



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS SOBRE LA PÉRDIDA DE PESO EN
PERSONAS OBESAS**

TUTOR:

CARMEN L. CUBILLOS

AUTORES:

ROSELYN GONZÁLEZ

SUHEIZ MAESTRE

CARACAS, SEPTIEMBRE DE 2017



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Psicología Clínica

Construcción de Significados sobre la Pérdida de Peso, en Personas Obesas.

(Trabajo de Licenciatura presentado ante la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, como requisito parcial para optar al título de Licenciadas en Psicología)

TUTOR:

CARMEN L. CUBILLOS

AUTORES:

ROSELYN GONZÁLEZ

SUHEIZ MAESTRE

Caracas, septiembre de 2017

¹ Roselyn González. ² Suheiz Maestre. Departamento de Psicología Clínica, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela.

Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a las siguientes direcciones: rooselyn.gonzalez@gmail.com suheizmaestre@gmail.com

Agradecimientos

A las personas que colaboraron con su participación en las entrevistas, por su tiempo y disposición.

CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS SOBRE LA PÉRDIDA DE PESO, EN PERSONAS OBESAS

Roselyn N. González y Suheiz Y. Maestre

Universidad Central de Venezuela

Septiembre, 2017

Resumen

La obesidad como enfermedad ha sido estudiada en numerosas ocasiones, sin embargo, nadie ha considerado la perspectiva de las personas que la padecen, la presente investigación buscaba conocer los significados que tenían las mismas sobre la pérdida de peso. Los participantes fueron 10 individuos obesos, de ambos géneros, con edades comprendidas entre los 20 a 35 años de edad, residenciados en la ciudad de Caracas. Esta investigación es de tipo cualitativa, bajo el paradigma emergente. La técnica utilizada para la recolección de la información fue la entrevista profunda semi-estructurada y para el tratamiento de la información fue el análisis de contenido, que generó seis dimensiones clasificadas en: significados de la obesidad, la toma de consciencia de la obesidad, la comida y su relación con la obesidad, el significado de la pérdida de peso, lo que he hecho para bajar de peso y factores psicológicos y obesidad, a su vez con categorías y subcategorías fundamentadas en las opiniones y experiencias de los mismos. La construcción de significados de la pérdida de peso en personas obesas, envuelve la dependencia física y emocional que sostiene el obeso con la comida, así como parece manejarse bajo los estándares de belleza estereotipada, donde la estética y la aceptación social parecen estar por encima de la salud, de forma general la condición no se asocia precisamente a un estado óptimo.

Palabras claves: Obesidad, experiencias, construcción, significados, pérdida de peso, estética, salud.

CONSTRUCTION OF MEANINGS ABOUT WEIGHT LOSS IN OBESE PEOPLE

Roselyn N. González y Suheiz Y. Maestre

Universidad Central de Venezuela

Julio, 2017

Abstract

The obesity as a disease has been studied in numerous occasions, however no one has considered the perspective of those that suffer it, this research works towards the meaning behind the weight loss for these people. The participants were 10 obese individual of both genders, between 20 and 35 years old, resided in the city of Caracas. This investigation is qualitative, under the emerging paradigm. The technique used for data collection was a semi-structured deep interview and the information was treated using the content analysis, that generated 6 dimensions classified in: meanings of obesity, the awareness raise in obesity, fear in relationship with obesity, the meaning of weight loss, what I have done to lose weight and psychological factors and obesity, at the same time with categories and sub categories based on opinions and experiences of the participants. The construction of meanings in weight loss for obese people, seems to be driven under the stereotyped beauty standards, where aesthetics and social acceptances seem to be over health.

Key words: obesity, experience, construction, meanings, weight loss, aesthetics, health

ÍNDICE

Resumen	v
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.- OBJETIVOS	12
1.2.1.- Objetivo General	12
1.2.2.- Objetivos específicos	12
II. MARCO REFERENCIAL	13
2.1.- OBESIDAD	13
2.1.1.- Epidemiología	14
2.1.2.- Edad de aparición de la obesidad	14
2.2.- CAUSAS DE LA OBESIDAD	15
2.2.1- Factores predisponentes y Obesidad	15
2.3.- CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD EN LA SALUD INTEGRAL	17
2.3.1.- Enfermedades asociadas con la obesidad.....	17
2.4.- ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y OBESIDAD	20
2.4.1.- Ansiedad y Obesidad.....	21
2.4.2.- Emociones y obesidad.....	21
2.4.3.- Valor simbólico de los alimentos	22
2.5.- ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y OBESIDAD	22
2.5.1.- Familia y obesidad	22
2.5.2.- Apariencia física.....	23
2.5.3.- Hábitos de alimentación	23
2.5.4.- Economía y Obesidad.....	24
2.6.- LA IMPORTANCIA DE PERDER PESO	25
III. MARCO METODOLÓGICO	26

3.1.- Diseño de Investigación.....	26
3.2.- Técnica de recolección de datos	27
3.3.- Participantes	28
3.4.- Procedimiento	28
3.5.- Ética	30
IV RESULTADOS	31
V DISCUSIÓN	82
VI. CONCLUSIONES	95
VII.LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	98
REFERENCIAS.....	99
ANEXOS	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del índice de masa corporal.....	14
Tabla 2. Consecuencias clínicas de la obesidad.....	18
Tabla 3. Consecuencias clínicas de la obesidad.....	19
Tabla 4. Consecuencias de índole psicológica de la obesidad.....	19
Tabla 5. Participantes.....	28
Tabla 6. Nomenclatura.....	31
Tabla 7. Sistema categorial de los significados sobre la obesidad.....	32
Tabla 8. Sistema categorial de los significados sobre la obesidad.....	33
Tabla 9. Sistema categorial de los significados sobre la obesidad.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dimensiones y categorías de los significados del exceso de peso.....	35
Figura 2. Significados del exceso de peso.....	44
Figura 3. La toma de conciencia de mi obesidad.....	55
Figura 4. La comida tiene que ver con el exceso de peso.....	62
Figura 5. El significado de la pérdida de peso.....	68
Figura 6. Lo que he hecho por bajar de peso.....	76
Figura7. Factores Psicológicos y exceso de peso.....	81

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Formato consentimiento informado.....	104
Anexo 2. Formato de validación.....	105
Anexo 3 Guion de validación.....	107
Anexo 4. Formato guión entrevista definitivo.....	111

INTRODUCCIÓN

Según Hurtado (2013) de la buena alimentación y la nutrición que se tenga durante la vida, depende la salud y el buen funcionamiento de nuestro cuerpo, ya que la alimentación nos permite extraer del medio en el que vivimos los alimentos que necesitamos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre).

Según Costell (2001) la sabiduría del cuerpo hace que el consumo reiterado de un alimento se transforme en un hábito, ya que el cuerpo en algunas ocasiones manifiesta ciertas demandas, este hábito va produciendo aceptabilidad en cuanto a la familiaridad y la cercanía que exista con el alimento, no obstante, descubrimos el gusto como un elemento tanto biológico como histórico-cultural que puede recibir condicionamiento y cambiar. No obstante, esta conducta que se nombra como biológica, pero a la vez es una actividad social, indica que, si se maneja de forma inadecuada, es decir, crear hábitos alimentarios perjudiciales, por exceso, por calidad, entre otros, promoverá de forma indetenible la obesidad.

El hombre es un ser autótrofo que transforma los alimentos para poder consumirlos y además es el único ser que cocina, una condición humana que viene dada por el hecho de ser un animal omnívoro, es decir que come de todo. Sin embargo, la vida del ser omnívoro es bastante compleja, enfrentándose por un lado con la necesidad de explorar el medio en busca de alimento y por el otro, al miedo que le produce esa exploración porque compromete la indagación en algo nuevo o desconocido.

En este punto, se menciona que la obesidad no sólo debe ser definida en términos de peso corporal, o distribución de grasa en el cuerpo. Se hace importante considerar a ésta como un factor de riesgo importante que repercute en enfermedades físicas crónicas, problemas emocionales e incluso se podría mencionar una mortalidad a largo plazo.

Durante el recorrido de esta investigación, se pretendía acercar al lector en la comprensión de la obesidad, intentando construir nuevos conocimientos con respecto al significado que le atribuyen las personas con esta condición a la pérdida de peso, partiendo de la importancia que denota esta enfermedad.

El aliciente por incursionar en esta temática, se debió al incremento y persistencia que ha mostrado esta enfermedad aún para la actualidad, lo que arraiga un interesante cuadro de investigación para que los profesionales de la psicología e incluso otros especialistas puedan enaltecer su trabajo cooperando para mejorar la calidad de vida de quien padece dicho diagnóstico.

Como se mencionó anteriormente, la obesidad, en la época, se sigue incrementando de forma brusca, trayendo como consecuencia un desequilibrio en los ámbitos de bienestar social, de salud y espiritual. Por ello, la prevención de la obesidad es complicada debido a que su etiología es considerada como multifactorial. Por esta razón, la relevancia del estudio de la construcción de significados sobre la pérdida de peso, fue conocer a través del enfoque de *Paradigma Emergente*, los significados y conocimientos que los obesos tienen sobre la obesidad, cómo son los aspectos del estilo de vida, las conductas alimentarias, la práctica de actividad física, la influencia que tiene el diagnóstico de obesidad en su vida, pero sobre todo, cómo influyen esos conocimientos sobre las conductas ligadas a la pérdida de peso llevadas a cabo por las personas obesas.

Para dar respuestas a estas interrogantes, se presenta, un marco referencial extraído de una revisión exhaustiva sobre el tópico. Asimismo, esta revisión plantea una línea que referencia el desarrollo de la investigación y que, además, ayuda a entender e interpretar los resultados.

En el apartado de marco metodológico, se detalla el planteamiento de la investigación, así como el establecimiento de los objetivos, instrumentos utilizados, los procedimientos para la recolección de datos y el uso de análisis pertinente.

Por su parte, lo que corresponde al capítulo de resultados se expresa bajo el esquema de dimensiones que van desencadenando categorías y de donde a su vez se van desprendiendo subcategorías, donde se divisa los significados para la pérdida de peso que fueron emergiendo.

Por último, se presenta el apartado de la discusión de resultados obtenidos y las principales conclusiones que se desprenden del trabajo de investigación. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la obesidad es definida como la excesiva o anormal acumulación de grasa que puede perjudicar la salud (índices que se explican posteriormente). Éste problema es considerado actualmente como una epidemia mundial de creciente gravedad en las personas de todas las edades (Urrejola, 2007), sin embargo, ésta condición causante de morbilidad y mortalidad, es tan antigua como la humanidad (Córdova, Castro, Rubio y Hegewisch, 2014).

Moreno, Monereo y Álvarez (2004), expresan que la obesidad en décadas pasadas, se atribuía sólo a aspectos de estética, entendiendo esto, como un problema de imagen y no como una enfermedad crónica. No obstante, debe hacerse mención, que la obesidad deja de ser un problema estético cuando ésta muestra una alteración en la calidad de vida y asoma los componentes de morbilidad y mortalidad en quien la padece, considerándose una enfermedad en sí misma. Así, se ha encontrado que la obesidad presenta un estrecho vínculo con el incremento del riesgo de mortalidad sin distinción de edades y ubicándose su tasa más elevada en sujetos con obesidad excesiva y con enfermedades crónicas que antecede o puede desencadenar esta misma condición. Por ejemplo, los pacientes obesos con enfermedades coronarias manifiestan un exceso de mortalidad del 40% en relación con los pacientes que no lo son, un índice del más del 50% en pacientes obesos con enfermedades renales en relación a pacientes que sólo presentan ésta última y los diabéticos con obesidad tienen una tasa de mortalidad cuatro veces mayor en contraposición con los diabéticos no obesos (Kauffer, Tavano y Ávila s.f.).

Sin embargo, las personas obesas no sólo manifiestan un mayor riesgo de morir, sino también un mayor riesgo de enfermarse. Por ejemplo, se ha encontrado que el grado de obesidad, aumenta de forma directa el riesgo de padecer diabetes e hipertensión arterial incrementando relevantemente el riesgo de morir, sobre todo en hombres menores de 40 años de edad; asimismo, existen evidencias que muestran una conexión potente entre la obesidad y algunos tipos de cáncer, arrojando que hombres obesos y fumadores muestran mayor riesgo a padecer cáncer de colon, recto y próstata y por su parte, las mujeres con obesidad son más propensas a padecer cáncer de vesícula, de mama, útero y ovarios y entre otras repercusiones y complicaciones médicas producto de la obesidad se

encuentran la hipercolesterolemia, enfermedades coronarias y accidentes cerebro vasculares (ACV), síndrome metabólico, problemas en la función reproductiva femenina como infertilidad o complicaciones en el embarazo, amenorrea, menarquía tardía y menopausia temprana, etc. (Kauffer, Tavano y Ávila, s.f.).

La obesidad es producto de un desbalance o desequilibrio entre el aporte calórico proporcionado por la ingesta de comida y el gasto energético correspondiente a la actividad física, lo cual se relaciona con el metabolismo. Se dice que una persona es obesa cuando su *Índice de Masa Corporal* es (IMC) ≥ 30 y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (Bersh, 2006). No obstante, un estudio realizado por la Clínica Universidad de Navarra ha demostrado que éste método presenta una elevada tasa de error en el diagnóstico de personas obesas y éste equipo de investigadores elaboró una nueva ecuación más precisa que el IMC (dividiendo el peso en kilos entre altura en metros al cuadrado) esto para calcular el porcentaje de grasa corporal, que es lo que realmente determina en una persona, la condición de normalidad, sobrepeso u obesidad (Revista de la Clínica Universidad de Navarra, 2013).

Sobre la base del planteamiento realizado, se concluyó que un 29% de las personas que según el IMC se ubican en el rango de normalidad, muestran verdaderamente un porcentaje de grasa corporal propio de una persona obesa y que un 80% de las personas que, según el mismo índice, presentan sobrepeso, en realidad son obesas, por lo tanto, se demuestra que las personas delgadas también pueden padecer de esta enfermedad (Revista de la Clínica Universidad de Navarra, 2013). Aunque hasta el momento la obesidad no se ha asociado con un trastorno psiquiátrico determinado, ni se cuenta con una definición exacta acerca de la personalidad del sujeto obeso, observaciones han señalado perturbaciones en la misma y se ha referido que “el tamaño corporal excesivo se convierte en el órgano de expresión de un conflicto”.

En párrafos anteriores se ha elaborado un bosquejo orientado a un desequilibrio químico, proceso que según García y Salcedo (2012), se caracteriza por una iniciación temprana en el desarrollo de la obesidad influenciando en algunos casos la alimentación primaria materna-infantil. El hambre es un fenómeno impreso en el ser humano y éste aprende a diferenciarla de otras necesidades, en este sentido, se describe la importancia

del hecho de que la madre responda de forma adecuada a los indicadores que manifiesta el bebé acerca de la necesidad que pide satisfacción, ya que la madre durante las primeras etapas del desarrollo debe ser capaz de descifrar los códigos inmersos en el lenguaje del bebé, si esta respuesta no se da, es posible que se generen trastornos patógenos importantes a nivel del desarrollo de la personalidad, que se evidenciarán en la adolescencia cuando surjan dificultades para identificar y reconocer las propias sensaciones y los sujetos busquen calmarlas con la ingesta de comida lo que incurrirá en un aumento de peso, que no podrá restituirse en la medida que el acto de comer se utilice para menguar sentimientos y situaciones de tensión emocional (Parysow, 2005). De acuerdo con esto, se alude que la asociación de las distintas personalidades con la presencia o ausencia de la condición obesa se expresa en función de la respuesta a los estímulos del contexto que se relacionan con la comida, donde las personas obesas muestran un mayor nivel de respuesta a tales estímulos (aspecto de los alimentos, color, forma, olor, hora del día, etc.), sin dejar de mencionar que es indudable que esto tiene consecuencias emocionales indiscutibles como baja autoestima, depresión, pasividad, dependencia, entre otras (Kauffer, Tavano y Ávila, s.f.).

A su vez, los patrones culturales, las influencias sociales, el tipo de alimentación, la cantidad de calorías, el origen de las mismas y los hábitos adquiridos constituyen una marcada influencia. La falta de horarios determinados para comer o el incumplimiento de los mismos, la comida rápida o el comer fuera de casa son aspectos que contribuyen a la pérdida del control de los impulsos que conllevan al consumo excesivo de alimentos. Indudablemente, tampoco se escapa el estilo de vida adoptado actualmente, donde se encuentra la disminución de la actividad física y el sedentarismo propio de la época favorecido por los avances tecnológicos que resultan es una reducción del gasto energético y por ende, en el aumento de peso; es decir, que las condiciones del ambiente en que se desenvuelve la persona influirán en su percepción en cuanto a su funcionamiento, así como a su propio bienestar psicológico, físico y social, especialmente por las características de una enfermedad estigmatizada por la sociedad como es la obesidad (Vázquez, 2004). De igual manera, existen además de éstos, otros factores implicados en la etiología de la obesidad entre los cuales se encuentran los

genéticos, los metabólicos, los endocrinos, conductuales, etc., que muestran la obesidad como un grupo heterogéneo de trastornos con causas multifactoriales (Parysow, 2005).

Continuando con Parysow (2005), cada vez se va obteniendo más evidencia de que los genes influyen de gran manera en la evolución del tamaño corporal, así como el papel que desempeña la herencia en la obesidad humana, de ésta forma, la probabilidad de padecer obesidad es del 80% cuando ambos padres son obesos, del 40% cuando la obesidad la presenta solo uno de los padres, mientras que si ninguno de los padres es obeso el riesgo de que sus descendientes la manifiesten es del 10%. La relevancia de estos factores durante la etapa infantil ha sido estudiada de forma individual en niños adoptados con padres biológicos con obesidad, hallándose que su incidencia es mayor en estos niños que en niños con padres adoptivos que poseen un peso normal, así mismo, resultados obtenidos a través de estudios realizados en gemelos criados juntos o por separado muestran que la variabilidad del IMC es independiente del medio ambiente en el que se desenvuelven, por lo tanto, todos estos resultados indican que los genes explican hasta el 60%-80% de las variaciones del IMC así como también de la masa corporal grasa. La transmisión de esta enfermedad mediante los genes también ha sido apoyada por la llamada teoría del “Set point”, donde se argumenta que el peso corporal está determinado por el equilibrio entre el componente genético y el consumo de alimentos y a su vez, está regulado por una confusa asociación de factores hormonales y metabólicos, de acuerdo con esto, cada sujeto posee un “Set Point” en el cual su peso puede ser alto o bajo en función de su herencia y en cuyo incremento también puede estar involucrada la nutrición en relación a la sobrealimentación que contribuye a que se formen nuevos tejidos adiposos resistentes a su eliminación, por tanto, la persona con un “Set Point” elevado tanto genética como ambientalmente, seguirá subiendo de peso a lo largo de su vida que conllevará a mayores complicaciones tanto para bajar de peso como para mantenerse en uno determinado (Korbman, 2010).

Se ha encontrado que una anomalía en el metabolismo también podría ocasionar el aumento del almacenamiento de energía en el tejido adiposo y ser causante de obesidad y que un gasto energético basal bajo (GEB) puede constituir una predisposición al padecimiento de la obesidad en niños y adultos. No obstante, se postula entonces, que si el apetito, la saciedad entre otros mecanismos actúan con normalidad en su influencia

sobre el consumo de los alimentos, la persona que manifiesta un GEB debería comer menos, sin embargo, estudios realizados evidencian inequívocamente que los adultos con obesidad muestran un gasto energético diario total por encima de los adultos delgados, por esta razón, su consumo energético debe estar también por encima del de los adultos delgados posibilitando el mantenimiento de su peso (es decir, deben comer más). En este sentido, a pesar de que existan tales evidencias que apoyen la influencia de estos factores como causa de obesidad, aún no están claras las vías metabólicas que podrían estar involucradas (Korbman, 2010).

