organización para la compra de alimentos, favoreciendo una ingesta sin noción de alimentación equilibrada; 4) niños obesos con más de un cuidador, para quienes su sistema de alimentación y crianza fueron inconsistentes y 5) el sedentarismo, aspecto que favorece el aumento del peso corporal debido al escaso gasto de calorías (6,7). Adicionalmente, algunos estudios muestran la importancia de las relaciones familiares en la obesidad, demostrando como influyen fundamentalmente en su etiología y mantenimiento (8). Considerando lo anterior se plantea como objetivo conocer la percepción del efecto de la obesidad en las relaciones familiares, estudiando su dinámica, comunicación, actividades, actitudes y afecto; asimismo aportar al estudio integral de este diagnóstico, para enriquecer la visión médica y terapéutica de este. Esta investigación se realiza con base teórica en la teoría de Sistemas Familiares el cual aporta conocimiento desde la integralidad de la familia, con los sistemas de sus miembros, su entorno y sus relaciones entre sí; por lo cual brinda una amplia posibilidad de entendimiento de la dinámica familiar.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa, con diseño fenomenológico, durante el período comprendido entre agosto 2020 a octubre del año 2021 en Bogotá, Colombia. Los participantes se eligieron de la población general colombiana, hombres y mujeres, mayores de edad, que

cumplieron con los criterios de inclusión del estudio los cuales fueron establecidos: tener entre 24-75 años, haber firmado el consentimiento informado, con un índice de masa corporal (IMC) mayor 30 en categoría de obesidad según Organización Mundial de la Salud (OMS) y pertenecer a una Entidad Promotora de Salud (EPS) colombiana, que tuvieran acceso a internet y tecnologías de la información. Los criterios de exclusión: problemas cognitivos, referidos por el participante o situación de vulnerabilidad emocional, evaluado antes de la entrevista. El muestreo inicial fue propositivo teniendo en cuenta la experiencia del participante en el fenómeno a estudio, paralelamente se realizó muestreo teórico en el cual cada análisis realizado guio la selección de los siguientes participantes buscando realizar una comparación constante de la información hasta obtener la saturación. No se contó con acceso a historias clínicas, la información del índice de masa corporal y tiempo de evolución de la patología fue dada por información del propio participante, este proceso fue previamente aprobado por el comité de ética institucional de la Universidad de la Sabana.

La información se recolectó por entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes de forma virtual, cumpliendo criterios de rigor dados por credibilidad, auditabilidad y transferibilidad en una población de características similares.

Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta fueron Declaración de Helsinki, Resolución 008430 de octubre 4 de 1993 artículo 11 del Ministerio de Salud Colombiano según la cual esta investigación es de riesgo mínimo, y fue avalada por Comité de Ética de la Universidad

de la Sabana, Colombia. La investigación fue realizada utilizando medios digitales, por lo cual también se tomaron los acuerdos establecidos por la Red de Comités y Comisiones Nacionales de Bioética de América Latina y el Caribe de la UNESCO (9).

RESULTADOS

Los siguientes resultados fueron analizados desde las categorías *a priori* y son entendidas desde la teoría de sistemas familiares (FST) la cual visualiza a la familia como un complejo sistema de interacción, proporcionando un marco para entender y explorar los procesos y funciones familiares, esta teoría afirma que una familia es un “sistema social abierto, continuo, de búsqueda de objetivos, y autorregulación” con cuatro supuestos básicos: 1. los elementos de un sistema están interconectados, 2. el sistema se entiende mejor cuando se ve como un todo, 3. el comportamiento del sistema interactúa en un bucle de retroalimentación con el medio ambiente y 4. los sistemas no son realidad, sino modelos heurísticos para la comprensión (10). En el Cuadro 1, se describen las categorías *a priori* y su contexto entendido desde la teoría de sistemas familiares.

Desde la categoría de la comunicación se definieron elementos determinantes de la familia, es la única que no tiene subcategorías y el significado de esta podría resumirse en “todos me dicen que estoy gorda”.