Otro factor dentro de esta etiología son las células adiposas, que se apoya en la *teoría del adipocito* que sostiene que existen tres periodos críticos en los seres humanos en donde se generan células adiposas y se constituyen por una hiperplasia del tejido adiposo y la interacción de los componentes genéticos, endocrinos, metabólicos y alimentarios que estimulan la superproducción de las células grasas (el último trimestre de la gestación, los primeros dos años de la vida y la adolescencia). Con esto, se acepta que el número de células adiposas no se reduce con la pérdida de peso y que aumenta a lo largo de la vida (Korbman, 2010). A su vez, otra posible explicación que se podría atribuir al desarrollo y mantenimiento de la obesidad es el desequilibrio hormonal primario que en la medida en que presenta implicaciones en el comportamiento alimentario, el gasto de energía o en ambos, trae como consecuencia un balance energético positivo y un almacenamiento de energía en el tejido adiposo (factores endocrinos) (Kauffer, Tavano y Ávila, s.f.).

En esta misma línea, la sobrealimentación puede manifestarse en cualquier periodo de la vida, pero su inicio temprano puede incurrir de forma importante en el desarrollo de la obesidad, ya que la nutrición materna antes y durante el embarazo incide en el peso corporal del infante y también durante su adultez y otras investigaciones sugieren que la desnutrición intrauterina promueve una inclinación del feto a padecer de enfermedades crónicas como obesidad, hipertensión, entre otras, en la vida adulta, así como la nutrición del lactante desempeña un papel crucial tanto en relación a la sobrealimentación como en relación a medidas preventivas demasiado estrictas de restricción alimentaria que pudieran tener implicaciones en su potencial de crecimiento; sin dejar de lado que la introducción temprana de otros alimentos diferentes a la leche antes de los primeros

cuatro meses del infante, se haya ligado al desarrollo o permanencia de la obesidad en la etapa adulta. Con respecto a la dieta del obeso, las investigaciones demuestran que estas personas muestran una tendencia al abuso de alimentos lipídicos que se depositan en forma de grasa corporal (Kauffer, Tavano y Ávila, s.f).

En lo que se refiere a los factores conductuales, se aporta la explicación de que al hacer dietas se reemplazan los controles fisiológicos arbitrariamente por un control cognitivo y este control cognitivo está predispuesto a fallar como consecuencia de la presión fisiológica asociada al hambre, junto con el estrés, la ansiedad, la depresión, el consumo de sustancias como alcohol, los estímulos alimenticios y la relajación normal de la voluntad (Bersh, 2006).

Es importante mencionar también, que existen factores socioeconómicos implicados en esta problemática, al encontrarse mediante diversos estudios que la prevalencia de la obesidad es mucho más elevada en sectores socioeconómicos bajos y que el abandono del consumo habitual del tabaco ocasiona un aumento medio de peso de 5kg (Arrizabalaga, Calañas, Vidal, Masmiquel, Díaz, García y et al 2003). Así como se sabe que existen algunos medicamentos o fármacos que inducen a un aumento de peso que se corresponden con esteroides, antidepresivos, antipsicóticos y anticonvulsivantes (Bersh, 2006), y se ha incluido la posibilidad de que la obesidad pueda ser causa de infecciones virales, al identificarse algunos virus que propician el desarrollo de obesidad y acumulación de grasas en diferentes animales (Rubio, Salas, Monserrat, Moreno, Arancela, Bellido et al 2007).

En este sentido, se considera que la obesidad es una enfermedad que atañe a la población mundial, la cual se ha visto comprometida en el transcurso de los años, tratada como un problema de salud pública de primera índole con un incremento que provoca conmoción (Hernández, Rosero y Montenegro, 2015). La OMS (2013) ha expresado ésta variable como una epidemia del siglo XXI, tanto por prevalencia como incidencia, por lo cual se convierte en una condición de pandemia o epidemia global, que se confirma con datos obtenidos en la década de los 90 y acentuando que los países donde la prevalencia de obesidad era relativamente baja, ostentan un aumento de la misma (Braguinsky, 2015).

Este fenómeno no sólo ocurre en países desarrollados sino también en vías de desarrollo, logrando frecuentemente cifras superiores a la desnutrición, por lo cual, en

estos últimos, la trascendencia de la enfermedad nutricional es mayor. En este sentido, en estos países, la obesidad se instaura como una enfermedad de la pobreza donde aparece de forma paralela la figura del “gordo pobre” en contraposición a la del “gordo rico” y que según Braguinsky (2015), la primera figura domina y está íntimamente vinculada con poblaciones de la América Latina. En la actualidad, la tendencia en aumento de la obesidad es ocasionada por la transición nutricional, que es originada por la corriente globalizante en los mercados alimentarios del mundo, al igual que el factor del estilo de vida ya mencionado que ha sido adoptado y practicado por la sociedad (Hernández, Rosero y Montenegro, 2015).

Los países que ostentan una mayor incidencia de esta enfermedad son Kuwait y Estados Unidos junto con países del Oriente Medio, Oceanía y América Latina, donde México ocupa el quinto lugar, Venezuela el sexto y Guatemala el décimo. Para el año 2010 el 38,7% de las personas mayores de 15 años eran consideradas como obesas en Estados Unidos, el 31,8% en México, mientras que en Venezuela existía un porcentaje del 29,6% y 27,5% en Guatemala (Mucy y Briceño, 2012).

En lo que respecta a Venezuela, se pudo conocer a través de un estudio realizado en el Estado Miranda en el año 2005, cuya muestra fue de 360 adultos, que existe una mayor prevalencia de la obesidad en hombres entre los 20 y 40 años de edad para un resultado de 23,33% de obesidad ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) y un 30% de sobrepeso (IMC entre 25 a $29,9 \text{ kg/m}^2$). Así mismo, estudios realizados por la Fundación Centro de Estudios sobre el Crecimiento y Desarrollo de la Población (FUNDACREDESA) en el estado Vargas con una muestra de casi 2500 madres, la obesidad logró cifras del 31,4% y el sobrepeso de 31,4% acrecentándose con la edad; de esta manera, para personas con 30 años la obesidad alcanzó el 23,4% y el sobrepeso 34,1% y en los hijos de madres obesas se reveló un sobrepeso de un 23% a 35% en todas las edades. Mientras que en el área Metropolitana de Caracas, se mostraron índices de obesidad del 14,6% y 31% de sobrepeso en mujeres e índices de obesidad del 6,2% y 40,6% de sobrepeso en individuos de sexo masculino incrementándose con la edad (Mucy y Briceño, 2012).

En otro estudio más reciente, efectuado en una muestra de 22.446 sujetos de 7 a 40 años de edad, se evaluaron 12.495 sujetos en una primera fase correspondidos entre los 7 y 17 años de edad durante el periodo 2008-2009 y 10.151 sujetos en la segunda fase entre

los 18 y 40 años de edad para el año 2010 demostrándose una prevalencia de obesidad del 9,59% y del 14,25% de sobrepeso en el grupo de sujetos de 7 a 17 años edad y un 25,43% de obesidad, contiguo con un 29,52% de sobrepeso para los individuos del segundo grupo, donde se evidencia que la población Venezolana exhibe un problema significativo de nutrición, cuyos condicionantes sustanciales se atribuyen al ambiente sociodemográfico que según el *Método Graffar* (modificado por Méndez Castellano), el 24,47% de sujetos con obesidad y el 43,75% con sobrepeso se ubicaban en el estrato social IV, mientras que el 65% no provenían de hogares pobres; los inadecuados hábitos de alimentación cuyo patrón predominante en los sujetos de 7 a 40 con condiciones de sobrepeso y obesidad estuvo definido por una elevada continuidad de consumo de alimentos ricos en grasas y carbohidratos simples (harina de maíz, aceite, pan blanco, azúcares, golosinas, bebidas gaseosas, carnes, quesos grasos, mayonesa, leche, frutas, ensaladas, etc., no obstante, el estándar dietético de sujetos no obesos con el de sujetos obesos resulta similar; por último, la inactividad física o sedentarismo que se observó sobretodo en sujetos entre los 7 a 12 años edad, de 13 a 14 años resultaron levemente activos y el rango de 15 a 40 años se posicionó con la etiqueta de “suficiente activo” (Instituto Nacional de Nutrición, 2012). Se destaca también que los estados que incurrieron en índices más elevados de obesidad y sobrepeso en el grupo de 7 a 17 años fueron Amazonas, Zulia, Falcón, Trujillo, Nueva Esparta y Yaracuy y los estados Sucre, Barinas, Apure, Zulia, Delta Amacuro y Amazonas los presentan asociados al grupo de 18 a 40 años (Instituto Nacional de Nutrición, 2012).

Es importante hacer mención, que según Mucy y Briceño (2012), las perspectivas señalan que para el año 2020 seis de los países con mayor incidencia y prevalencia de obesidad mundial serán latinoamericanos, donde se encuentra incluido Venezuela.

La obesidad es considerada como una enfermedad física. Ésta en tiempos pasados, era signo de “buena salud”, pero a medida que se fue profundizando en el área, esta creencia falsa, fue desmontada.

La obesidad ha sido vista como una contrariedad generalizada que lleva años de investigación, a pesar de que se han desarrollado estrategias y tratamientos para su “cura”, éstas no parecen ser eficaces, puesto que no ha habido un exhaustivo estudio de necesidades que permitan un conocimiento más completo del problema a fin de proveer

estrategias y herramientas para el tratamiento y prevención de la obesidad y hacen notorio un incremento en el impacto de salud pública. Lo expresado, indica que las personas quienes padecen de esta enfermedad desde niños hasta adultos son muestra de que la obesidad constituye uno de los mayores problemas sanitarios con consecuencias orientadas a la expectativa y calidad de vida futura.

Las investigaciones consultadas y suscritas anteriormente, se hayan direccionadas a la obesidad desde la perspectiva de factores multicausales, pero sin incluir el punto de vista y la vivencia de la persona con condición obesa. Quien padece de obesidad, termina sintiéndose una víctima crónica de su estado actual, de que no la entiendan, de la discriminación y exclusión por parte de la sociedad. Por ello, se hace imprescindible realizar estudios que hagan un abordaje holístico de la obesidad y permitan identificar intervenciones que sean de ayuda en la clarificación de los aspectos asociados con las ideas, definiciones o conceptos que se tienen sobre esta condición, así como a las vivencias que las personas obesas reportan al respecto.

En la mayoría de las culturas, se maneja un término nocivo llamado la exigencia de la estética, esto plantea la asociación constante entre delgadez y éxito que forja el prejuicio de rechazo y auto-rechazo en la persona con condición de obesidad. Cuando la realidad les duele, a quien sufre el daño, éstos toman muchas vías de escape y postergan el tratamiento o acciones vinculadas que los ayuden a la pérdida de peso.

Magaña (2003), menciona que la obesidad en muchos casos, es un hecho de expresar una comunicación que intenta transmitir algo. La manera de comer es un síntoma de otros problemas y es difícil comprender que es lo que hay detrás de esto, comprender por qué no se pueden adherir al tratamiento para la pérdida de peso.

Lo anteriormente mencionado, alude a un sinfín de causas que dificultan el bajar de peso, sin embargo, aunque mayormente se toman éstas debilidades como factores físicos y ambientales, debe entenderse también que puede haber la presencia de variables internas del individuo (emocionales, por ejemplo) que están funcionando como barrera para la pérdida de peso en personas con condición obesa. Por esta razón, se considera la construcción de vivencias subjetivas a partir de las representaciones que hacen las personas obesas respecto a esto, a fin de clarificar las condiciones biopsicosociales necesarias (hábitos de alimentación, autoestima, hábitos de actividad física, autocontrol,

habilidades sociales, economía, entre otras) para el desarrollo de tratamientos adecuados que permitan la adherencia a los mismos y se promueva un estilo de vida saludable.

Es en este punto dónde cabe preguntarse **¿cuáles son los significados que tienen las personas obesas sobre la pérdida de peso?**

1.2.- OBJETIVOS

1.2.1.- Objetivo General

Analizar los significados contruidos por un grupo de personas obesas, sobre la pérdida de peso.

1.2.2.- Objetivos específicos

- Conocer los significados sobre la pérdida de peso, en un grupo de personas obesas.
- Identificar los significados sobre la pérdida de peso a partir del discurso de personas obesas.
- Describir los significados atribuidos en un grupo de personas obesas sobre la pérdida de peso.

II. MARCO REFERENCIAL

2.1.- OBESIDAD

La obesidad, como una condición crónica en el proceso alimenticio, constituye uno de los principales problemas de salud pública, que debe ser atendido por medio de políticas de estado y entidades privadas que promuevan una nutrición sana y balanceada.

Hablar de obesidad, nos obliga a aludir, en primer lugar, a un exceso de grasa, general o localizada que se expresa en un elevado peso que, en comparación con el de sujetos de la misma edad, estatura y género, resulta superior al esperado. Es importante mencionar que este término suele confundirse con el término de sobrepeso, sólo porque una persona tiene más peso del que se espera para su talla (Lombán, y Perea, 2000).

La obesidad es un trastorno caracterizado por un aumento anormal del tejido adiposo del organismo, lo que trae consigo un incremento en el volumen corporal de la persona y un sobrepeso respecto a la estatura y edad del individuo. Ésta se considera frecuente y puede desarrollarse a cualquier edad, aunque muchas investigaciones indican que un elevado porcentaje de personas obesas comenzaron a presentar obesidad en la infancia o en la adolescencia (Zapata, 1990).

En la actualidad, existen diferentes técnicas para el diagnóstico de la obesidad, todas ellas, permiten determinar con carácter científico la trascendencia del aumento de masa de grasa en contraste con su ubicación y la relación que tienen las complicaciones en diferentes áreas con éste diagnóstico (Hernández, 2010).

Mencionado lo anterior, se indica una clasificación cuantitativa de obesidad basada en el índice de masa corporal, propuesta por la OMS (2015) en el cuadro a continuación:

2.1.1.- Epidemiología

Tabla 1.
Clasificación del índice de masa corporal.

IMC	Clasificación	Descripción clínica
18,5 -24,9	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>
25,0-29,9	<i>Grado 1 de sobrepeso</i>	<i>Sobrepeso</i>
30,0-39,9	<i>Grado 2 de sobrepeso</i>	<i>Obesidad</i>
>40,0	<i>Grado 3 de sobrepeso</i>	<i>Obesidad mórbida</i>

2.1.2.- Edad de aparición de la obesidad

- Inicio en la infancia o en la adolescencia

Pese a lo ya expuesto como criterio para medir la obesidad, este valor no es suficiente durante la infancia, por tanto se toman otras alternativas para definir si se está ante la presencia o no, de este trastorno (Fernández, 2009)

- Obesidad del adulto

Este trastorno suele ser más recurrente, presentándose en el rango entre los 20 y 40 años de edad (Fernández, 2009).

No obstante, la obesidad puede desarrollarse a cualquier edad y la variación de ésta, es lo que determina su prevalencia en uno u otro sexo, así como también el status socioeconómico influye en la misma, siendo el más frecuente entre las clase baja que entre la media y alta (Zapata, 1990).

2.2.- CAUSAS DE LA OBESIDAD

2.2.1- Factores predisponentes y Obesidad

Zapata (1990) indica que los mecanismos responsables del inicio y mantenimiento de la obesidad siguen siendo objeto de controversia, ya que su etiología multifactorial se corresponde con factores genéticos metabólicos, psicológicos y socioculturales, lo que no permite esclarecer la preponderancia de ninguno de ellos ni las interrelaciones que guardan entre sí.

- Genéticos

El peso corporal, incluido la obesidad se halla bajo un fuerte control genético, estudios demuestran que los hijos de padres obesos tienen más probabilidad de ser obesos que los hijos de padres delgados (Mayer, 1968 c.p. Zapata, 1990).

Ambrosi (2009), expone que los genes que están vinculados a la obesidad, se pueden considerar como predisponentes, puesto que estos, pueden estar interviniendo. Los hábitos en la alimentación y la actividad física, solo dan muestra de una parte en cuanto a la obesidad. No obstante, predomina más en ciertas familias si uno de los progenitores es obeso.

Se suele mencionar el denominado gen de la obesidad (gen ob), el cual segrega una proteína (leptina) que se encuentra en el hipotálamo la cual le informa a éste, sobre la cantidad de tejido adiposo presente en el organismo (Ambrosi, 2009). A su vez, personas obesas, particularmente aquellas que empezaron a padecer esta condición desde la infancia, parecen mostrar una cantidad de células grasas mayor a las personas con un peso “normal”.

- Metabólicos

Ambrosi (2009) indica que las personas hacen uso energético de las calorías de forma diferente, algunas, emplean más calorías para regular la temperatura corporal y ejecutar

los procesos metabólicos. Debe tenerse en cuenta que la ingesta alimentaria está regulada tanto por el sistema nervioso central como por señales metabólicas y de saciedad del sistema nervioso vegetativo.

- Psicológicos

Las causas psicológicas relacionadas con la obesidad, en algunos casos, deben ser enfocadas como consecuencias de la obesidad; tomando los cambios psicológicos como repercusión del trastorno. Sin embargo, la obesidad la relacionan con ciertas patologías como la depresión, uso de fármacos anti psicóticos, etc. (Ambrosi, 2009).

- Socioculturales

Ambrosi (2009) expresa que el entorno es una influencia importante en el surgimiento de la obesidad en los individuos, lo social parece ir de la mano de la comida y la bebida; por ende, en la mayoría de los casos, la comida se ha convertido en un premio al comportamiento. Dependiendo de la cultura se posee cierta influencia en cuanto al tipo de comida que se ingerirá en momentos particulares.

- Sedentarismo

Se sabe que la actividad física es uno de las más importantes posibilidades de hacer uso de la energía corporal, por tanto, el incrementar la actividad física logra que el cuerpo tenga que recurrir al empleo de mayor cantidad de calorías, lo que genera un balance calórico del organismo, favoreciendo a no padecer de obesidad (Ambrosi, 2009).

Este factor, actualmente, se podría entender debido al uso existente de nuevas tecnologías, generando que las personas recurran menos al esfuerzo físico, favoreciendo al ocio y generando menos actividad.

- Nutrición altamente calórica

No es un mito que el consumir una mayor cantidad de calorías que las que nuestro organismo realmente requiere, proporciona que el balance calórico se vea afectado:

“La composición de la dieta de un individuo...como ingerir cantidades abundantes de grasas, proteínas, bebidas alcohólicas, infusiones que contienen sacarosa... e hidratos de carbono, son factores relevantes a la hora de hablar sobre este padecimiento. (Greenspan y Strewler, 2000, cp. Ambrosi, 2009).

Ambrosi (2009) menciona que los cambios en el régimen de alimentación pueden ser una de las causas que generan fácilmente el estado de obesidad, incrementando el peso en el organismo dado que aumenta el tejido adiposo.

2.3.- CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD EN LA SALUD INTEGRAL

La obesidad genera daños en el organismo, los cuales se pueden clasificar en relación a su evolución, que pueden ser a corto plazo (alteraciones ortopédicas en la columna, pies, rodillas), mediano (presión arterial, hipocolesterolemia, entre otras) o largo plazo (diabetes tipo II, enfermedad renal, accidentes cardiovasculares, entre otras) (Rodríguez, Orozco, Santamaría, Iglesias y Tolentino, s.f.).

2.3.1.- Enfermedades asociadas con la obesidad

- Diabetes Mellitus tipo 2: La obesidad es el factor de riesgo más importante para la aparición de diabetes mellitus tipo 2. El riesgo de padecer esta enfermedad aumenta considerablemente a medida que aumenta el índice de masa corporal (Gil, 2010).

- Hipertensión arterial: El riesgo de padecer esta enfermedad se correlaciona con el exceso de peso. Es posible que los mecanismos patogénicos en los que se nota mayor prevalencia de hipertensión arterial en personas obesas, se debe a la resistencia a la insulina, sensibilidad a la sal e hiperactividad del sistema nervioso simpático. (Gil, 2010).
- Enfermedad cardiovascular: La presencia en estas personas con condición de obesidad corren riesgo de padecer dicha enfermedad, siendo propensos a tener un riesgo mayor de sufrir episodios de cardiopatía, entre otros (Gil, 2010).
- Otras comorbilidades: La obesidad condiciona una fuerte predisposición a sufrir con mayor frecuencia otras enfermedades, por ejemplo, reflujo gastroesofágico, síndrome de apnea del sueño, entre otros (Gil, 2010).

Gil (2010), propone una clasificación de las consecuencias clínicas asociadas a la obesidad:

Tabla 2.

Consecuencias clínicas de la obesidad.

CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE LA OBESIDAD	
Sistema	Consecuencia Clínica
Varios sistemas	Incremento de la mortalidad Muerte súbita Síndrome Metabólico
Endocrino	Diabetes Mellitus tipo 2
Cardiovascular	Hipertensión arterial Enfermedad cardiovascular Insuficiencia cardíaca Otras

Tabla 3 (continuación).
Consecuencias clínicas de la obesidad.

Respiratorias	Hipoventilación Apnea del sueño Disfunción pulmonar
Gastrointestinal	Reflujo gastroesofágico Litiasis biliar Otras
Musculo-esqueléticas	Fracturas óseas Artritis Artrosis Otras

Elaboración propia (2017)

Por su parte, Ambrosi (2009) hace mención a consecuencias clínicas del mismo modo en que fue citado el autor anterior, sin embargo, ésta toma en cuenta problemas de índole psicológica tales como:

Tabla 4.
Consecuencias psicológicas de la obesidad.

Sistema	Consecuencia
Problema a nivel Psicológico	Miedo e inseguridad Desorden de conductas alimentarias Perturbación emocional por malos hábitos en la ingesta Distorsión de la imagen corporal Tristeza Ansiedad Depresión Otros.

Elaboración propia (2017)

Las condición de obesidad, genera en los individuos algunas de las repercusiones mencionadas anteriormente, sin embargo, debe entenderse que la manifestación de éstas consecuencias en algunos se hacen visibles (área de enfermedades clínicas) otras enfatizan procesos más encubiertos (autoestima, creencias, entre otras) y en otras se pueden dar ambos casos.

2.4.- ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y OBESIDAD.

Manifestada la enfermedad, la persona con condición obesa, posiblemente desarrolla algunas características psicológicas. En ocasiones, relaciona algunos o todos los conflictos de su vida con la comida, ya que, sin tener mucha consciencia de ello, utiliza su condición para escapar de situaciones que no son agradables (Ambrosi, 2009).

Algunas personas obesas, no pueden distinguir entre diversas situaciones, como ejemplo, en saber si se encuentran preocupadas, enfadadas, ansiosas o hambrientas, incluyendo todos estos sentimientos en un único significado, que es el hambre, generando la ingesta excesiva cada vez que se sienten perturbadas por algo (Ambrosi, 2009).

Dicho lo anterior, se puede expresar el hecho de que la persona con condición obesa frente a cualquier emoción, ingiere comida de forma inadecuada o excesiva, logrando que se relacione esto con aquellas situaciones que las puede valorizar como placenteras o displacenteras, tomando éstas como excusas para no hacerle frente a la realidad tal cual es y así no asumir los riesgos que trae consigo el cambio (Ambrosi, 2009).

Tal como lo hace cualquier persona, las excusas siempre van acompañadas de alguna emoción, por lo general, en personas obesas, estas actúan como camuflaje ante el miedo o negación que los mismos puedan presentar y por consiguiente, no tomar la decisión de cambiar.

Los sentimientos, también juegan un papel fundamental en lo que respecta a la obesidad. La persona con condición de obesidad no reconoce fácilmente sus sentimientos, por lo que identificarlos contribuiría a que cultiven otras formas de calmarse, canalizando apropiadamente sus emociones y no hacerlo a través de inadecuadas hábitos alimentarios.

Ambrosi (2009), señala que la persona obesa expresa una aparente felicidad, siendo indiferente ante su obesidad y sin problemas en la interacción social, sin embargo, es probable que la persona esté experimentando sentimientos de inferioridad, baja autoestima, carencia de control, entre otras.

2.4.1.- Ansiedad y Obesidad

Es importante mencionar los estados de ansiedad como un factor asociado a la ingesta sin control. Ambrosi (2009) alude a que el masticar supone un gasto de energía e implica una forma de desgarrar o triturar, transformando de forma rápida la reducción de ansiedad. La persona comienza a relacionar que la ansiedad se reduce comiendo, volviéndose esto un círculo vicioso, llevando a la persona a engordar, generando un estado de alerta, de preocupación y por ende se reincide a compensar tal estado por medio de ingesta de alimentos.

2.4.2.- Emociones y obesidad

La forma en la que se come, parece ser un síntoma de otros problemas, siendo este un factor de difícil identificación con respecto al motivo que lleva a comer y de la manera en qué se hace.

La comida es un sustento básico de supervivencia, sin embargo también podría convertirse en un ritual en el que el mismo, ofrece satisfacción, en oportunidades se ha hablado de que se trata de un acto físico, y mental, ya que por tratarse de un placer psicofisiológico puede ser considerado dentro de las dos áreas que arriba se mencionan (Magaña, 2003).

Cuando no se encuentra una relación sana con el alimento, y se come excesivamente, la persona con condición de obesidad puede usar la comida para dominar aspectos relacionados con la ansiedad, o como aquello que anime la tristeza o temores.

Es en este punto, en donde los alimentos dejan de tener relación alguna con el hambre fisiológica. No obstante, aunque en ocasiones se considere el alimento desde la perspectiva del placer, en otros casos, parece tratarse de “la comida como algo

prohibido”, esto visto desde la perspectiva en el que el alimento funciona como castigo, adoptando la actitud de que si el mismo no es restringido las consecuencias serán desagradables (Magaña,2003).

En consecuencia, los estados emocionales negativos como la ansiedad, la tristeza, o ira, son capaces de llevar al paciente a iniciar una ingesta no deseada, que les conducirá a experimentar sentimientos de culpa o fracaso que intensificarán sus emociones negativas (Casado, s.f.).

2.4.3.- Valor simbólico de los alimentos

Existen alimentos que además de poseer cualidades alimenticias, también poseen un valor simbólico y emocional por ser estos una asociación que el cerebro hace entre recuerdos positivos y negativos, situaciones, personas, entre otras. El simbolismo de la carga afectiva que tienen algunos alimentos, claro, que son atribuidos de forma individual, evoca en ellos una valoración más allá que del valor alimenticio. En ocasiones, el no comer lo que se quiere, o el comer algo por última vez, suele ser la antesala de los atracones. (Silvestri, Staveland y Hirschmann, 2005).

2.5.- ASPECTOS SOCIOCULTURALES Y OBESIDAD

2.5.1.- Familia y obesidad

En la obesidad, no sólo se habla de la relevancia de los aspectos psicológicos, sino también, se ratifica el papel de la familia, que suele influir en cuanto a la instauración de la obesidad, el mantenimiento de la misma, o la contribución a la disminución del peso. Se indica que la severidad de la obesidad así como la edad de comienzo de esta enfermedad media en la infancia y adolescencia, determinando también si la enfermedad va a continuar durante la adultez.

Muchas veces no se hace claramente visible el entorno familiar de la persona obesa, sin embargo, hay veces en que los miembros de la familia muestran mayor interés en que la persona obesa adelgace (Ambrosi, 2009).

2.5.2.- Apariencia física

La apariencia física suele ser un factor importante en el desarrollo de la personalidad y las relaciones sociales. Actualmente el peso corporal es una de las características que más sensibilidad parece mostrar.

La sociedad muestra una alta preocupación por la apariencia física, la persona con condición de obesidad es tildada físicamente como menos atractiva, carente de voluntad para perder peso. Con base a lo mencionado, eso lleva a que las personas que padecen de esta enfermedad desarrollen una imagen corporal negativa de sí mismas, cuyas características aluden a sentirse con vergüenza en situaciones sociales, autovaloración negativa, angustia, entre otros (Ambrosi, 2009).

Se dice que la imagen corporal está estrechamente vinculada con el autoestima, sin embargo, la imagen percibida no se relaciona indispensablemente con medidas objetivas ni con la opinión promedio de otras persona, es decir, hay persona con una pobre opinión de sí mismo que pueden ser considerados o vistos como bellos por otros, y viceversa.

2.5.3.- Hábitos de alimentación

En primer lugar, un hábito según Gil (2010), se puede definir como una particularidad de la conducta del individuo, que consiste en repetir una misma acción siempre de la misma manera.

Se hace indispensable hacer mención de que la sociedad hace notoria la manifestación de tener malos hábitos alimenticios, acudiendo a dietas poco saludables, dejando de lado el ejercicio físico, y tal como se ha dicho, suelen ser causas de la obesidad.

Ambrosi (2009), plantea que mientras el hábito se siga manteniendo a lo largo del tiempo, se estaría induciendo desde la infancia a padecer de obesidad, cuyas consecuencias serían tanto físicas, como sociales y psicológicas, con respecto a esta última, se promovería el aislamiento social, la baja autoestima, nerviosismo, ansiedad, generando en la persona obesa la ingesta inadecuada de comida para aliviarse, agravando el problema de peso.

Tomando en cuenta lo expuesto, la cultura refiere a patrones aprendidos de conductas y creencias características de una sociedad. Esta incluye valores que van desde formas de comer, el manejo de la economía, hasta elementos ideológicos como la estética corporal.

Se debe considerar que el peso es uno de los problemas más comunes actualmente; el hecho de modificar ciertos hábitos en la persona con condición de obesidad, implica entonces pasar por cierta crisis.

2.5.4.- Economía y Obesidad

En Ambrosi (2009) se señala que la conducta alimentaria se haya sometida a dos componentes: la elección de los alimentos y la disponibilidad de estos. En términos de salud pública, el estado nutricional de las persona dependerá de los recursos alimentarios de las poblaciones de las que son miembros.

Ahora, desde el punto de vista individual, el estado nutricional dependerá de la interacción entre las condiciones socioeconómicas y una cultura que determine su consumo. No obstante, se mencionan algunos factores que condicionan la tipología alimentaria

- Factores socioculturales
- El estado de salud de la persona
- La posibilidad de elección determinada por los recursos económicos.

Este último punto, es uno de los factores que genera mayor repercusión en la malnutrición, ya que debido a no disponer de una buena posición económica, seleccionan alimentos que satisfacen su apetito (galletas, grasas, azúcares, pastas) imposibilitándose gozar de una alimentación adecuada (Ambrosi, 2009).

Por su parte, el modelo de economía del país, las políticas agrícolas, alimentarias y nutricionales y de salud influyen en la disponibilidad de alimentos.

2.6.- LA IMPORTANCIA DE PERDER PESO

La pérdida de peso parece ser un deseo conveniente en las personas con condición de obesidad, sin embargo, en muchos casos, se malentiende como un indicio de desórdenes alimentarios.

El peso ideal es aquel que permite a una persona estar en condición sana, sentirse mejor y tener calidad de vida positiva. No obstante, la rigurosidad tampoco es tan admisible, la flexibilidad con respecto a variaciones en comparación con el ideal, se acepta (Lombán y Perea, 2000).

Es necesario entonces considerar que el peso ideal es aquel que corresponde con un estado psicofísico de salud, y presenta una mayor expectativa de vida para el individuo (Zapata, 1990).

Tal como menciona Baltasar (2001), “el peso ideal es aquel en el cual una persona vive más y mejor. El peso ideal se considera relativo y arbitrario y viene a designar un peso en el que el individuo que lo tenga vivirá más años” (p. 31).

Con respecto a la obesidad, el perder el exceso de grasa corporal y conseguir un peso adecuado, supone una serie de beneficios para la salud, puesto que ayuda a contrarrestar las consecuencias negativas de la enfermedad, esto, no sólo supondría una mejora en la salud o apariencia física, sino que a nivel psicológico apuntaría a independencia y autocontrol (Williams, 2002).

III. - MARCO METODOLÓGICO

3.1.- Diseño de Investigación

La construcción de significados en relación a la pérdida de peso, por un grupo de personas obesas, se realizó mediante la interacción que permite el lenguaje. Por ello, para comprender esa realidad, se recurrió a una *Relación Dialógica e Interactiva* entre el sujeto y objeto, donde ambos construyen el conocimiento en esa relación (Lincoln y Guba, 1985).

Sánchez (2000), señala que estructurar el diseño de investigación antes de ejecutar la acción investigativa puede resultar contraproducente, debido a que éste puede no adecuarse a las particularidades que van surgiendo en el contexto de estudio. De esa manera, sugiere que es más ventajoso conformar el plan de investigación a medida que se van construyendo las especificidades de la situación que se estudia. Se trata de una alternativa de diseño denominada *Emergente*, donde las acciones, eventos, acontecimientos, creencias, significados, valores, sentidos y experiencias se abordan desde el punto de vista y la perspectiva de los sujetos bajo estudio y donde el investigador junto con éstos, le da sentido a esa elaboración subjetiva mediante su uso reflexivo (Márquez, 2007).

De acuerdo con esto, la presente investigación fue de tipo cualitativo debido que cumplió con el planteamiento de Sánchez (2000), donde señala que este tipo de investigación se encuentra orientada al estudio de la vida cotidiana, desde la visión de los actores de la misma, sin dejar de lado el contexto en el que se despliega, y tomando en cuenta el seguimiento del paradigma construccionista, ya que desde el punto de vista ontológico ambos se fundamentan en la premisa de una realidad construida socialmente (Denzin y Lincoln, 1994).

Por su parte, Martínez (2006) afirma que el enfoque cualitativo, busca “identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (p. 66). Adicional a esto un paradigma cualitativo está interesado en comprender la conducta humana desde un marco de referencia propia de quien actúa. El mismo se encuentra fundamentado en la realidad

de la persona (con condición de obesidad) orientado en un nivel exploratorio de observación natural y sin control en lo que se está próxima a datos reales de acuerdo a una perspectiva que se tiene desde adentro, es decir, se adopta la estrategia de investigación de campo donde el examinador recolecta los datos directamente de la realidad sin manipularlos y responde el problema planteado sobre cuáles son los significados que tienen las personas con condición de obesidad respecto a la pérdida de peso (Taylor y Bogdan, 1987).

A su vez, se trataba de una *Investigación Transversal*, donde lo más representativo es la descripción, particularmente de las características de la población o de las poblaciones en algún momento particular, y resulta ideal para investigaciones que usan encuestas y cuyos objetivos son descriptivos y predictivos (Shaughnessy, Zechmeister y Zechmeister, 2007) y no experimental porque no pretende probar relaciones causales entre variables (Salkind, 1999).

3.2.- Técnica de recolección de datos

La entrevista, es una técnica dentro de la metodología cualitativa, que tiene utilidad en la obtención de información verbal de uno o varios individuos a partir de un guión o cuestionario. En este caso, se optó por una *Entrevista semi-estructurada*, esta técnica cumple con dos propósitos fundamentales: traducir los objetivos de la investigación en preguntas específicas, cuyas respuestas proporcionarían los datos necesarios para indagar en el área determinada por los objetivos de la investigación, y ayudarían a las entrevistadoras en la tarea de motivar al entrevistado para que comunicara la información requerida. Se prefirió esta técnica cualitativa porque conduce a las personas a externalizar sus pensamientos, sentimientos, vivencias, por encontrarse diseñada de una manera relativamente abierta que permite crear un clima de cercanía con el investigador que propicia tal expresión. (Festinger y Katz, 1953).

3.3.- Participantes

Para conocer los significados construidos por un grupo de personas sobre la pérdida de peso, se realizó una convocatoria para invitar a personas que aceptarían libremente someterse a la entrevista. Los criterios que se les exigieron fueron: Haber o tener la condición de obesidad, en edades comprendidas entre los 20 hasta los 35 años, de ambos géneros y de nacionalidad venezolana (Abascal y Grande, 2005). Finalmente, se logró convocar a 10 participantes, quienes voluntariamente, accedieron a participar en esta investigación.

Tabla 5.
Participantes.

PARTICIPANTE	INICIALES	SEXO	EDAD	ESTATURA	PESO
1	O. D.	Femenino	24 años	1,67	95 Kg
2	R. M.	Femenino	26 años	1,62	85 Kg
3	E. C.	Femenino	28 años	1,71	102 Kg
4	Z. R.	Femenino	29 años	1,60	90 Kg
5	Z. L.	Femenino	32 años	1,62	89 Kg
6	J. F.	Masculino	20 años	1,73	89 Kg
7	O. S.	Masculino	22 años	1,84	95 Kg
8	J. E.	Masculino	27 años	1,72	95 Kg
9	L. E.	Masculino	30 años	1,90	116 Kg
10	J. A.	Masculino	33 años	1,67	85 Kg

3.4.- Procedimiento

3.4.1.- Revisión de la literatura y delimitación de la situación problemática

Se realizó la revisión pertinente para conocer el desarrollo teórico y empírico del tópico a tratar. Así, se reflexionó sobre la pertinencia del acercamiento al fenómeno de pérdida de peso como un tópico de importancia en atención a lo que podría ser un área poco tratada por la psicología, en términos de la consideración del impacto psicosocial que representa para la vida de quienes la padecen directa e indirectamente.

De este modo, con el empleo de conversaciones con algunos especialistas en el área y la revisión de la literatura, se estableció la situación problemática y para la misma, un abordaje cualitativo, considerando el énfasis que éste pone en la importancia del contexto, la función y el significado de las experiencias y comportamientos humanos.

La exhaustiva revisión bibliográfica, consultas a expertos y conversaciones con personas que experimentaron el proceso de bajar de peso y haber superado la condición de obesidad, se pudo establecer el guion de entrevista inicial, el cual fue sometido a un juicio de expertos, para valorar la pertinencia de los ítems.

3.4.2.- Recolección de la información

Los ítems fueron evaluados mediante criterios de pertinencia, adecuación, claridad y suficiencia de acuerdo con los objetivos de la investigación, por cuatro psicólogos y dos nutricionistas, con amplia experiencia en los aspectos a desarrollar en la misma (psicología bariátrica, control de peso, metodología de la investigación, etc.) y de acuerdo con sus observaciones y recomendaciones se desarrolló el guión de entrevista definitivo y se procedió a la etapa de recolección de la información.

El primer acercamiento con los participantes se realizó tanto por vía telefónica, correo electrónico y conversaciones directas, se pautaron las reuniones con cada uno de ellos en la que se les comunicó el propósito de la investigación y los distintos aspectos involucrados, acompañado de un consentimiento informado que firmaron como constancia de su participación voluntaria en el estudio y el uso de la información proporcionada por ellos con fines académicos, posteriormente, se realizó un acercamiento a la temática de interés estableciendo el rapport necesario para promover un ambiente agradable y resultara más sencillo la apertura a sus respuestas y emociones y adaptando el lenguaje a fin de asegurar una mejor comprensión.

3.4.3.- Análisis de los datos

Se realizó un análisis de contenido abierto, sirviéndose de su utilización de instrumentos inestructurados que posibilitan el estudio de los eventos de forma más flexible, recabando de esa forma información más diversa y con un mayor grado de profundidad, que atiende también a aspectos inesperados que pudieran presentarse (Hurtado, 2008). Se llevó a cabo a partir de una comprensión y una interpretación de aspectos de interés que se hallan inmersos en el mundo social, donde inicialmente se alegó a la presentación de definiciones constitutivas elaboradas por los investigadores provenientes de un abordaje caológico, las cuales están caracterizadas a una categoría y se fundamentaban en cada opinión del individuo con condición de obesidad (Serbia, 2007).

Es por ello, que el análisis busca reflejar la integración de la construcción que refieren los sujetos, y de ésta forma, hacer una aproximación a los significados que tienen sobre la pérdida de peso, para luego ser sustentados por un marco referencial asociado a la discusión de los resultados (Serbia, 2007).

3.5.- Ética

Toda investigación debe respetar los principios éticos establecidos para la búsqueda científica; por lo que en este estudio se atendieron aspectos como la confidencialidad e intimidad de los participantes, de modo que se garantizó su anonimato y la confidencialidad en el tratamiento de la información personalizada, expresando abiertamente los detalles de las actividades que se llevarían a cabo, para garantizar su disposición a participar con pleno conocimiento y detalle.