Cuadro 1
Descripción de participantes y contextos

Participante	Sexo	Edad	IMC	Estado civil	Con quién vive	Tiempo de diagnóstico
CARP	F	72 años	34,6	Viuda	Hija y nietas	Hace 30 años
SKSAL	F	68 años	34,7	Casada	Esposo e hijo	Hace 30 años
MGN	F	65 años	33,3	Casada	Esposo	Hace 20 años
MOC	F	39 años	33,3	Casada	Esposo	Hace 10 años
YETI	F	65 años	34,4	Casada	Esposo e hijo	Hace 28 años
JJC	M	40 años	30,0	Casado	Esposo e hijo	Hace 3 años
EDU	M	50 años	36,5	Separado	Padres	Hace 2 años

Fuente: elaboración propia

Cuadro 2
Categorías y subcategorías finales

Categorías	Subcategorías
Comunicación	Todos me dicen que estoy gorda.
Afecto	Soporte familiar. Sensación de no rechazo.
Significado de vivir con obesidad	Frustración. Ser social. Percepción de la salud. Actitudes.
Dinámica familiar	Rutinas. Motivación. Limitaciones externas.

Fuente: elaboración propia.

Todos me dicen que estoy gorda: Durante el estudio los participantes refirieron la presencia de un mensaje de obesidad, llamándose opinión, sugerencia, o veredicto de parte de los miembros de la familia. Se presentaba en diversos momentos y por personas diferentes, se tornaba como un tema constante en las conversaciones, así el tópico central fuera otro, donde el participante lo tomaba como una crítica amable y no se sentía juzgado ni insultado.

Uno de los participantes refiere:

“Dentro de mi familia si a veces gente primos, primas que molestan por lo que estoy gorda, hasta mi hijo”, recibíendolo de una forma amable y constructiva:” pues de todas maneras sí me lo han dicho, pero me lo han dicho en buena forma, pero no peleando, yo también tengo primas y tías así, tiene que hacer dieta tiene que cuidarse mire que de pronto se enferma. Pero nunca peleando, me lo han dicho de buena forma”. YETI

Desde la categoría del afecto se encontraron componentes importantes que describen las emociones y sentimientos expresados por los participantes, refiriéndose al apoyo que recibe desde su familia a sentirse amado, respetado, y de no rechazo de parte de ellos por la condición de obesidad. En esta se presentaron dos subcategorías:

Soporte familiar: Se evidencia la importancia de una red social, donde se pueda expresar

libremente sus opiniones y sentimientos, y estos sean respetados y tenidos en cuenta, sin importar el diagnóstico de obesidad, se describe como la confianza de expresar sentimientos a su familia y está relacionada con la sensación de unión familiar, la sensación de apoyo al intentar cambiar hábitos.

“Pero si están contentos en este momento de que ya haya tomado la determinación, pues también por las médicas, ¿no? Debe bajar de peso y ellos están muy contentos de hecho ellos me han apoyado mucho con el tema de nadar, ellos me están apoyando mucho en este tema” MGN.

Sensación de no rechazo: Ningún participante admitió haber sentido rechazo de parte de su núcleo familia por su condición de obesidad, y describieron su molestia o su reacción si se genera ese escenario. Una de las participantes lo expresa de la siguiente manera:

“Para nada...no, no, no, no...para nada, no, no ellos en eso no interviene y yo...aparte de mi obesidad cuando estoy con ellos el tema nunca se trata, ellos nunca me hacen sentir incomoda por el tema no no” MGN.

Uno de los objetivos de este estudio era conocer la perspectiva y las experiencias de una persona obesa, entendido lo que significaba vivir con obesidad, lo cual fue una categoría emergente y de ahí se generan las siguientes subcategorías:

Frustración: Algunos participantes refieren que para ellos no es del todo entendible como llegaron a la condición de obesidad, o como se mantienen en esa condición, puesto que para ellos sus acciones no generaron llegar hasta ese punto y con los cambios que han realizado no han logrado sus objetivos.