A los participantes se les explicó de antemano las técnicas de recolección de la información, solicitando la autorización para el uso de equipos electrónicos con fines de grabar todas sus respuestas.

IV.RESULTADOS

La exploración de la información obtenida con relación a los significados que para los participantes tiene la pérdida de peso, se realizó a través de la técnica de Análisis de Contenido. Esta técnica permite la codificación de los datos obtenidos, permitiendo el reconocimiento, la reevaluación y la interpretación del conjunto de testimonios que una vez reorganizados, se presentan juntos para explorar cada conjunto codificado y leerlos con facilidad.

Los contenidos ofrecidos por los participantes serán expuestos de la siguiente manera: Los participantes serán identificados con las iniciales de sus nombres, para preservar su identidad. Posteriormente, se colocarán las iniciales de la palabra página (pág.), acompañada de un número para señalar el número de página de la transcripción, que recoge lo expresado por cada uno y, después de una coma (,), el número de la línea o renglón donde se menciona dicho elemento. Veamos la siguiente tabla:

Tabla 6.
Nomenclatura.

Participante	Página	Reglón (línea)
Ejemplo: (ZR, pág. 17, 8)		
ZR	17	8

Partiendo de la información recabada en el proceso de entrevistas a los participantes, se realizó una aproximación, evaluación y análisis detallados de la misma, a partir de lo cual se generó el sistema categorial que se presentará a continuación estructurado en dimensiones, categorías y subcategorías.

Tabla 6.
Sistema categorial de los significados sobre la obesidad.

<i>Dimensión 1. Significado de la Obesidad</i>		
Categorías		Subcategorías
1.1.	Lo que pienso sobre la obesidad	1.1.1. Una persona que come mucho 1.1.2. Una persona sin salud 1.1.3. “Una persona con exceso de peso” 1.2.1. “Ser gordo” 1.2.2. Exceso de peso y problemas de salud 1.2.3. Falta de una alimentación balanceada
1.2.	¿Qué significa para mí tener obesidad?	1.2.4. Que no se puede llevar una vida normal 1.2.5. Persona triste y con problemas
1.3.	Lo que siento al tener obesidad	1.3.1. Me sentí mal, triste y con miedo 1.3.2. “Siempre he sido gorda” 1.3.3. Vergüenza por ocupar dos asientos en el autobús
1.4.	Obesidad y Salud	
<i>Dimensión 2. La toma de conciencia de mi sobrepeso</i>		
Categorías		Subcategorías
2.1.	El sobrepeso se inició en la infancia	-
2.2.	Malestares físicos y psicológicos	2.2.1. Me dolían las rodillas, las piernas y la columna 2.2.2. Las burlas te generan problemas emocionales 2.2.3. Me preocupa mi salud cuando salga embarazada
2.3.	Frustración por no conseguir la tallas en prendas de vestir	-
2.4.	Preocupación por el aspecto físico	2.4.1 Ser gorda es ser fea 2.4.2. Vergüenza del propio cuerpo
2.5.	Mi exceso de peso es comentado por seres queridos	2.5.1. Me dicen que debo bajar de peso por salud 2.5.2. Debo bajar de peso por estética
2.6.	Las causas de mi obesidad	2.6.1. Ansiedad y comida 2.6.2. Estado de ánimo 2.6.3. Falta de determinación para rebajar 2.6.4. Sedentarismo 2.6.5. “Falta de hábitos alimenticios adecuados”.

Tabla 7 (Continuación).
Sistema categorial de los significados sobre la obesidad.

Dimensión 3. La comida tiene que ver con el exceso de peso	
Categorías	Subcategorías
3.1. La importancia que tiene para mí la comida	3.1.1. “La comida es tan importante como respirar y dormir” 3.1.2. La comida como un gran placer
3.2. Las sensaciones que la comida me genera	3.2.1. El sabor de la comida me gusta. 3.2.2. Antes de comer me lleno de ansiedad 3.2.3. “Después de comer siendo un gran placer 3.2.4. No me siento culpable por comer
3.3. Las sensaciones que genera la comida se relaciona con el exceso de peso	3.3.1. “La ansiedad hace que coma mucho y eso me engorda” 3.3.2. No hay relación porque comer es un placer 3.3.3. “Es posible la relación junto con el sedentarismo.
Dimensión 4. El significado de la pérdida de peso	
Categorías	Subcategorías
4.1. Alcanzar una meta muy ansiada	4.1.1 Mejoraría mi salud y apariencia 4.1.2. Hacer más eficiente la rutina y tener más energía
4.2. Me siento cómodo con mi exceso de peso	-
4.3. Ser delgado me permitiría usar la ropa que me gusta	-
4.4. El peso ideal para mi edad, estatura y género, me permitiría sentirme mejor en distintos ámbitos de la vida	4.4.1 Mejorar la autoestima y la forma en la que otros me ven 4.4.2 Me ayudaría a conseguir pareja más pronto 4.4.3. Hacer más ejercicio 4.4.4. Las metas las he alcanzado con el exceso de peso

Tabla 8 (Continuación).
Sistema categorial de los significados sobre la obesidad.

Dimensión 5. Lo que he hecho para bajar de peso	
Categorías	Subcategorías
5.1. Variedad de regímenes alimentarios	5.1.1. Dietas sugeridas por un nutricionista y especialista 5.1.2. Ingesta de bebidas sugeridas por la publicidad 5.1.3. Métodos sugeridos por otras personas no profesionales
5.2. Lo que ha impedido que baje de peso	5.2.1 Problemas de metabolismo 5.2.2. Falta de perseverancia en las dietas 5.2.3. Falta de actividad física 5.2.4 Las dietas no son efectivas 5.2.5. Falta de voluntad
5.3. La intervención quirúrgica como vía para bajar de peso	5.3.1. “El único método que me dio beneficios fue el bypass” 5.3.2. Emplearía métodos como la liposucción 5.3.3. No recurriría a la cirugía, lo haría de forma natural. 5.3.4. “Recurriría a la cirugía, si los otros métodos ya no me aportan más resultados”
Dimensión 6. Factores Psicológicos y exceso de peso	
Categorías	Subcategorías
6.1. La motivación como propulsor de la pérdida de peso	6.1.1. Si yo no me motivo, no me va a motivar nadie.
	6.2.1. No creo que sea necesaria la ayuda de un psicólogo
6.2. El apoyo psicológico como coadyuvante de la pérdida de peso	6.2.2. Lo necesito por mi problema de ansiedad 6.2.3. Las personas que han sufrido acoso por el exceso de peso requieren de un psicólogo 6.2.4. El psicólogo debe acompañar todo el proceso

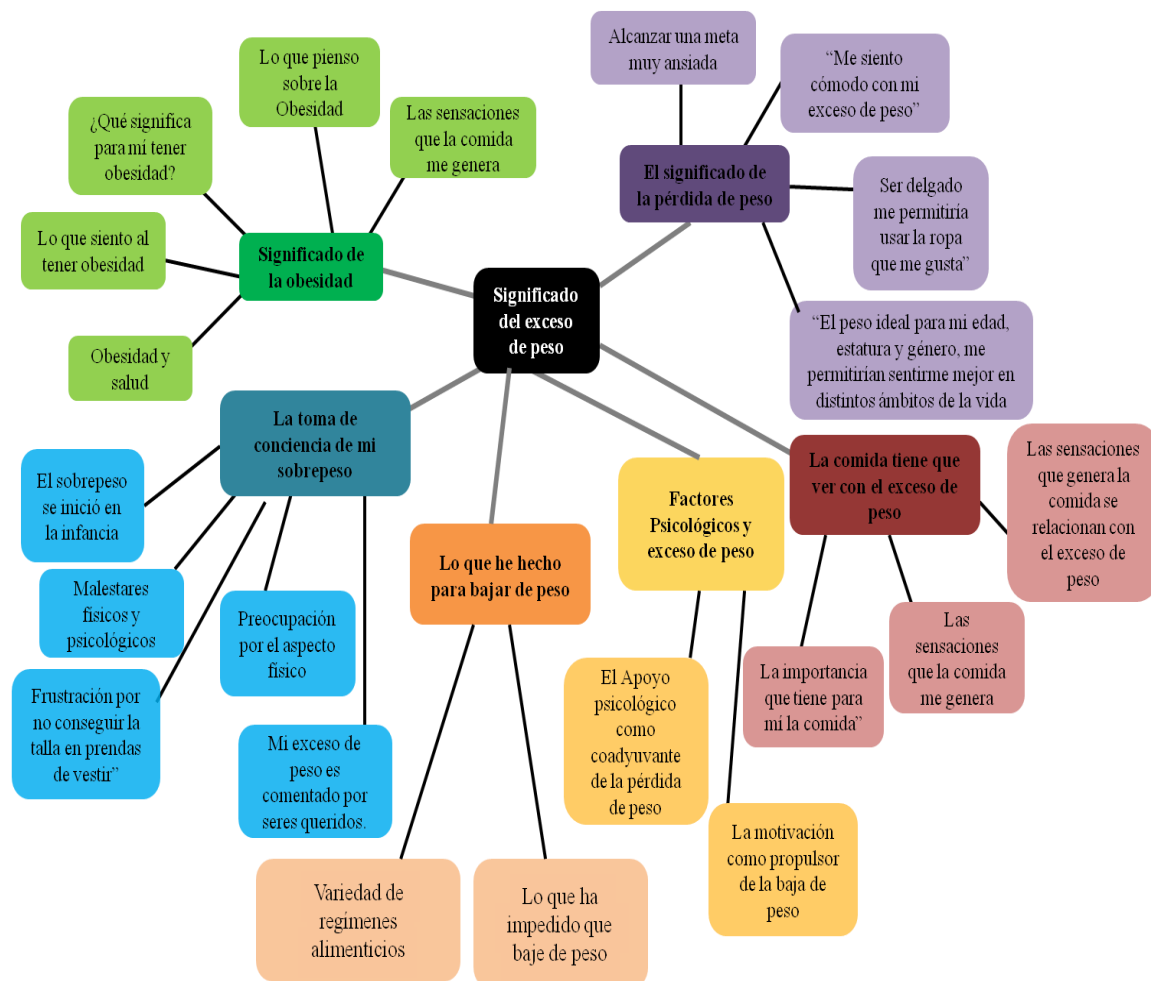


Figura 1. Dimensiones y categorías de los significados del exceso de peso.

4.- Dimensión 1: El Significado de la obesidad.

El significado de obesidad hace referencia a las ideas, actitudes y sentimientos que los participantes expresan hacia lo que coloquialmente se le conoce como “gordura”, la cual se encuentra conformada por elementos que indican que bajo ésta definición se halla implícita un exceso de peso y volumen del cuerpo, explicando que esto se visibiliza desde la apariencia física hasta las consecuencias de la condición, haciendo notar sus creencias

y representaciones desde una perspectiva personal, lo que implica ser una persona con obesidad.

“Lo primero que se me viene a la cabeza es una persona muy gorda (...) una persona extremadamente gorda” (Ent. 2., R. M., pág. 1, 5).

“Se me viene a la cabeza personas gordas, personas gorditas” (Ent. 3., E.C., pág. 1, 5).

No obstante, se tiene la idea de que también padecer de esta condición genera repercusiones a nivel de salud:

“Obesidad para mí es una persona que tiene problemas de salud” (Ent. 4., Z.R., pág. 1, 8).

“Como un problema de salud que debe ser tratado para evitar enfermedades de alto riesgo” (Ent. 6., Z.L., pág. 1, 5).

1.1.- Categoría: Lo que pienso sobre la Obesidad.

Esta categoría hace alusión a las ideas y creencias que tienen los entrevistados con respecto a una visión más general de un aumento de peso en las personas, las cuales consolidan el hecho de etiquetar a una persona como “obesa” por mostrar un exceso de peso mayor a uno estándar, el cual depende, en parte, a la ingesta de comida, que a su vez genera cambios en apariencia física y la salud.

“... Por lo gordo, por lo papeado” (Ent. 1., O. D., pág. 1, 7).

“Creo que cuando los kilos de más, representados en “rollitos”, “cauchos” y de más, se hacen sumamente visibles” (Ent. 7., O. S., pág. 1, 9).

1.1.1.- Una persona que come mucho

Esta subcategoría señala que la obesidad se asocia con la conducta de alimentarse inadecuadamente, es decir, quien padece de obesidad pareciera tener claro su significado, es decir que la misma es obeso ya que la ingesta de comida es excesiva.

“... O puede ser que solo coma comida pero la come en grandes cantidades”

(Ent. 2., R. M., pág. 1, 12).

“...Pero también por mi exceso de comer” (Ent. 3., E. C., pág. 1, 15).

“Que tengo exceso de grasa por comer demasiado (J. E., pág. 35, 17)”.

1.1.2.-Una persona sin salud

Dicha subcategoría hace referencia a las expresiones de que la obesidad minimiza la posibilidad de una buena salud a la persona que la padece, es decir, quien se halla dentro de este diagnóstico pondrá en riesgo su salud.

“Una persona sin salud” (Ent. 4., Z. R., pág. 1, 5).

“Un aumento de peso que se considera ya como... este... como te digo, poco saludable” (Ent. 9., L. E. pág. 1, 6).

“...Básicamente una persona obesa sería como alguien que de algún modo u otro este... su sobrepeso ya empieza causarle problemas más allá de estéticos” (Ent. 9., L. E., pág. 1, 11).

1.1.3.- Una persona con exceso de peso

Este apartado se refiere a la obesidad como un excesivo incremento de peso en la persona que lo padece, aquí se puntualiza la presencia o aparición de un aumento de peso considerado importante.

“Pues como una persona que tiene exceso de peso” (Ent. 5., Z.L., pág. 1, 7).

“Mucha grasa corporal, barriga, extremidades gruesas poco definidas” (Ent. 8., J. E., pág. 1, 7).

“Bueno si me hablas de obesidad, lo primero que se me viene a la mente es exceso de peso” (Ent. 9., L. E., pág. 1, 5).

“Bueno, yo sé que medicamente hay una cantidad de exceso de sobrepeso, creo que son 5kg y también así y también depende de la cantidad de porcentaje de grasa y masa corporal (Ent. 9., L E., pág. 1, 9)”

Por tanto, se menciona que este rango de peso, imposibilita la ejecución de actividades diarias y necesarias para iniciar el desarrollo de un día cualquiera en el ser humano.

“Personas con un peso de más de 300 kg que no se pueden levantar de su cama o sofá” (Ent. 7., O.S., pág. 1, 5)”.

“Dificultades para moverse por tener tanto peso (Ent. 8., J. E., pág. 1, 8)”.

1.2.- Categoría: ¿Qué significa para mí tener obesidad?

La presente categoría hace énfasis en la condición de obesidad que presentan los participantes y sus impresiones con respecto a ésta. Se habla de obesidad como causa de carecer de una alimentación adecuada; por tanto, muestran una recolección de adjetivos y factores que contrastan, que para ellos, el padecer de obesidad incrementa el riesgo de salud y el inhabilitamiento de llevar a cabo una vida “normal”, generando problemas de índole emocional.

“... Que come mucho en la calle, que come comida chatarra” (Ent. 1., O. D., pág. 1, 7).

1.2.1.- Ser gordo

Dicha sub-categoría se refiere a la descripción de lo que para los participantes es ser una persona con obesidad, a ellos le atribuyen la etiqueta “gordo”, la cual es utilizada cuando una persona se muestra más gruesa o voluptuosa que el resto de las personas, semejantes en edad y género

“La gordura” (Ent. 1., O. D., pág. 1, 5).

“Gorda” (Ent. 5., Z. L., pág. 1, 5).

1.2.2.-Exceso de peso y problemas de salud

El presente apartado incluye todas aquellas aseveraciones de los participantes en donde establecen una relación entre la obesidad y su salud. Ser parte de las personas que

padecen de obesidad, generalmente trae consigo un mal estado de salud, afectando progresivamente el funcionamiento de la persona quien se encuentra bajo ésta condición.

“... Es más propenso en sufrir enfermedades, incluso hasta diabetes” (Ent. 3., E. C., pág. 1, 12).

“Obesidad para mi es una persona que tiene problema de salud” (Ent. 4., Z. R., pág. 1, 7).

“... Que si no los hace puede desarrollar diferentes enfermedades” (Ent. 6., Z. L., pág. 1, 10).

“... Y otras sufriendo ataques cardíacos” (Ent. 7., O. S., pág. 1, 6).

“Una persona gorda que tiene problemas de salud” (Ent. 10., J. A., pág. 1, 7).

1.2.3.-Falta de una alimentación balanceada

Esta categoría señala el proceso inadecuado de consumo de alimentos, ya sea el tipo de alimento, la selección, el momento de comerlos o la preparación de éstos. Por ende, la acción de la ingesta de los mismos, actúa de forma desfavorable para el organismo generando en aquellos que adoptan estos hábitos la condición de obesidad.

“... Que come mucho en la calle, que come comida chatarra” (Ent. 1., O. D., pág. 1, 7).

“La definiría como una persona que no tiene una alimentación balanceada, no necesariamente tiene que ser una dieta sino que no sé, una persona que a lo mejor come mucha comida chatarra o come a deshora, o que este come muchos dulces” (Ent. 2., R. M., pág. 1, 9).

“Una persona que necesita ayuda en sus hábitos de alimentación” (Ent. 6., Z. L., pág. 1, 9).

“... Que no come comida sana” (Ent. 10., J. A., pág. 1, 5).

1.2.4.- Que no se puede llevar una vida normal

Esta sub-categoría coloca en evidencia la dificultad que presentan las personas con condición de obesidad para adaptarse a actividades y/o situaciones que generalmente no requieren de mayor esfuerzo para el ajuste diario, esto en contraste con las personas que se hallan dentro del peso estándar y por tanto, su rutina no se nota entorpecida por el peso. Sin embargo esta categoría destaca en la subjetividad de cada participante.

“Definiría a una persona con obesidad ehheh que a lo mejor no puede llevar su vida normal porque si en ciertos momentos se ve como que... con unas trabas porque sencillamente no es una persona delgada” (Ent. 3., E. C., pág. 1, 8).

“Porque empecé a notar que ya no podía realizar actividades que antes hacía sin ninguna dificultad, por ejemplo, correr, subir escaleras, caminar largos trayectos, etc.” (Ent. 5., Z. L., pág. 1, 22).

1.2.5.- Persona triste y con problemas

En esta sub-categoría se plantea el aspecto emocional de la persona con obesidad. Lo destacado radica en que ser una persona con condición obesidad, posiblemente genera en ella una reacción afectiva, siendo esta una consecuencia que va de la mano con problemas socio-emocionales.

“...Con problemas de autoestima que son digamos como la causa de... una consecuencia de lo que la sociedad como qué opina de uno pues” (Ent. 4., Z. R., pág. 1, 5)

“Una persona triste (...) cuando me refiero a triste quiero decir insatisfecha con su cuerpo y con la vida que lleva pues” (Ent. 4., Z. R., pág. 1, 11).

“... Y bueno no menos importante que afecta el autoestima” (Ent. 6., J. F., pág. 1, 7).

“...Básicamente una persona obesa sería como alguien que de algún modo u otro este... su sobrepeso ya empieza causarle problemas más allá de estéticos” (Ent. 9., L. E., pág. 1, 11).

1.3.-. Categoría: Lo que siento al tener obesidad

La definición de esta categoría revela el punto de vista de los participantes con condición de obesidad. Partiendo de lo anterior, se puede aseverar que encontrarse bajo éste diagnóstico coloca al descubierto sentimientos y emociones negativas que trae consigo el hecho de tener un aumento de peso. Generalmente se mencionan situaciones sociales con las cuales es difícil sentirse cómodo así como también, la persistencia de buscar solución al problema de peso. Por su parte, en algunos casos, el cuadro clínico ha estado presente desde los inicios de vida de estas personas, es decir, desde temprana edad su peso ha sido mayor al del promedio.

“...Con problemas de autoestima que son digamos como la causa de... una consecuencia de lo que la sociedad como qué opina de uno pues, (Ent. 4. , Z. R., pág. 1, 5)

1.3.1.- Me sentí mal, triste y con miedo... debo poner de mi parte

Esta sub-categoría implica un conjunto de sentimientos, emociones y cogniciones que son reflejo de lo que se padece. Se manejan términos asociados con la insatisfacción personal consecuencia de la condición. Del mismo modo habla desde la caracterización de emociones negativas que generan que la persona se sienta abatida y/o aflicción. Asimismo, se podría mencionar entonces una sensación ligada a la presencia de correr algún riesgo resultado del aumento de peso.

“Me sentí mal, que tenía que poner de mi parte para rebajar” (Ent. 1, O. D., pág. 1, 11).

“Ya va déjame acordarme, me sentí triste y con miedo” (Ent. 4. Z. R., pág. 1, 16).

1.3.2.- Siempre he sido gorda

En este apartado se define la condición de una persona obesa donde el aumento de peso se hizo presente desde muy temprano. En este punto, se habla de obesidad desde los inicios de la vida, en algunos casos, la obesidad parece destacar desde la infancia e incluso desde el periodo neonatal. Se explica entonces, como una condición que ha sido acompañante de la persona desde las primeras etapas de su vida hasta la actualidad.

“Soy obesa desde que tengo uso de consciencia, siempre he sido gordita”
(Ent. 3., E. C., pág. 1, 16).

“Desde siempre, desde que tengo uso de razón, soy gorda” (Ent. 4, Z. R., pág. 2, 36).

1.3.3.- Vergüenza por ocupar dos asientos en el autobús

La subcategoría que se presenta, se refiere específicamente a la incomodidad que las personas con obesidad sienten cuando se encuentran bajo una situación social en la cual deben hacer uso de algún medio de transporte, temiendo principalmente a la humillación o pérdida de dignidad.

“... Porque si en ciertos momento se ve como que... con unas trabas porque sencillamente no es una persona delgada, no cabe en los asiento completo del metro, o de los aviones, es el máximo para el cinturón de seguridad”
(Ent. 3., E. C., pág. 1, 9).

“...Cabía cómoda en los asientos del avión, ahora no quepo, quepo pero no estoy cómoda” (Ent. 3., E. C., pág. 2, 45).

“... Es que cuando me sentaba en un autobús ocupaba casi que los dos asientos y la gente no se me sentaba al lado y eso para mí era vergonzoso”
(Ent., 4., Z. R., pág. 3, 98).

1.3.4.- Categoría: Obesidad y salud

Esta categoría alude a las repercusiones que genera la obesidad en materia de salud, alterando el funcionamiento normal del organismo y mostrando padecimientos específicos. Entre ellas, destacan enfermedades asociadas con la insulina, las cuales colocan a la persona obesa en condiciones no sólo de aumento de peso, sino también de diabetes e hiperinsulinismo.

“Sí, porque de la obesidad me habían detectado diabetes y todo” (Ent. 1, O. D., pág. 1, 16).

“Si porque me detectaron hiperinsulinismo desde los 10 años, cosa que tenía desde hace muchos años y eso desde chiquita y yo no lo sabía y cuando me lo detectaron ya sabíamos el porqué de mi obesidad” (Ent. 3., E. C., pág. 1, 22).

No obstante, también destaca el agotamiento físico que esta condición de peso produce, definiendo el mismo como la sensación de cansancio o falta de fuerza.

“Ehhh lo único que sentía es que como que cansancio, me cansaba rápido, me costaba subir las escaleras, pero me cansaba pues” (Ent. 1., R. M., pág. 1, 21).

“Si, por ejemplo que me canso rápido” (Ent.5., Z. L., pág. 1, 14).

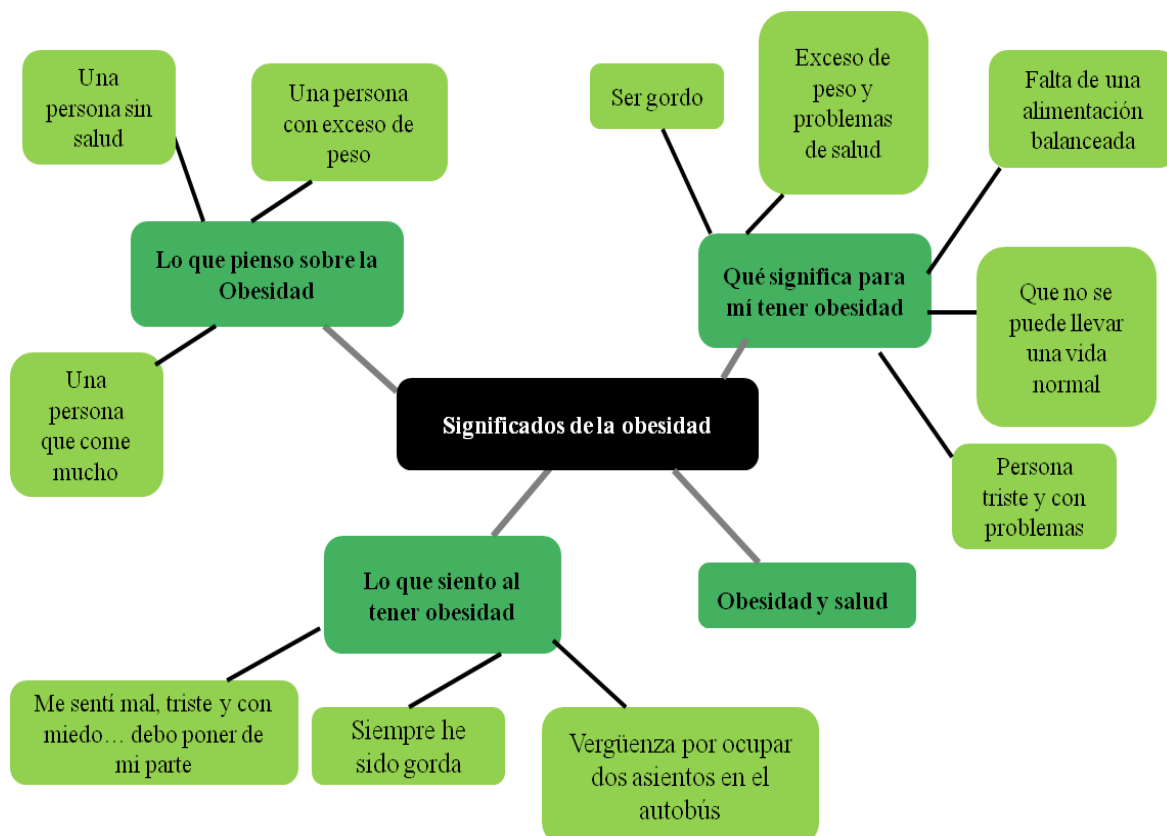
“...Solamente en las actividades deportivas ya que me cansaba, no rendía y no podía realizarlas” (Ent. 6., J. F. pág. 2, 34).

“...No he encontrado problema más allá de lo rápido que me canso cuando hago ejercicios cardiovasculares” (Ent. 7., O. S., pág. 1, 19).

“... Solo me canso con facilidad” (Ent. 8., J. E. pág. 1, 15).

“Ehhh si, más que todo es el agotamiento pues” (Ent. 9., L. E., pág. 1, 27).

Figura 2. Significados del exceso de peso.



5. Dimensión 2: La toma de conciencia de mi obesidad.

“La toma de conciencia de mi obesidad” se refiere a las ideas que tienen las personas con obesidad respecto a su diagnóstico, en ello, se expone el hecho de darse cuenta desde cuándo vienen presentando este cuadro de aumento de peso, el cual ha logrado alterar el funcionamiento de las personas en área de salud física y psicológica así como también el aspecto físico, (vestimenta, cansancio, malestares físicos, entre otros); frente a estas situaciones el individuo obeso, en ocasiones, se frustra por dichos eventos. Por su parte, por tratarse de un diagnóstico con consecuencias negativas, las personas que viven en el contexto cercano al individuo emiten comentarios u opiniones en relación a la obesidad que padece la persona.

...“me sentí triste y con miedo. Actualmente, porque no quiero que me pase nada malo a nivel de salud y anteriormente, porque para mí ser obesa es sinónimo de ser feo, digamos que la diferencias está en la edad que tenía antes y la edad que tengo ahora, es decir, la madurez” (Ent. 4., Z.R., pág. 1, 18)

2.1.- Categoría: El sobrepeso se inició desde niño.

Este apartado delimita el periodo de desarrollo humano, en que las personas fueron consideradas como obesas, esto desde la opinión de algún especialista en el área, familiares e incluso desde el punto de vista personal. Asimismo, es bueno destacar como son las primeras etapas del ciclo vital, donde empieza la condición de obesidad en la mayoría de los participantes del estudio.

“Como desde los 6 años comencé a tener obesidad” (Ent. 3., E. C., pág. 2, 30).

“Desde siempre, desde que tengo uso de razón, soy gorda” (Ent. 4., Z. R., pág. 2, 36).

“Bueno mi sobrepeso comenzó desde los 6 años, la obesidad como tal, no sé (Ent. 6., J. F., pág. 1, 26).

“Pues cuando tenía 7-8 años más o menos” (Ent. 8., J. E., pág. 1, 20)

“Desde los 9 años” (Ent. 9., L. E., pág. 2, 37)

“6 años aproximadamente” (Ent. 10., J. A., pág. 1, 20).

Sin embargo, aunque algunos aluden encontrarse bajo el cuadro de obesos desde la infancia, también es importante señalar que la adolescencia juega un papel importante en la aparición de obesidad, debido a que muchos, aseveran haber sido diagnosticados con esta condición cercano al periodo de aparición de la pubertad, finalizando la niñez y entrando en la adultez.

“Como desde los 12, pero fui al médico ya cuando estaba grande, como a los 16 años” (Ent. 1., O. D., pág. 1, 21).

“Desde que me desarrollé los 12 años, empecé a ser como más gordita, pero sí, creo que a los 12” (Ent. 2., R. M., pág. 1, 28).

“Aproximadamente desde los 12-13 años” (Ent. 7., O. S., pág. 1, 27).

Aunque la obesidad, parece presentarse en las etapas antes indicadas, se debe tener en consideración que en la adultez también se puede adquirir dicha condición e incluso en la senectud.

“Desde hace como 4 o 5 años” (Ent. 5., Z. L., pág. 1, 20).

2.2.- Categoría: Malestares físicos y psicológicos.

Se coloca como relevancia las molestias que se generan de la condición, especificando que éstas una vez que surgen alteran o afectan el funcionamiento del organismo tanto en su salud física como psicológica. Lo explicado, evidencia que las personas que sufren de obesidad, generalmente se ven afectados en las estructuras de su cuerpo y en el área emocional.

“Considero que realmente ser obeso trae muchos problemas físicos, en la columna, enfermedades metabólicas” (Ent. 4., Z.R., pág. 1, 26).

2.2.1.- Me dolían las rodillas, las piernas y la columna

Se enfatiza la alteración en zonas específicas del cuerpo tales como la estructura ósea del organismo, generando esto malestar en la persona que lo padece, es decir, la percepción sensorial del individuo es valorada como desagradable, ya que repercute en su funcionamiento diario.

“Y porque me daba mucho dolor de cabeza y aparte de eso las rodillas me empezaron a doler... la columna” (Ent. 1., O. D., pág. 2, 26).

“Dolor e inflamación en las piernas sobre todo al final del día y uno que otro comentario de la gente mal intencionada” (Ent. 5., Z. L. pág. 2, 33).

2.2.2.-Las burlas te generan problemas emocionales

Esta sub-categoría se plantea que, las burlas, el acoso y los apodos, que se reciben por la condición de la obesidad, juegan un impacto negativo en las emociones de las personas que padecen esta condición.

“Y por lo menos así en el colegio había gente que se burla de uno porque si ellos son flacos y uno es gordo o te dicen gorda y cosas así, eso siempre pasa” (Ent. 1., O. D., pág. 2, 35).

“Que si sufrí un poquito de bullying por eso” (Ent. 2., R. M., pág. 2, 49).

“Este puede que me gane apodos en mi vida diaria, como gordita o epa tu gorda, o equis cosa” (Ent. 3., E. C., pág. 2, 46).

“Creo que la mayor experiencia negativa fue la burla, siempre cuando estás pequeño o en crecimiento y que se burlen es horrible, es bajarte el autoestima” (Ent. 6., J. F., pág. 2, 39).

“Generalmente bullying o uno que otro comentario ofensivo respecto a mi peso” (Ent. 8., J. E. pág. 2, 32).

“En bachillerato más que todo cuando la gente se ponía ofensiva, que si el gordo, que si esto que si lo otro” (Ent. 9., L. E., pág. 2, 58).

2.2.3.- Me preocupa mi salud cuando salga embarazada

Se propone destacar que los malestares que aparecen en las personas obesas, incluyen la aparición de otros en el futuro, es decir, la condición también podría entorpecer progresivamente la salud a largo plazo.

“Me preocupa mi obesidad es ahorita porque he llegado a un punto de que pienso en un futuro que en un par de años cuando quiera quedar embarazada no voy a poder con mi obesidad si continúo así y mi embarazo” (Ent. 3., E. C., pág. 2, 32).

2.3.- Categoría: Frustración por no conseguir la talla en prendas de vestir

Esta categoría se refiere a la imposibilidad que experimentan las personas con condición obesa de usar alguna prenda de vestir en específico, es decir, la necesidad de deseo por dicha ropa, genera en ellos algún malestar por no poder satisfacer la adquisición del producto (ropa) por sus medidas o talla.

“Que me quiero poner una ropa bien y no puedo porque estoy gorda, yo lo veo más que todo es por ropa pues que me quiero poner algo y no” (Ent. 1., O. D., pág. 2, 34).

“Aunque no sé si el que no me quede la ropa es una experiencia negativa, pero es sólo a veces (Ent. 2., R. M., pág. 2, 50).

“La ropa que me gustaba no me la podía poner” (Ent. 4., Z. R., pág. 3, 41).

A su vez, un reclamo hacia el mercado del vestido, donde lo que se ofrece mayoritariamente, va dirigido a personas delgadas y ls que padecen obesidad, no pueden usar algo que deseen.

“Por ejemplo, la frustración cuando vas a ir de compras por pantalones no consigues de tu talla también esa otra experiencia que he tenido” (Ent. 3., E. C., pág. 2, 50).

“En muchas ocasiones no conseguía ropa de mi talla” (Ent. 7., O. S., pág. 2, 47).

Esta insatisfacción no sólo es la causante de las incomodidades que viven las personas obesas, se especifica un tipo de rechazo por parte de los vendedores de tiendas al no tomarles en cuenta, ni siquiera su pedido.

“Uhhmmmmmm... al momento de comprar ropa cuando preguntaba por algo que me gustaba los vendedores preguntaban para ti? No hay, y eso me hacía sentir mal, me hace sentir como un monstruo el cual no tiene derecho a vestirse a la moda” (Ent. 4., Z. R., pág. 3, 101).

2.4.- Categoría: Preocupación por el aspecto físico.

Se muestra un estado de inquietud con respecto a la percepción que tienen las personas con condición obesa sobre su apariencia física, generalmente, esta percepción se ve influenciada de forma negativa en cómo éstos sujetos se ven a sí mismos, por tanto, emplean adjetivos descalificativos y experimentan emociones que les resultan desagradables.

“Me empezó a preocupar cuando estaba en el liceo y era más que todo por un aspecto físico” (Ent. 2., R. M., pág. 2, 32).

2.4.1.- Ser gorda es ser fea

Coloquialmente se emplea el término de gorda, para designar que son anchos corporalmente, no obstante, el ser así o encontrarse bajo esos estándares de medida relaciona el hecho de ser poco atractivo si es corpulento o más grueso que el resto de las personas promedio.

“...O sea, me sentía como un poco fea, en realidad diría que más que todo por eso, lo que te digo tiene que ver con el aspecto físico ser gorda era ser fea” (Ent. 2., R. M., pág. 2, 33).

“Porque para mí ser obesa es sinónimo de ser feo” (Ent. 4., Z. R., pág. 1, 18).

2.4.2.- Vergüenza del propio cuerpo

El sentimiento de incomodidad generado por la condición, es producto de la vivencia de sentirse apenado o avergonzado por cómo estos se ven, es decir, por como su imagen corporal se percibe. La estética del individuo obeso, es catalogada por ellos mismos como negativa.

“Porque estaba llegando a un punto en el que me avergonzaba mostrar mi cuerpo hasta en mi propia casa, y estar en público era una odisea” (Ent. 7., O. S., pág. 1, 29).

2.5.- Categoría: Mi exceso de peso es comentado por seres queridos

La voluptuosidad que genera el exceso de peso muestra a quienes conviven alrededor de la persona obesa que la condición está presente. No obstante, las opiniones generadas no sólo provienen de quien la sufre sino de aquellos que de alguna u otra forma son parte de ella. Los miembros cercanos a esta persona, normalmente exponen sus impresiones con respecto a la obesidad donde cada uno se maneja bajo lineamientos distintos del porqué se debe atender al problema de peso.

“...De vez en cuando un comentario de que debería hacer algo para bajar de peso” (Ent. 2. J. E., pág. 2, 39).

2.5.1.- Me dicen que debo bajar de peso por salud

.- Como medida preventiva a problemas mayores de salud, algunos participantes del grupo familiar indican la pérdida de peso como factor importante para proteger el bienestar del individuo.

“Bueno, los comentarios que me dicen es que busque de rebajar que estoy gorda pues, que ponga de mi parte para estar flaca, que a veces es por la salud de uno y por el bienestar de uno” (Ent. 1., O. D., pág. 2, 47).

“Básicamente, a veces me dicen que tenemos que comer más sano o que este que debo bajar un poco de peso porque eso me puede afectar la salud o algo así” (Ent. 2., R. M., pág. 2, 55).

“Mi papá le da una importancia sí a nivel de salud, para el realmente lo estético no es lo importante” (Ent. 4., Z. R., pág. 3, 118).

“Bueno... por lo general, siempre los familiares se preocupan como ¡ay estás muy gordo!, deberías perder peso, eh... por tu salud” (Ent., 9., L. E., pág. 3, 70).

2.5.2.- Debo bajar de peso por estética

Por su parte, hay quienes consideran la reducción de peso como elemento primordial para “verse mejor”, en este punto, el grupo familiar antepone la imagen corporal antes que la salud física.

“Mi mamá opina que la obesidad es mala por la parte estética y le da un puesto a la salud como lo último” (Ent. 4., Z. R., pág. 3, 116).

“Si se tratara de amigos o conocidos estoy casi seguro que sería más por estética” (Ent. 9., L. E., pág. 3, 75).

2.6.- Categoría: Las causas de mi obesidad

Esta categoría se refiere a las causas que las personas con obesidad, le atribuyen a su condición. Existe un amplio rango de expresiones que van desde falta de hábitos hasta problemas psicológicos y afectivos. El individuo con exceso de peso, generalmente se encuentra con un desorden a nivel de ingesta de comida, sedentarismo y poca disposición para la pérdida de peso, lo que hace que estos se mantengan con exceso de peso.

“Primero por la ansiedad que me da de comer dulce. Segundo, mi contextura que es gorda, por mi familia pues y de repente, así, la preocupación por algo que te ataca también con ganas de comer, como te agarren los nervios pues, que a mí los nervios me da por comer y por reírme” (Ent. 1., O. D, pág. 2, 55)

“Primero, nací con el gen de la obesidad, segundo me excedo mucho comiendo ehh... y tercero el hiperinsulinismo, los antecedentes familiares” (Ent. 3., E.C., pág. 3, 61)

“La costumbre de comer todo lo que hay en el plato, comer dulces en exceso y no dedicar tiempo a hacer ejercicios” (J. E., pág. 35, 17).

2.6.1.- Ansiedad y comida

La respuesta anticipada por algún estímulo externo, en este caso la comida, es causa expresada del problema de aumento de peso en la persona con diagnóstico de obesidad. Ante la anticipación de saber “que se va a comer”, el individuo genera una respuesta de inquietud y/o desesperación ante alimentos que califica como atractivos para él.