Expresión de un participante: *“Fruta por ahí a las 11 am, a mi esposo le dan piña, papaya, pues la fruta que a él le apetezca, y si yo quiero pues también como, aunque muchas no, no, no mecateo entre le desayuno y el almuerzo y no me tomo nada (por eso es lo que yo no sé porque soy gorda)”.* MOC

Ser social: Durante este estudio se evidenció en algunas entrevistas la necesidad del ser humano de ser aceptado por la sociedad y sentirse parte de su ambiente externo, se demuestra desde diferentes narrativas que en todos los casos no

se logra esta aceptación, dando paso a burlas sociales y estigmas presentes en la interacción del individuo en condición de obesidad con su sociedad.

Una narración de uno de los participantes:” *Si hay gente que molesta o que se burlan, o que hacen bromas sobre la gordura, hay gente que no respeta*”. YETI

Percepción de la salud: En esta subcategoría se permite evidenciar la afectación de salud que tienen los participantes, visto desde la percepción de su cuerpo, de su movimiento, desde el dolor físico, de la pérdida de independencia para realizar tareas cotidianas; también se logra evidenciar la relevancia de los tratamientos médicos, de la información nutricional que reciben los pacientes, y lo adherentes que estos son a dichos tratamientos.

Un participante refiere que iniciara algún tipo de actividad física para disminuir el dolor físico que le limita la movilidad:

Uno de los participantes narra: *“Hoy es viernes, tuve que viajar entonces no tuve la oportunidad [de hacer actividad física] y ya estoy en ese trance y pues la idea sí es como mejorar. Porque sí, últimamente si me he sentido como que me duelen los huesos, las manitas, como que me siento pesada para moverme, entonces eso ya me está preocupando “*. MOC

Actitudes: Todos los participantes expresan algún tipo de actitud frente a las actividades y retos que se presentan como alternativas para contrarrestar la evolución de la enfermedad. Estas actitudes son concluyentes en cualquier tipo de tratamiento, existen esperanzadoras, dentro de estas se encuentran exclamaciones comprometidas con nuevos comienzos y cambios de hábitos; derrotistas las cuales narran una intención cancelada por el mismo participante y determinantes en las cuales pudimos evidenciar la actitud de no realizar actividad física porque no encuentra gusto en esa actividad sin importar lo necesario que es para su salud.

Se encontraron discursos derrotistas, donde cancelan la intención en el mismo relato:

“Pues que voy a hacer un esfuerzo de tratar de bajar de peso, ahorita cuando empiece el gimnasio voy a tratar de ser juiciosa, aunque no aseguro nada, porque pues por lo mismo

de mi trabajo, pues hoy por lo menos me fui para Tocancipá, como a las 8:30 am y no hubo necesidad de nada ni de mecatear, me tome un tinto y ya, y así será mañana que voy para Villeta entonces estaré ocupada. Por eso voy a hacer el propósito de bajar, no prometo mucho”. MOC

Desde la categoría de dinámica familiar se encontraron componentes que permiten describir la interacción de los miembros de la familia para conseguir algún cambio positivo, lograr incentivar cambios en sus rutinas diarias y hábitos, con el fin de aminorar los efectos de la obesidad. Se pudo evidenciar en las narraciones la importancia de los horarios y compañía a la hora de la alimentación, y también se encontraron las limitaciones externas al individuo para realizar actividad física. Esto se evidenció desde las subcategorías:

Rutinas: Algunos de los participantes de este estudio reconocieron la importancia de tener horarios de alimentación, la calidad de los alimentos, las porciones y la compañía del núcleo familiar al momento de la alimentación; mientras que para otros participantes no es una prioridad. También se evidenció que en la mayoría de los participantes los familiares apoyaron un cambio de alimentación, asumiendo la misma alimentación del miembro con condición de obesidad.

Una de las participantes refiere que al cambiar su dieta la de los miembros de la familia también cambio:

“Cocinaba casi igual, pero trate de bajarle a unas harinas y a cocinar lo mismo para todos, en lo que si no me gusta mucho es comer en la tarde, me siento mal”. YETI

Motivación: Se presenta en todos los participantes que reciben constantemente invitaciones de sus familiares a un cambio ya sea en actividad física o en alimentación, lo narran como guías y apoyo entre su familia para mejorar los hábitos ya adquiridos y así poder tener una buena evolución en su condición de obesidad.