“Primero por la ansiedad que me da de comer dulce” (Ent. 1., O. D., pág. 2, 55).

De igual forma, La ansiedad como un conjunto de sensaciones físicas molestas acompañadas de respuestas emocionales como miedo, juega un papel importante como canalizador para lidiar las emociones a través de la comida logrando que la sensación de “masticar” contrarreste el estado afectivo que éste pueda o no identificar.

“Por mi ansiedad, yo no suelo ser una persona que exprese su nerviosismo o su ansiedad cuando la estoy viviendo, no soy una persona que va a hablar con una amiga para decirle que estoy nerviosa, es decir, a nadie le digo eso, por lo que me he dado cuenta, que cuando me siento ansiosa tiendo a comer más” (Ent. 4., Z. R., pág. 4, 131).

“Ansiedad” (Ent. 6., J. F., pág. 2, 52).

“La preocupación por algo que te ataca también con ganas de comer, como te agarren los nervios pues, que a mí los nervios me da por comer y por reírme” (Ent. 1., O. D., pág. 2, 56).

2.6.2.- Estado de ánimo

El estado de ánimo como actitud emocional, por no tratarse de algo transitorio, suele ser causante de la aparición del cuadro de obesidad, ya que por ser un estado que se mantiene de forma prolongado, se suele utilizar la comida para aliviar la sensación de malestar que pudiese estar generando el ánimo.

“Estado de ánimo” (Ent. 6., J. F., pág. 2, 52).

2.6.3.- Falta de determinación para rebajar

Esta sub-categoría indica la carencia de voluntad para enfrentarse a conductas que generen la pérdida de peso. El individuo aunque muestre interés por bajar de peso, no tiene la disposición para ejecutar los planes de reducción del problema de obesidad.

“Jajajajaja, para nada, para nada, eh... hago el esfuerzo, pero definitivamente no diría que es el mejor” (Ent. 9., L.E., pág. 7, 212)

2.6.4.- Sedentarismo

Se adopta una forma de vida en la que el ejercicio no tiene mayor importancia, por tanto, la inactividad física trae repercusiones en el aumento de peso en las personas.

“...Y que otro puede ser mmm, no no sé, el sedentarismo, no hago mucho ejercicio pues, creo que es eso” (Ent. 2., R. M., pág. 3, 66).

“La falta de tiempo para salir porque me tienen trabajando muchísimo” (Ent. 5., Z. L., pág. 2, 45).

“No dedicar tiempo a hacer ejercicios” (Ent. 8., J. E., pág. 2, 44).

“No nada, la falta de ejercicio” (Ent. 10., J. A., pág. 2, 39).

2.6.5.- Falta de hábitos alimenticios adecuados

Dentro de esta sub-categoría se toma en la falta de adecuados hábitos de alimentación, dentro de ellos radica la inadecuada ingesta de alimentos, comer a deshora, entre otros. La ausencia de llevar un plan adecuado de alimentación, la realización de la práctica de actividad física, una dieta equilibrada, el consumo adecuado de alimentos, repercute nocivamente en el organismo de la persona obesa y actúa como causante de la condición.

“Yo creo que es porque como mucha harina de noche, a veces no, a veces me paso las comidas” (Ent. 2., R. M., pág. 3, 65).

“Comer a altas horas de la noche y después acostarme a dormir” (Ent. 5., Z. L., pág. 2, 45).

“Creo que la mala elección de la comida, la mala elección de la horas para estas comidas y el azúcar” (Ent. 7., O. S., pág. 2, 61).

“La costumbre de comer todo lo que hay en el plato, comer dulces en exceso (Ent. 8., J. E., pág. 2, 43).

“El tipo de ingesta, más que el comer en exceso, es el tipo de comida que me llevo a la boca, sabes, no es por cantidad, sino lo que me estoy comiendo” (Ent. 9., L. E., pág. 3, 80).

“Que a veces no como sano” (Ent. 10., J. A., pág. 2, 39).



Figura 3. La toma de conciencia de mi sobrepeso

6.- Dimensión 3: La comida tiene que ver con el exceso de peso

La presente dimensión reseña las creencias que la persona obesa tiene con respecto a los alimentos que consume y el aumento de peso. En ocasiones, se atribuye una asociación entre la ingesta de sustancias comestibles y el diagnóstico de obesidad. En este sentido, el valor que ellos consideran que tienen la comida, se fundamenta principalmente en las necesidades básicas del ser humano, así como también la descripción y estimación de las sensaciones que les genera el alimentarse.

“La comida me da satisfacción me siento calmada con ella” (Ent. 3., E. C., pág. 3, 67).

“... No solo porque lo vea como un desahogo a mi tensión sino porque es sabroso” (Ent. 4., Z. R., pág. 4, 146).

3.1.- Categoría: La importancia que tiene para mí la comida

Esta categoría plantea la prioridad que para la persona obesa ocupa la comida dentro de sus necesidades de vida. Si bien, el consumo de alimentos ejerce la función de suministrar nutrientes y vitamina al organismo, la persona obesa indica una serie de factores que van ligados a la acción de la ingesta, especificando una jerarquía con respecto a la relevancia que se encuentra tras la alimentación.

“Es importante para la salud de nosotros (...) porque yo por lo menos duro un día sin comer y me da mareos, me da jaqueca, yo por lo menos no desayuno y no almuerzo y paso todo el día mal porque no como” (Ent. 3., O.D. pág. 3, 64).

“En el aspecto positivo es muy importante pues, porque es para la alimentación, para mantenerte saludable, sano” (Ent. 3., R. M., pág. 3, 82).

“La comida es necesaria. Porque nos aporta los nutrientes necesarios a nuestro organismo” (Ent. 5., Z. L., pág. 2, 51).

“Creo que mucha, como dicen muchos, la comida equivale a un 70% de nuestra forma física y el otro 30% es el ejercicios” (O. S., pág. 32, 11).

“Alta, sin comida no funciono” (Ent. 8., J. E., pág. 2, 49)

3.1.1.- La comida es tan importante como respirar y dormir

El ser humano necesita de la ejecución de funciones que le permitan la supervivencia. La comida resulta ser trascendente dentro del transcurso de vida a fin de poder hacer uso de los nutrientes que le provee el organismo para funcionar y ajustarse a las demandas del medio ambiente.

“La comida es lo primordial para mí, porque si yo no como no voy a poder estar bien en todo el día para poder hacer nada y si uno no come no tiene vida” (Ent. 1., O. D., pág. 3, 75).

“Para vivir tienes que respirar como bien dices, sabes, pero sin comida no tienes energía, de hecho lo primero que hay que hacer al despertarse es desayunar, o al menos eso dicen los especialistas” (Ent. 2., R. M., pág. 3, 91).

“Primero es importante respirar, y segundo mis necesidades fisiológicas, pero luego sería comer, porque eso es lo que te permite tener energía” (Ent. 3., E. C., pág. 3, 72).

“Están a un mismo nivel con la comida, porque si tu no respiras no puedes vivir, si no comes tampoco, te puedes morir, es el mismo nivel de importancia” (Ent. 4., Z. R., pág. 4, 153).

“Después de respirar, ya que necesito energía” (Ent. 6., J. F., pág. 2, 64).

“Creo que después de respirar, la comida es la segunda necesidad básica más importante del ser humano” (Ent. 7., O. S., pág. 2, 75).

“Está en el top!” (Ent. 8., J. E., pág. 2, 53).

“Al mismo nivel de respirar, indispensable” (Ent. 10., J. A., pág. 3, 50).

3.1.2.- La comida como un gran placer

El alimentarse genera sensaciones en la persona obesa relacionadas con el gozo. Los señalamientos previos atribuyen la acción de comer con gratificaciones o placer, disfrutando del sabor, olores y colores de los alimentos, es decir, la ingesta de comida genera un estado en quien la come de delectación.

“Es un placer para mí comerla” (Ent. 3., E. C., pág. 2, 67).

“Yo disfruto comer, y de todo, a mí me gusta comer. Es importante porque genera un placer” (Ent., 4., Z. R., pág. 4, 147).

Asimismo, se menciona la oportunidad de experimentar estas sensaciones cuando se está ante la presencia de alimentos que resultan ser del favoritismo de la persona obesa,

ya que consideran que el consumir “lo que más les gusta” proporciona en ellos el deleite por comer.

“Bueno si no como bien, como me gusta no me alimento y por eso es importante comer, pero bien, o sea que te guste lo que comas” (Ent. 10., J. A., pág. 2, 45).

3.2.- Categoría: Las sensaciones que la comida me genera

Los estímulos que se perciben del mundo externo, son aquellos que una vez que se reciben, hacen que el ser humano “sienta”, esta sensación da las señales al ser humano para que luego sean catalogadas como agradables o desagradables dándole la valoración positiva o negativa dependiendo de la experiencia subjetiva de la persona obesa.

“Me siento tranquila porque por lo menos duro todo un día sin comer y pienso es en que voy a comerme eso y me siento bien pues” (Ent. 1., O. D., pág. 4, 91).

“Yo la siento como un placer” (Ent. 3., E. C., pág. 2, 87).

“Eso depende del tipo de comida, algunas me dan placer, otras un asco inmenso” (Ent. 5., Z. L., pág. 2, 59).

“Deseo... a todos nos gusta comer y yo no soy diferente” (Ent. 7., O. S., pág. 3, 86).

“Satisfacción, placer y dicha” (Ent. 8., J. E., pág. 2, 56).

“Lo asocio con ansias, amor, placer” (Ent. 10., J. A., pág. 2, 57).

3.2.1.- El sabor de la comida me gusta

La experiencia entre el gusto y el olfato es lo que se conoce como sabor. La persona obesa aprecia la dinámica entre el olor y sabor de la comida, por lo que determina el agrado que le produce el ingerir alguna comida que para éste, resulta apetitosa.

“De repente que me guste el sabor y quiera seguir comiendo porque me da ansiedad de seguir comiendo por el sabor que tiene pero si no me gusta el sabor no me la como” (Ent. 1., O. D., pág. 3, 80).

3.2.2.- Antes de comer me lleno de ansiedad

Con respecto a la incertidumbre del alimento que se llevará a la boca, la persona obesa reacciona de forma precipitada anteponiendo involuntariamente la acción de comer a futuro. Esta espera, genera una respuesta de desesperación aguardando el momento en el que pueda consumir la comida.

“No he visto el plato cuando ya siento la ansiedad por comérmelo y hay veces que llego y como de una vez que ni miro pa’ los lados” (Ent. 1., O. D., pág. 3, 83).

“Ansiedad y desesperación porque tengo hambre” (Ent. 1., O. D., pág. 4, 105).

“Antes de comer si tengo mucha hambre, siento como un poco de desesperación o ansiedad” (Ent. 3., R. M., pág. 3, 106).

“Yo creo que angustia” (Ent. 4., Z. R., pág. 5, 173)

“Me genera ansiedad cuando quiero comer algo en específico” (Ent. 9., L. E., pág. 4, 104).

3.2.3.- Después de comer siento un gran placer

Al satisfacer la necesidad de comer, esta subcategoría expone la forma en la que la persona obesa se siente con respecto a la acción expuesta, las emociones generadas indican gratificaciones que logran bajar los niveles de ansiedad y por tanto sentir aliviados.

“Placer, porque ya comí y ya me siento bien” (Ent. 1., O. D., pág. 4, 105).

“...Y cuando como satisfacción y bueno ya” (Ent. 2., R. M., pág. 3, 107).

“La comida es divina, me genera placer, satisfacción, saciedad” (Ent 3., E. C., pág. 3, 83).

“Después de comer me siento satisfecha si comí lo que deseaba comer y lo que tenía que comer” (Ent. 3., E. C., pág. 4, 92).

“La sensación es de placer pero de diferentes niveles” (Ent. 4., Z. R., pág. 5, 164).

“Me siento tranquila y complacida, son sentimientos positivos entonces realmente los dejo fluir” (Ent., 4., Z. R., pág. 25 168).

“Después de comer, satisfacción (Ent. 5., Z. L., pág. 3, 66).

“Sinceramente... felicidad y satisfacción y más felicidad” (Ent., 7., O. S., pág. 3, 91).

“...Después animado y contento” (Ent. 8., J. E., pág 2, 62).

“satisfecho después de comer” (Ent. 9., L. E., pág. 4, 115).

“Deleitarse comiendo es uno de los mejores placeres de la vida, así lo considero yo” (Ent. 10., J. A., pág.3, 53).

3.2.4.- No me siento culpable por comer

Se expone una carencia de remordimiento con respecto a la ingesta de la persona obesa, se menciona que el individuo después de haber ejecutado la conducta que se describe, no muestra algún tipo de sentimiento o emoción negativa que le produzca el después de dicha acción, es decir, no existe reproche alguno consigo mismo una vez terminado el consumo de comida.

“No siento ningún tipo de culpa cuando como ni nada” (Ent., 2., R. M., pág. 3, 100).

3.3.- Categoría: Las sensaciones que genera la comida se relacionan con el exceso de peso

Dentro de esta categoría se enmarca una serie de factores que determinan que las experiencias sensoriales vividas a través de la ingesta de comida son producto o no del exceso de peso.

“Sí, tanto antes como ahora. Puedo decir que antes me sobrealimentaba y me sentía feliz” (Ent. 7., O. S., pág. 3, 94).

3.3.1.- La ansiedad hace que coma mucho y eso me engorda

Una forma en la que el malestar producido por la ansiedad es aliviado, es la de comer, la persona obesa a través de la comida busca, compensar el desahogo de las incomodidades producidas por situaciones que están siendo generadoras de ansiedad, y por tanto, se recurre a la ingesta de alimentos como alternativa que le funcione como calma.

“Claro, por la ansiedad de comer y eso pues” (Ent. 4., O. D., pág. , 109).

“Si pues, por lo que te dije antes, si me siento ansiosa y como, me siento tranquila” (Ent. 4., Z. R., pág. 5, 178).

“Quizás puedan estar relacionada, porque cuando tengo mucha hambre me desespero y después como mucho” (Ent. 5., Z. L., pág. 3, 69).

3.3.2.- No hay relación porque comer es un placer

Esta subcategoría niega la posibilidad de que las sensaciones generadas por la acción de comer son las responsables del exceso de peso en la persona obesa, atribuyen el significado de comer con impresiones gratificantes, dejando de lado la causa-efecto de la alimentación.

“No las relaciono con la obesidad, realmente comer es un placer, entonces no tiene que ver con la obesidad” (Ent. 3., E. C., pág. 4, 96).

3.3.3.- Es posible la relación junto con el sedentarismo

Se maneja la asociación entre comer y el exceso de peso como probabilidad, sin embargo, no sólo estos juegan un papel como causa, se expone además, que la inactividad física también puede ser factor importante en el aumento de peso.

“Es posible, pero considero que es más por mi sedentarismo” (Ent. 8., J. E., pág. 3, 66).

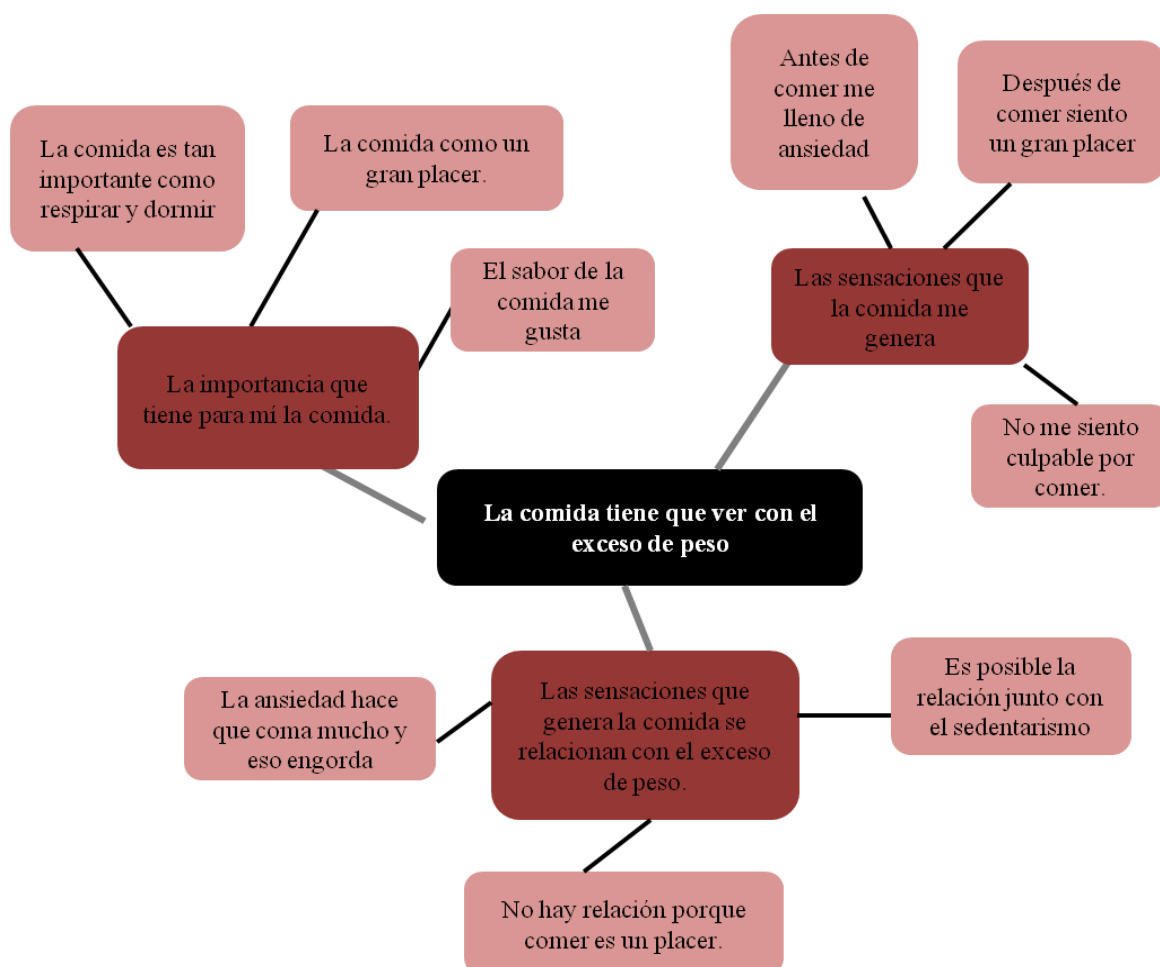


Figura No 4. La comida tiene que ver con el exceso de peso

7.- Dimensión 4: El significado de la pérdida de peso

Todo exceso de peso como se ha mencionado en apartados anteriores, origina en el organismo de la persona obesa una serie de repercusiones negativas que se notan reflejadas en el área de su salud física y psicológica. A su vez, se manejan ideas y experiencias con respecto a lo que la obesidad ha ocasionado en la vida de quien padece la condición. Partiendo de lo planteado, el alcanzar la reducción de masa corporal en el individuo con condición obesa, permitiría enmarcarse dentro de una serie de ambiciones que la obesidad no le permite, es decir, las vivencias y connotaciones emocionales arraigadas del diagnóstico podrían verse modificadas por la pérdida de peso. Sin

embargo, aun cuando la persona obesa tiene deseos y anhelos específicos al lograrlo, la obesidad es considerada un problema de salud pero no impedimento para realizarse como persona, se establece entonces que la disminución de peso mejora áreas de la vida del individuo.

“Creo que me vería a mí mismo y a la vida de una manera diferente” (Ent. 7., O. S., pág. 4, 121).

4.1.- Categoría: Alcanzar una meta muy ansiada

Esta categoría supone las aspiraciones que tiene la persona obesa de perder el exceso de peso. Se alude el anhelo de temas relacionados en materia de “sentirse saludables y vitales”, es decir, la persona obesa tiene la idea de que la reducción de masa corporal, le proporcionaría un bienestar que mejoraría la calidad de vida con la cual no está satisfecha. Se mencionan componentes que modificarían las dificultades presentes por la condición, en ámbitos de salud y apariencia física.

“En el estético mucho porque podría irme a la playa” (Ent. 1., O. D., pág. 6, 158).

“...En al momento de ir a la playa o quererme poner un short y poder lograrlo” (Ent., 3., E. C., pág. 5, 139).

“Mmmmm... ay chama no sé, bueno me podría poner la ropa que ahora quizás no puedo” (Ent. 4., Z. R., pág. 6, 214).

“Creo que sería mucho más feliz de lo que soy ahora, bien sea por salud o por estética... llegar a esa meta sería un gran paso en mi vida” (Ent. 7., O. S., pág. 4, 124).

4.1.1.- Mejoraría mi salud y apariencia

Se considera la reducción de peso como factor indispensable para optimizar la vida de la persona obesa, esto, atendiendo principalmente el tema de salud e imagen corporal. De tal modo, se expondría una perspectiva más favorable en un sentido más amplio, incluyendo condiciones físicas adecuadas y la comodidad consigo mismo.

“Cambiaría mi aspecto físico” (Ent. 2., R. M., pág. 5, 145).

“En el área de salud, eh bueno, este, sentirme más saludable” (Ent. 2., R. M., pág. 5, 152).

“Estético puede ser que me vea distinta, más atractiva” (Ent. 3., E. C., pág. 5, 131).

“En el área de salud salir de la anemia y del problema de columna” (Ent. 4., Z. R., pág. 6, 219).

“Estéticamente verme mejor” (Ent. 5., Z. L., pág. 3, 93).

“A la hora de verme en el espejo, me vería mejor” (Ent. 6., J. F., pág. 4, 101).

4.1.2.- Hacer más eficiente la rutina y tener más energía

El desempeño de actividades diarias requiere un esfuerzo para las personas con peso promedio. La persona obesa, bajo su condición, se encuentra limitado en la eficacia que los mismos puedan desempeñar en su día a día. No obstante, la reducción de peso propone un mejor funcionamiento en las distintas áreas de vida, puesto que la pérdida de peso, contribuiría al vigor del organismo en contraste con el esfuerzo que debe hacer debido al exceso de peso. De igual forma, se expone un incremento en la resistencia que muchos ejercicios de la vida común demandan.

“... O si corro que no me canse tanto, sin que no me sienta un poco fatigada pues” (Ent. 2., R. M., pág. 5, 153).

“Antes me resultaba difícil ir de pie en el transporte público porque se me dificultaba moverme en los pasillos de las unidades, ahora estoy más cómodo con mi cuerpo pero quiero lograr más” (Ent. 7., O. S., pág.53, 133).

“...Más allá de confianza, me sentiría más fuerza, me gusta sentirme fuerte mientras vaya mejorando... llegue a talla 50 y ahorita estoy en 40, me siento más ágil, mejor, y planeo seguir, quizá no un peso ideal pero si sentirme más cómodo” (Ent. 9., L. E., pág.5, 156).

4.1.3.- Me siento cómodo con mi exceso de peso

No todo exceso de peso causa incomodidad en quien lo padece, esta sub-categoría señala la conformidad que la persona obesa puede, en ocasiones, experimentar, es decir, aun cuando existen consecuencias por su volumen corporal, no experimentan la sensación de desagrado consigo mismo, la imagen negativa se ve deshabilitada.

“Como te digo, la verdad es que me siento cómodo así, no me incomoda ni me llama la atención bajar de peso” (Ent. 10., J. A., pág. 3, 73).

4.2.- Categoría: Ser delgado me permitiría usar la ropa que me gusta

La industria de la ropa, generalmente crea tallas que en promedio usan las personas. El individuo obeso, se ve afectado en este punto, puesto que las medidas y tallas comercializadas no incluyen vestimenta que lo tomen en consideración. Esta categoría alude a que la persona con esta condición, al disminuir su peso, pueda ser parte de la población “para quienes están hechas las prendas de vestir”. Se establece la carencia de variaciones asociadas con la vestimenta, se expresa la comercialización de ropa de mismo colores y modelos, indicando el costo de la misma por encima de las prendas elaboradas para personas de tallas promedio. Se indica emociones positivas al encajar en tallas de ropa específica. La sub-categoría indica experiencias agradables que resultan nuevas con respecto a la compra de artículos de vestir, generando en la persona obesa valoraciones y/o connotaciones emocionales que resultan de su satisfacción.

“...Yo flaca y córchale me puedo poner un pantalón que me guste... yo lo veo así pues en la manera de vestir” (Ent. 1., O. D., pág. 5, 127).

“No sé, mmmm... a lo mejor, primero sería la ropa, mucha de la ropa que me gusta no está en mi talla pues, entonces perdiendo peso, probablemente sería comprar la ropa que me gusta (...) sobretodo la parte de la ropa, la ropa para gordo es mucho más cara, del mismo color” (Ent. 9., L. E., pág. 5, 161).

4.3.- Categoría: El peso ideal para mi edad, estatura y género, me permitirían sentirme mejor en distintos ámbitos de la vida

Se ha expuesto con anterioridad las demandas importantes que repercuten y devienen de la obesidad. Tal como se indica, se nota una alteración en el transcurso de vida de la persona obesa. Se expresa de igual forma, la inconformidad, tanto en algunas áreas como en ocasiones, como se desarrolla estas áreas de su vida. Alcanzar el peso ideal, iría de la mano con el conseguir sentirse mejor. La persona obesa, atribuye la significado de encontrarse bajo el estándar “peso adecuado” con el alcance de mejorar el sentimiento consigo mismo, así como también la práctica de actividades que el exceso de peso impide se desarrollen con un extra de esfuerzo.

“Podría ser que en el área social incluso lograr, tener un poco más de seguridad, de pareja creo que también sería seguridad” (Ent. 2., R. M., pág. 5, 150).

“...Social, me dirían flaca u otros apodos, no tendría lo de los apodos de la gorda fea que come mucho y a nivel de pareja podría experimentar otras cosas en la intimidad” (Ent 3., E. C., pág. 5, 132).

4.3.1.- Mejorar la autoestima y la forma en la que otros me ven

Se refiere específicamente a la percepción que se tiene de sí mismo, y la idea que se cree tiene el resto de las personas sobre la persona con condición. Esta sub-categoría propone dejar en evidencia, que el individuo obeso concibe como negativa su imagen, sin embargo, esta situación proporcionaría una valoración o estimación positiva, es decir, es probable que se desencadene una aceptación propia al reducir la masa corporal o exceso de peso, ya que, estará complacido con su cuerpo.

“Quizás me aumente mi autoestima y la forma en que me ven otras personas, o sea, cuando uno está gordito tiendes a verte más viejo, aparentas más edad de la que tienes, ellos me verían de mi edad por así decirlo” (Ent. 8., J. E., pág. 3, 86).

4.3.2.- Me ayudaría a conseguir pareja más pronto

Esta sub-categoría, supone que encontrar pareja resulta un poco tardío para la persona obesa, la demora en establecer una relación de pareja no es un problema, pero consideran la posibilidad de que la reducción de peso sea impulsor con respecto a la rapidez de encontrar un compañero.

“En el ámbito de pareja pues me ayude a conseguir pareja más rápido” (J. E., pág. 3, 94).

4.3.3.- Hacer más ejercicio

Representa específicamente la resistencia con respecto a la realización y/o ejecución de actividades físicas. La persona obesa por el exceso de peso, suele mostrar cansarse más que las personas con peso promedio, puesto que el rendimiento suele ser reducido.

“...Mantener más tiempo entrenando, este... probablemente, sentirme mejor conmigo mismo” (Ent 9., L. E., pág. 6, 168).

4.3.4.- Las metas las he alcanzado con el exceso de peso

El alcance de metas en la persona obesa no se nota entorpecido por los problemas de peso, negando particularmente que éxito suele verse limitado por padecer de la condición. El peso no suele ser un determinante para llevar a cabo la realización de logros en los ámbitos de vida del ser humano.

“Las metas las puedo lograr estando así” (Ent. 10., J. A., pág. 3, 85).

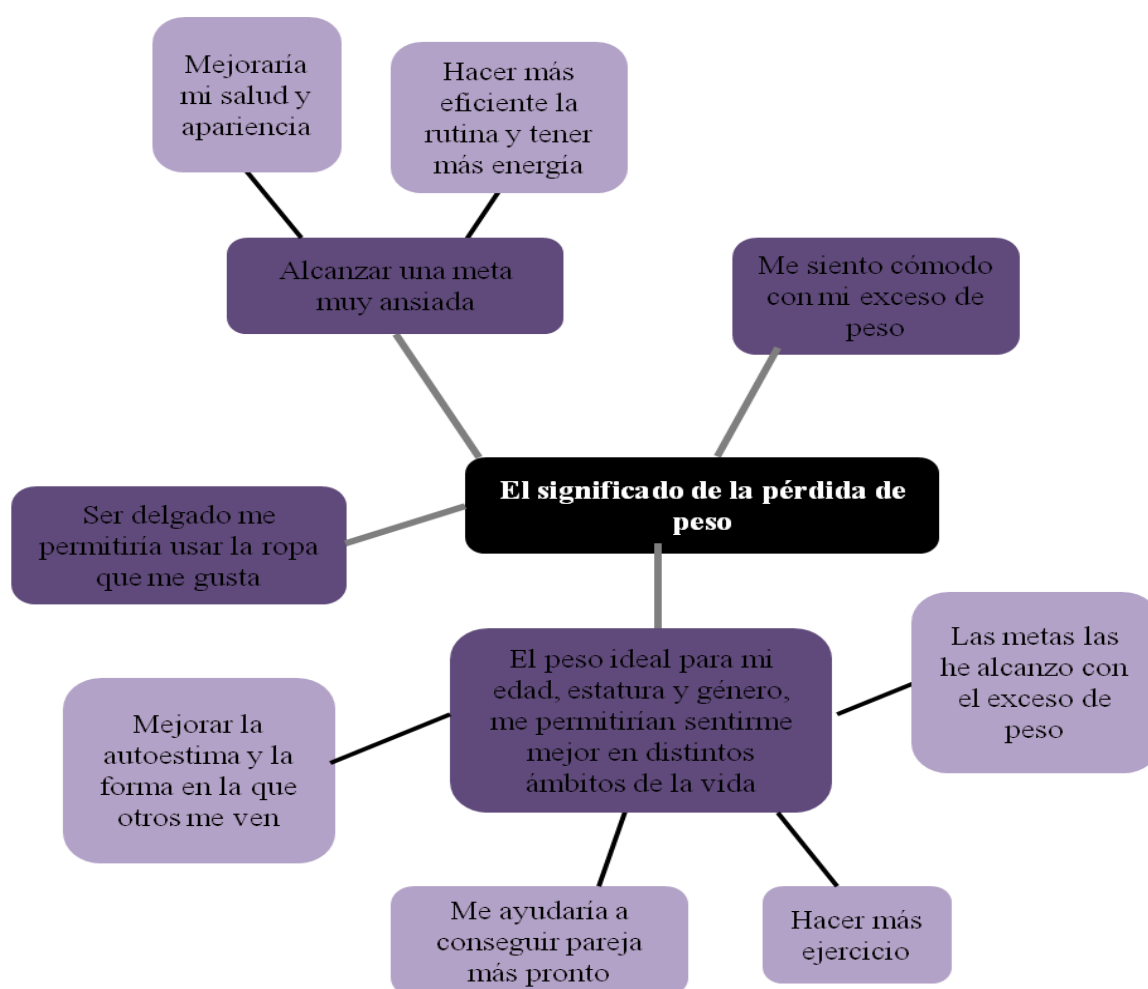


Figura No 5. El significado de la pérdida de peso.

8.- Dimensión 5: Lo que he hecho para bajar de peso

Es de saber que la persona con peso superior al esperado para su edad y género, es incluida en el cuadro de obesidad y es diagnosticado con esta condición, ya sea por opiniones de otros o propias se describen como obesos, recurren a métodos y/o herramientas que le ayuden a solventar dicho problema. Desde el saber el porqué, hasta cómo no dejar que se agrave la salud, el individuo adopta una serie de regímenes alimenticios que le permitan adquirir adecuados hábitos al comer. Sin embargo, las recomendaciones nutricionales, en ocasiones, se ven obstaculizadas por condiciones

propias del individuo. Al presentarse tales dificultades, se considera como alternativa la cirugía para reducción de peso, en algunos casos.

“He probado la dieta hipocalórica y la dieta palio” (Ent. 7., O. S., pág. 5, 147).

5.1.- Categoría: Variedad de regímenes alimenticios

En la búsqueda de conservar la salud y prevenir que las consecuencias sean más dañinas, se opta por adoptar una serie de hábitos saludables que son recomendados por especialistas o conocidos. No obstante, ante la creencia de que un plan nutricional suele ser estricto, se impone una barrera para la pérdida de peso, que como se expuso anteriormente, puede deberse a la idea que tiene la persona obesa del proceso al cual se sometió o por recurrir a alternativas publicitarias de las que desconocen la efectividad.

“Cuando empecé a trotar hace unos años, dejé de consumir azúcar y grasas” (Ent. 8., J. E., pág. 4, 104).

“Por mí mismo ninguno, cuando estaba pequeño mis padres me obligaban” (Ent. 5., J. A., pág. 4, 95).

5.1.1.- Dietas sugeridas por un nutricionista y especialistas

La persona obesa al igual que las personas con peso promedio, señalan favoritismo por algún alimento. Sin embargo, con respecto a quien padece la condición, opta por recurrir a médicos que les aporten un plan nutricional o regímenes pertinentes para la reducción de peso.

“...Y la dieta de los puntos pero luego la consulta se puso costosa y no fui más” (Ent. 1., O. D., pág. 6, 183).

“Estuve en dos oportunidades con 2 nutricionistas (...)ellos me mandaron una lista de lo que podía comer, comía seis veces al día, este... tomaba algunas que si goticas para la ansiedad y cosas así” (Ent. 2., R. M., pág. 5, 170).

“Cada 3 horas comer frutas ensaladas, hacer ejercicio, es prácticamente un resumen de los regímenes alimenticios que me han mandado y ahorita que me quitaron lo que es la harina pan” (Ent. 5., E. C., pág. 5, 155).

“Mira yo he hecho cualquier cantidad de dietas con cualquier cantidad de nutricionistas, nutriólogos, endocrinólogos que te puedas imaginar, todos mandando y evaluando una dieta, dietas distintas pero igual suprimiendo ciertos alimentos” (Ent. 4., Z. R., pág. 7, 235).

“Más que todo los primeros eran dietas controladas por nutricionistas, 3 comidas al día con meriendas, bajas en grasa, mucha proteína, todo medido y controlado” (Ent. 9., L. E., pág. 6, 185).

5.1.2.- Ingesta de bebidas sugeridas por la publicidad

Tras el intento de buscar métodos eficaces para la pérdida de peso, la persona obesa acude a productos comercializados por los medios de comunicación o que tienen renombre en la sociedad.

“Tomé Herbalife, un té, una merengada pa’ la ansiedad y eso... también me puse los plomitos de aquí de los oídos, supuestamente era pa’ la ansiedad” (Ent. 1., O. D., pág. 6, 177).

“Las famosas dietas que te hacen sufrir más que todo, porque era lo más fácil principalmente y para adaptarme al cambio de alimentación” (Ent. 6., J. F., pág. 4, 117).

- 5.1.3.- Métodos sugeridos por otras personas no profesionales

Esta sub-categoría destaca las opiniones que hacen otras personas en relación con la efectividad de algunos métodos utilizados para disminuir el exceso de peso, recomendando la aplicación de éstos sin la supervisión o aprobación de algún especialista.

“También hice mesoterapia, vaculterapia y también me hice unos masajes pero no me acuerdo como se llaman los masajes y eso me lo recomendó mi suegra ella como también es así, una amiga le dijo y nos fuimos pues y nos estábamos controlando ahí” (Ent. 1., O. D., pág. 6, 179).

“Se trataba de que podía comer todo lo que quisiera hasta las 6 pm y ya de ahí no comía nada y fue porque alguien me lo sugirió” (Ent. 5., Z. L., pág. 4, 104).

5.2.- Categoría: Lo que ha impedido que baje de peso

A propósito de lo mencionado en el apartado anterior se hace necesario destacar, que en ocasiones, la persona obesa se muestra descontenta tras no conseguir los resultados esperados. Esta limitación de disminución de peso, se halla presente debido a un conjunto de factores propios y externos, que actúan como defensa a la obesidad, dificultando la pérdida de peso.

“Yo veo ahorita como que es pura perdedera en todo lo que me he hecho, entonces me decepcionaba, horita yo estoy así porque digo cónchale no voy a poder rebajar... entonces llega el momento que digo ay no no, ya lo voy a dejar así y el que me quiera que me quiera así como soy claro de vez en cuando me pega la nostalgia de no vale algún día quiero estar flaca, algo así” (Ent. 1., O. D., pág. 7, 200).

5.2.1.- Problemas del metabolismo

Se enfatiza la posibilidad de que existen reacciones químicas en el organismo que no actúan de forma normal, por ello, el funcionamiento del proceso de adelgazar se nota interrumpido, y por tanto, enlentece la reducción de exceso de peso.

“Bueno, la de mi metabolismo” (Ent. 9., L. E., pág. 7, 202).

5.2.2.- Falta de perseverancia en las dietas

Otro factor que se destaca en el impedimento de peso, indica la falta constancia en el mantenimiento de planes nutricionales. En este punto, la persona obesa, abandona o interrumpe la dieta sugerida de forma intermitente o definitiva.

“El proceso de las dietas todos eran iguales, iba intrigada de lo que tenían por decirme, luego, salía emocionada, animada de que podría lograrlo, cuando pasaban dos semanas de la dieta volvía a decaer y así fue con todos” (Ent. 4., Z. R., pág. 7, 239).

5.2.3.- Falta de actividad física

Se ha mencionado a lo largo de las descripciones el papel de la actividad física para la pérdida de peso, por tanto el descuido por mantenerse activo con respecto al ejercicio, impide la disminución de peso o retrasa el proceso de adelgazar.

... “O a veces este... no hago mucho ejercicio” (Ent. 2., R. M., pág. 6, 182).

“La inactividad física” (Ent. 5., Z. L., pág. 4, 111).

“...O cuando por las actividades no puedo hacer ejercicios” (Ent., 6., J. F., pág. 4, 125).

5.2.4.- Las dietas no son efectivas

He aquí las creencias que tiene la persona obesa con respecto a la efectividad del plan nutricional. En oportunidades, se atribuye el significado de que las dietas fallan y no logran la reducir la masa corporal.

“...regímenes alimenticios he estado en distintos casi que toda mi vida, desde los 10 años que me diagnosticaron obesidad, cada 3 horas comer frutas ensaladas, hacer ejercicio, es prácticamente un resumen de los regímenes alimenticios que me han mandado (Ent. 3., E.C, pág. 5, 154)

5.2.5.- Falta de voluntad

Se menciona una carencia de determinación o toma de decisión para reducir el peso. La persona obesa muestra poca determinación para adherirse a los métodos que podrían contrarrestar los problemas de peso, por esto, el proceso de adelgazar parece no hacerse presente.

“Creo que a veces es la falta de voluntad” (Ent. 6., J. F., pág. 4, 125).

5.3.- Categoría: La intervención quirúrgica como una vía para bajar de peso

Se establece la posibilidad de recurrir a métodos alternativos distintos a planes nutricionales. Si bien, cuando se habla de cirugía hay quienes la consideran una herramienta para perder peso, están los que rechazan esta opción como implemento para reducir la masa corporal. Sin embargo, el método quirúrgico no es descartado por completo como método efectivo que ayude al proceso de adelgazar a excepción de algunos.

“... Siento que anteriormente no daba el 100 por ciento de mí y ahorita si lo estoy dando, y si no funciona ahorita que estoy todos los días caminando cumpliendo la dieta al pie de la letra, pienso que si sigo así, puedo tener resultados óptimos pero siempre y cuando yo ponga el 100 por ciento de mí, si no recurriré a ayuda quirúrgica” (Ent. 3., E. C., pág. 7, 191).