Una de las participantes relata como su esposo la motiva a generar cambios en su actividad física:

“Pues, estamos, estamos pensando ahorita en que con tanta insistidera yo voy a inscribirme con mi esposo al gimnasio, él está en el gimnasio pues ahorita va a renovar el período entonces

vamos a ver si yo también me incluyo en eso y me motivo a hacer ejercicio con mi esposo”. MOC

Limitaciones: Esta subcategoría se encuentra relacionada con eventos estresores externos, que generaron limitaciones para realizar actividad física. Dentro de estos se hallaron cambios de roles en la familia, duelos, factores asociados a la pandemia de COVID-19 y los paros nacionales que se vivieron en Colombia durante el tiempo de las entrevistas.

Una de las participantes que enviudó hace pocos meses relata los cambios de su actividad por el fallecimiento de su esposo y la pandemia :

“no, antes tenía yo la costumbre cuando estaba mi esposo pues de salir a caminar, pero desde que empezó la pandemia, sí... es que no me dejan que yo salga...entonces por eso no...entonces a veces eso si me...uno se va emperezando”. CARP

DISCUSIÓN

En la categoría de la comunicación se encontró desde las narraciones de los participantes la alusión reiterativa de obesidad por parte de sus familiares, generando algunas veces incomodidad entre los participantes. Con respecto a este hallazgo se encuentra una investigación en la cual los participantes expresan experiencias similares, donde recibían constantemente frases de acoso de parte de la comunidad y de algunos de sus familiares por tener una condición de obesidad; los autores recalcan los constantes desafíos emocionales cuando estos mensajes provienen desde sus propios núcleos (11). En contraste, los participantes no expresaron juzgamientos desde sus familiares ni efectos negativos emocionales de parte de estos.

En la categoría afecto, se evidenció la importancia de la familia como red social, allí los participantes relataron que pueden expresar sus opiniones y sentimientos libremente dentro de su núcleo familiar, siendo estos validados y respetados sin importar su diagnóstico de obesidad. Ninguno de los participantes refiere sensación de rechazo por su condición, esto confirma los grandes y fuertes lazos que tienen estas familias, y la importancia que

tiene el acompañamiento familiar en cualquier proceso. Esta afirmación se apoya en evidencia que describe que el soporte familiar genera autoconfianza y permite cambios de hábitos positivos (12).

Al evaluar la perspectiva y las experiencias de una persona obesa, se encontró frustración por una constante lucha para alcanzar unos objetivos corporales; su ser social buscando aceptación y no crítica por los miembros de su entorno; se logró conocer la percepción de salud de los participantes la cual está relacionada con el peso y, por último, las actitudes que cada participante desarrolla frente a los retos del tratamiento. Estos hallazgos coinciden con una investigación en la cual los participantes presentaron autocríticas constantes como resultado de la frustración al no poder llevar a cabo los cambios de hábitos propuestos, y desde su identidad social se sentían diferentes a los demás debido a su obesidad (13).

Durante las narraciones se encontraron diferencias en la percepción de obesidad entre hombres y mujeres, evidenciando que en los hombres hay mayor preocupación sobre la afectación de salud y la limitación de movimientos, en contraste con las narraciones de las mujeres en las cuales el discurso se inclinó al componente estético; en la misma línea se encontró un estudio donde se describen las diferencias en las percepciones de las causas de obesidad entre hombres y mujeres con esta condición, para las mujeres se mencionan el embarazo y el periodo menopáusico, en oposición los hombres las atribuyeron a los hábitos alimenticios y costumbres culturales (14).

Desde la categoría de dinámica familiar se exploraron las experiencias de los participantes en sus rutinas familiares, motivaciones desde otros miembros de la familia para lograr algún cambio de hábito y limitaciones externas para realizar sus actividades físicas, entendiendo cómo se relaciona la obesidad del participante con su dinámica familiar. En un estudio basado en la teoría de los sistemas familiares (FST) que tiene por objetivo demostrar como la dinámica familiar puede influir en los comportamientos relacionados con el peso, se describen influencias en las rutinas, la imitación de hábitos, el acompañamiento a la hora de la alimentación, el reconocimiento de jerarquías y sus limitaciones (15).

CONCLUSIONES

La percepción de las relaciones familiares en los participantes con obesidad, según sus experiencias y narraciones, es de gran importancia y se puede describir desde las siguientes categorías: comunicación, afecto, significado de vivir con obesidad y dinámica familiar.

Es trascendental el papel de la familia para los participantes del estudio, les brinda apoyo y confianza para relacionarse con su entorno, y con los retos de su condición de obesidad así mismo se concluye que las relaciones familiares determinan y modifican aspectos relacionados con la vivencia y tratamiento de la obesidad.

Para los participantes el vivir con obesidad lleva implícita la percepción de su salud ligada con su peso y la frustración al no entender la evolución de su condición.

La teoría de sistemas familiares fue una herramienta útil para entender las relaciones y la dinámica familiar de las personas obesas; desde los hábitos, las rutinas, y las actividades del núcleo familiar a nivel individual y social.

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, en población adulta que puede nutrir programas de obesidad en los centros de salud, aportando integralidad los tratamientos, requiriendo profesionales multidisciplinarios y que integren a la familia del paciente a tratar.

REFERENCIAS

1. Perea-Martínez A, López-Navarrete GE, Padrón-Martínez M, Lara-Campos AG, Santamaría-Arza C, et al. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y oportunidades de prevención de la obesidad. *Acta Pediatr Mex.* 2014;35(4):316-337.
2. Jaacks LM, Vandevijvere S, Pan A, McGowan CJ, Wallace C, Imamura F, et al. The obesity transition: Stages of the global epidemic. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019;7(3):231-240.
3. Chávez-Velásquez M, Pedraza E, Montiel M. Prevalencia de obesidad: estudio sistemático de la evolución en 7 países de América Latina. *Rev Chilena Salud Pública.* 2019;23.1:72-78.
4. Cabriles G, José W. Aspectos socioeconómicos y familiares asociados en niños y adolescentes obesos. *Rev Cien Soc.* 2013;1:12.
5. Amigo H. Obesidad en el niño en América Latina: situación, criterios de diagnóstico y desafíos. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(Suppl 1):S163-S170.
6. Ortega M, Edali G. Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil. *Rev Médica Herediana.* 2018;29(2):111-115.
7. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Arch Latinoam Nutr.* 2008;58.3:249-255.
8. Martínez-Villanueva J, González-Leal R, Argente J, Martos-Moreno GÁ. La obesidad parental se asocia con la gravedad de la obesidad infantil y de sus comorbilidades [Parental obesity is associated with the severity of childhood obesity and its comorbidities]. *An Pediatr (Engl Ed).* 2019;90(4):224-231.
9. <https://plus.google.com/+UNESCO>. Ética en las investigaciones en tiempos de pandemia de COVID-19 [Internet]. UNESCO. 2020 [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/etica-investigaciones-tiempos-pandemia-covid-19>
10. Skelton JA, Buehler C, Irby MB, Grzywacz JG. Where are family theories in family-based obesity treatment?: conceptualizing the study of families in pediatric weight management *Internat J Obesity.* 2012;36(7):891-900.
11. Roberts KJ, Polfuss ML, Marston EC, Davis RL. Experiences of weight stigma in adolescents with severe obesity and their families. *J Adv Nurs.* 2021;77(10):4184-4194.
12. Chamay Weber C, Camparini N, Lanza L, Narring F. Parents' integration in the treatment of adolescents with obesity: A qualitative study. *Fam Syst Health.* 2016;34(4):396-403.
13. Ueland V, Furnes B, Dysvik E, Rørtveit K. Living with obesity — existential experiences. *Internat J Qualitative Studies on Health and Well-being.* 2019;14(1):1651171.
14. Barragán R, Rubio L, Portolés O, Asensio EM, Ortega C, Sorlí JV, et al. Estudio de investigación cualitativa sobre las diferencias entre hombres y mujeres en la percepción de la obesidad, sus causas, abordaje y repercusiones para la salud. *Nutr Hosp.* 2018;35(5):1090.
15. López DA. De la familia sistémica a la familia global: Apuntes sobre la familia y sus dinámicas desde el enfoque sistémico y la sociología de la globalización. *Rev Lumen Gentium.* 2017;1(2):36-46.