5.3.1.- El único método que me dio beneficios fue el bypass

Se describe como un método quirúrgico en el cual se realiza una cirugía en el estómago con el fin de restringir la cantidad de alimentos. La explicación antes expuesta, resulta de provecho para la persona obesa, puesto que la misma como se explicó, limita la cantidad de alimentos junto con otras funciones gastrointestinales, lo que le brindan la oportunidad al individuo de adquirir hábitos alimenticios adecuados, y por ende, perder peso.

“Con el único que tuve beneficios fue con el bypass, beneficios más visibles”
(Ent. 4., Z. R., pág. 7, 248).

5.3.2.- Emplearía métodos como la liposucción

Sin embargo, se cuenta con la opinión de personas obesas con respecto a atacar directamente el problema de voluptuosidad a nivel corporal con cirugías que extraen la grasa del cuerpo, reduciendo de forma inmediata las áreas gruesas visibles en la persona que padece la condición.

“Sí, una cirugía en la barriga para quitarme la grasa, tengo una prima que se hizo la lipoescultura y estuve a punto de hacérmela pero me dio miedo, pero horita si lo haría, 100% segura” (Ent. 1., O. D., pág. 8, 231).

5.3.3.- No recurriría a la cirugía, lo haría de forma natural

La subcategoría expone el rechazo a cirugías que se emplean para la reducción de peso. Es importante resaltar que, aunque cuando se maneja la dificultad para la pérdida de peso, hay quienes seguirían intentando adelgazar a través de métodos convencionales, por ejemplo, dietas.

“La verdad no recurriría a ningún método quirúrgico, lo haría todo naturalmente pues, yo comiendo bien, haciendo ejercicio, y eso pues” (Ent. 2., R. M., pág. 7, 208).

“No, porque se puede de una forma más sana, que es cambiando nuestro estilo de vida” (Ent. 6., J. F., pág. 5, 141).

“No, me gustaría lograrlo por mi propio esfuerzo sin necesidad de métodos quirúrgicos” (Ent. 8., J. E., pág. 4, 126).

En definitiva, hay quienes consideran el recurrir a esta técnica como innecesaria, aunada a la creencia de que funciona como engaño al organismo.

“No lo creo. Porque no es necesario” (Ent. 5., Z. L., pág. 4, 127).

“Más que nada, me parecen una especie de “placebo”” (Ent. 7., O. S., pág. 6, 182).

“No lo creo. No es necesario” (Ent. 10., J. A., pág. 4, 115).

5.3.4.- Recurriría a la cirugía, si los otros métodos ya no me aportan más resultados

Aquí se identifica a los métodos quirúrgicos como última opción. Si bien no se rechaza la cirugía como herramienta para la pérdida de peso, ésta pasa a ser el último recurso cuando se han agotado otras posibilidades para la reducción masa corporal.

“Bueno, si llegase a un peso tipo extremadamente gordo, y la dieta por sí solo no ayuda... pues creo que sí” (Ent. 9., L. E., pág. 8, 231).



Figura No 6. Lo que he hecho por bajar de peso

9.- Dimensión 6: Factores Psicológicos y exceso de peso

Resulta fundamental mencionar que en la obesidad, juega un papel importante aquello que funciona como motor o guía para la pérdida de peso o mantenimiento del mismo. La disposición y estimulación por parte de la persona obesa interactúa en los cambios que consiga el individuo con respecto a su peso. Sin embargo, en ocasiones, la persona con esta condición necesita algunos lineamientos que le inciten a afrontar su problema y sepa

cómo resolverlo: para ello, la persona obesa acude a especialistas que le sirvan de guía y apoyo en la vivencia del proceso de adelgazamiento. Por tanto, así como se enfatizó previamente, no sólo es importante la ayuda de alguien que elabore o asigne un plan nutricional para el individuo obeso, sino también otro que acompañe a éste con sus procesos psicológicos.

“... Sí, indudablemente lo necesito, por mi problema de ansiedad (Ent. 4., Z.R, pág. 8, 282)

6.1.- Categoría: La motivación como propulsor de la baja de peso

Se destaca el impulso de la persona obesa de llevar a cabo acciones que le permitan la reducción de peso, en tanto la ejecución de la mismas se mantengan mostrarán firmeza con respecto a la conducta que lo llevará a cumplir con los objetivos relacionados con su peso. Se debe tener en cuenta, que ésta se asocia con el interés de “querer hacer”, estimulando el propio esfuerzo que resalta la pérdida de peso.

“Sí, siento que es muy importante tener motivación, porque si no, no habría ganas para para lograr esa meta, siento la motivación es muy importante” (Ent. 2., R. M., pág. 6, 204).

“Si, porque si alguien no está interesado en perder peso no hará nada para lograrlo” (Ent. 5., Z. L., pág. 4, 123).

“Claro, ya que si nosotros no tenemos esas ganas lo que haremos será engañarnos y sufrir porque simplemente no queremos cambiar” (Ent. 6., J. F., pág.5, 137).

“Si no tienes motivación, no deberías hacer nada en la vida. Perder peso es un reto y se requiere tiempo y paciencia, si se te presentan retos y a la primera te vas a rendir, de nada sirve que pases por esa situación” (Ent. 7., O. S., pág. 6, 175).

6.1.1.- Si yo no me motivo, no me va a motivar nadie

La determinación por querer bajar de peso proviene de la propia persona obesa. Se señala el impulso de decisión que surge de ésta, y no de los otros, indistintamente de quienes sean estos.

“Sí. Porque primero si yo no me motivo no me va a motivar nadie, eso quedaría en mí” (Ent. 1., O. D., pág. 8, 227).

“Si si, la motivación es algo esencial de algún modo si no hay algo que te motive probablemente no hay algo que te mantenga, que logre que continúes cuando pasen ciertas cosas no te decaigas, o que te rindas, o que digas que no puedes, así que si tiene que ver algo que te motive, lo mejor que puede haber es la motivación nazca de ti mismo” (Ent. 9., L. E., pág. 7, 224).

Con respecto a lo que se plantea, se enfatiza en el aspecto de que la motivación juega un papel crucial para lograr la meta relacionada con la pérdida de peso, de lo contrario, el alcanzarla se describe como difícil de conseguir.

“Si es un factor importante la motivación. Porque si no estás motivado no vas hacer todo lo posible por bajar de peso más bien lo que vas hacer es enfrascarte y no hacer nada al respecto sino quedarte obesa” (Ent. 3., E. C., pág. 6, 185).

“Sí, claro como todo, o sea, tienes que sentirte motivado, con ganas, tienes que querer hacerlo, si no estás dispuesto, difícilmente lo logras” (Ent. 4., Z. R., pág. 8, 273).

“Sin motivación es difícil” (Ent. 8., J. E., pág. 4, 23).

“Totalmente, sin motivación no obtienes nada” (Ent. 10., J. A., pág. 4, 112).

6.2.- Categoría: El Apoyo psicológico como coadyuvante de la pérdida de peso

La ayuda de un profesional en psicología brinda la oportunidad de contar con un servicio que le sirva como asesoramiento en diferentes áreas. La persona obesa, a veces desconoce las causas por las que no logra adherirse a los regímenes propuestos por especialistas médicos, por ejemplo. Se menciona el acompañamiento de un experto en el

área de salud pero en la línea de procesos internos que tienen responsabilidad como generadores de obesidad.

“Capaz este me de las herramientas para organizarme un poco mejor, y esas cosas” (Ent. 9., L. E., pág. 8, 238).

“Sí, quizás me ayude a centrar un poco mis ideas y encuentre esa motivación para retomar el hábito de hacer ejercicios y comer saludable” (Ent. 8., J. E., pág. 5, 130).

“...Porque el psicólogo te va a dar la psicología de la alimentación, este... tu manera y forma de comer, este... que tú quedes saciado, que la comida la veas divertida y no ay bueno me toca esto... será, entonces el psicólogo es la persona que te va ayudar y si juega un papel importante en la pérdida de peso” (Ent. 3., E. C., pág. 7, 199).

6.2.1.- Necesito que me apoyen y me digan que me lo proponga

Esta subcategoría sirve como indicador para mostrar que la persona también puede necesitar de otras personas ajenas a su círculo de conocidos que le señalen la importancia de la pérdida de peso.

“Una ayuda en el sentido que alguien me apoye o que alguien me diga “Mira O. proponte a rebajar o cosas así”” (Ent. 1., O. D., pág. 8, 238)

6.2.2.- No creo que sea necesaria la ayuda de un psicólogo

Por otra parte hay quienes opinan que para lograr la pérdida de peso sólo se necesita de especialistas relacionados con el área de nutrición, colocando como innecesaria la ayuda de un psicólogo en el proceso de reducción de masa corporal.

“No creo que sea necesario la ayuda de un psicólogo, creo que con un nutricionista y haciendo ejercicio y llevándolo de buena manera me ayuda, no veo necesario ir al psicólogo” (Ent. 2., R. M. pág. 7, 212).

6.2.3.- Lo necesito por mi problema de ansiedad

Indicando la prevalencia del aumento de peso por el mal manejo de emociones a través de las emociones, se considera prudente la intervención de un profesional de la psicología que brinde herramientas para trabajar el alivio de la ansiedad, optimizando el esfuerzo del paciente para la pérdida de peso.

“Sí, indudablemente lo necesito, por mi problema de ansiedad” (Ent. 4., Z .R., pág. 8, 282).

6.2.4.- Las personas que han sufrido acoso por el exceso de peso requiere de un psicólogo.

En este punto se presta importancia a las repercusiones emocionales que han generado las opiniones negativas de otras personas con respecto al peso de la persona, por ello, la ayuda proporcionada por el experto ofrece la posibilidad de acompañamiento en los procesos emocionales del individuo obeso a fin de aliviar el malestar generado.

“Yo personalmente no, pero creo que muchas personas que han sufrido acoso, burlas... sí porque pueden tener algún trauma” (Ent. 6., J. F., pág. 5, 145).

6.2.5.- El psicólogo debe acompañar todo el proceso

Desde las dificultades de padecer la condición hasta las dificultades presentadas durante la pérdida de peso, el psicólogo ofrece herramientas para vivenciar el proceso con acompañamiento profesional, acudiendo como alternativa psicoeducativa con respecto a temas de hábitos u otros que la persona obesa desee trabajar.

“Sí, en todo el proceso a decir verdad. Al principio para luchar contra la ansiedad, a mitad del camino para seguir en la vía correcta y al final y después del mismo para no recaer y para saber cómo manejarse ante la ansiedad y demás cosas que puedan atacar luego de lograr la meta” (Ent. 7., O. S., pág. 6, 189).

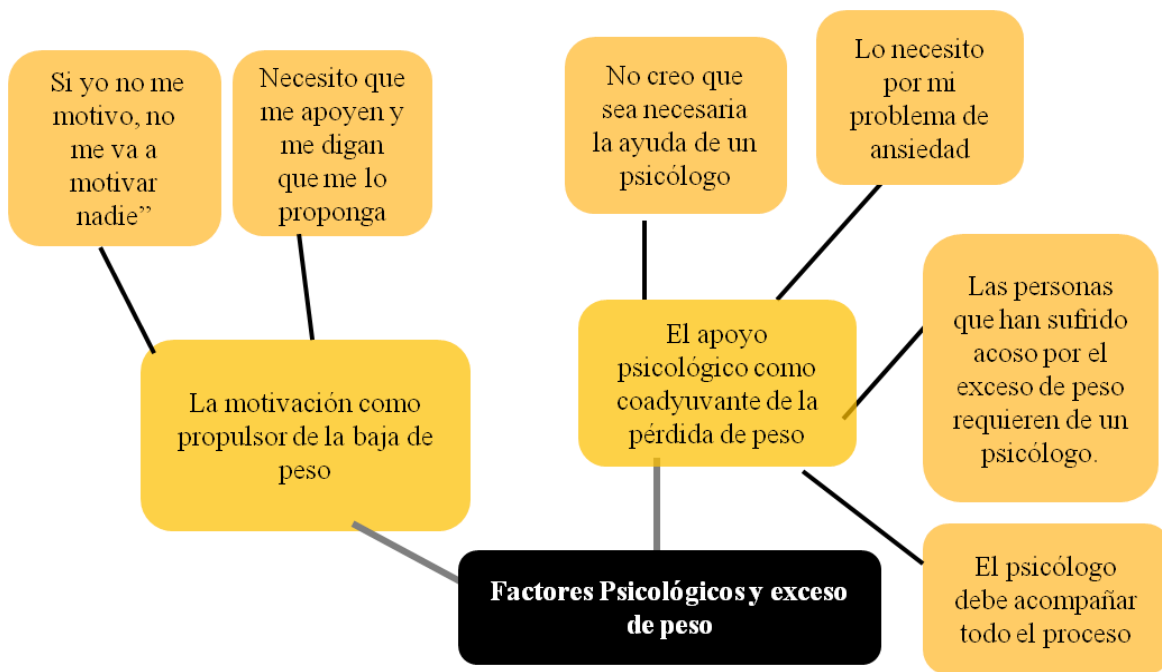


Figura 7. Factores Psicológicos y exceso de peso.

V. DISCUSIÓN

La obesidad es un tema estudiado particularmente por la Medicina, sin embargo, a pesar de constituir una condición notoriamente visible y de ser la responsable de algunas afecciones a nivel de la salud de la persona que la padece, es necesario enfatizar en otros elementos que están presentes durante esta condición. La persona que la padece, parece tener mucho más que decir con respecto a lo que para ella significa ser obesa, evaluar sus efectos y la posibilidad o no de perder peso, teniendo en cuenta, principalmente, lo que en su calidad de vida, repercutirá esa determinación de superar la condición de obesidad.

En el presente capítulo se expone el producto del análisis realizado, utilizando el método del análisis de contenido, cuya información es proveniente de las entrevistas profundas realizadas a diez participantes que expresaron libremente su experiencia de ser obesos, tomando en cuenta que, así como para muchos estudiosos del tema, la definición es controversial y heterogénea, en el presente estudio, fueron varios los significados de dicha condición, casi se podría decir que cada uno tiene una forma de definirla, y desde la perspectiva de cada uno de los participantes, es como emerge la primera dimensión.

Si bien se sabe que la obesidad está asociada a un estado de salud atípico o un incremento de grasa acumulada a nivel corporal que constituye un riesgo para la misma, los participantes demostraron que su significado acerca de dicha condición va más allá de la salud y sus repercusiones a corto o largo plazo, manifestándose sus pensamientos más comunes en cómo se visualiza su apariencia y en la manera como ingieren los alimentos así como en su calidad y cantidad.

De la misma forma, se percibe que los participantes al definir a las personas obesas a nivel general, evidencian un reflejo de ellos mismos en sus narraciones, lo que se vincula a su vez con las connotaciones presentadas luego del diagnóstico y a lo largo del padecimiento de la misma, lo que concuerda con lo manifestado por Hernández (2010) que señala que la condición intensifica el riesgo de padecer problemas emocionales. No obstante, sus creencias de que la obesidad desencadena otros factores que afectan la salud apunta que la salud de la persona obesa parece verse afectada enormemente, tomando en consideración el hecho de que éste se encuentra padeciendo alguna enfermedad relacionada con la dicha condición o no.

La convicción de que ser gordo es sinónimo de enfermedad, traza una línea a sus posibilidades de ser una persona saludable y lo mantienen atento a los síntomas que lo puedan llevar a un cuadro clínico irreversible, cuando se le menciona el tema de salud a una persona obesa se abre la oportunidad de expandir sus vivencias negativas y por ende, se empiezan a enumerar las enfermedades padecidas. De acuerdo con esto, salud y enfermedad se relacionan estrechamente con la calidad de vida del individuo en general y al esfuerzo con el que ejecuta sus oficios diarios a nivel físico, emocional y anímico, lo que imposibilita de forma importante llevar a cabo una vida normal.

La persona con condición de obesidad es un factor de riesgo en sí misma, admite que su exceso de peso lo coloca en una situación de vulnerabilidad, predisponiéndolo al padecimiento de cualquier enfermedad vinculada con su historia de vida y sus factores genéticos.

Entonces... ¿Qué significa para el obeso, ser obeso?

Aquí cabrían opciones como el exceso de peso, el tamaño del cuerpo, el tamaño de los miembros superiores e inferiores e intencionalmente, se puede dejar libre la interpretación de la pregunta, sin embargo, éste significado ellos lo delimitan dentro de sus experiencias contadas como persona con contextura amplia, que se lleva mucha comida a la boca, que no come lo que debería comer, y donde los adjetivos “gorda” “papeado” etc. fueron los más reiterados, coincidiendo en su mayoría con que la condición no se asocia precisamente a un estado óptimo.

Por su parte, otra de las dimensiones suscitadas, evidenció en la muestra que la obesidad puede originarse a cualquier edad, sin embargo, existe un porcentaje de personas obesas en el que el trastorno inició en etapas de la infancia o adolescencia. Estudios han comprobado que un 70% de obesos que van de 10 a 13 años se mantienen con la condición aún en la edad adulta, lo que refuta argumentos como los de Fernández (2009) de que el trastorno suele ser más común en la etapa adulta que va desde los 20 a 40 años, ya que de diez participantes, uno sólo expresó adquirir la condición en la adultez.

Es importante mencionar también, que se hace visible un doble discurso, donde la persona obesa no se percibe a sí misma como un individuo limitado en lo general, aludiendo explícitamente a no encontrarse dentro de la categoría de incapacidad; pero al profundizar en su narración se encuentran limitaciones particulares tales como cansancio, dolor en las rodillas, inflamación de los pies, hacer deportes y una capacidad disminuida de movimiento. Aun cuando se niegue que esta condición implique limitaciones físicas en el movimiento, la desproporción en las dimensiones del cuerpo obeso repercute específicamente en las articulaciones de las rodillas y los pies, los cuales no están acostumbrados a sostener mucho más peso del que le corresponde.

En esta misma línea, la preocupación por quedar embarazada de una de las participantes, es un razonamiento aludido a que en las mujeres obesas existe un aumento en la producción de andrógenos generales y ováricos que pueden desencadenar alteraciones ginecológicas y en la fertilidad, así como durante el embarazo se incrementa el riesgo de complicaciones y mortalidad, aparición de enfermedades gestacionales, inconvenientes en la intervención quirúrgica y el post-operatorio y alteraciones en el recién nacido (Fernández, 2009).

Además de las condiciones médicas generadas por la obesidad también se hacen presentes las dificultades a nivel social, se han hecho estudios que muestran que el hecho de ser obeso suscita problemas de rechazo o discriminación en el contexto sanitario, el ámbito laboral, en el ámbito escolar y las relaciones interpersonales.

En el área educativa señalan que los prejuicios hacia los niños y niñas con exceso de peso son muy amplios; el rechazo hacia las personas con esta condición comienza en edades muy tempranas, es decir, este prejuicio muchas veces se refiere a prácticas de exclusión directa demostrando que aquellos que tienen índices de masa corporal elevados padecen más de acoso, aislamiento y de ridiculización durante la etapa escolar (Magallares, 2014).

Con respecto a las relaciones interpersonales, se menciona lo comentado por uno de los participantes quien señala que un peso menor lo ayudaría a encontrar pareja con mayor rapidez. Las personas con esta condición parecen recibir un trato más negativo que la gente con un peso promedio. La obesidad ha sido el estigma físico que ha tenido mayor discriminación con respecto a las elecciones de pareja. Por tanto, los hombres y las

mujeres obesas se consideran como menos atractivos, al compararse con aquellos que tienen un peso normal, se hace necesario recalcar que personas obesas tienen posibilidades menores de hallar pareja ya que existe un estereotipo negativo hacia estas que dificulta que logren llegar a relacionarse íntimamente con otras personas.

Del mismo modo, la vestimenta pareciera colocar el límite entre el gordo aceptable dentro de un grupo social y el gordo al que se excluye, en este punto, se muestra el momento en que la persona obesa se dirige a las tiendas para intentar adquirir alguna prenda de vestir y solo se encuentra con ropa en determinadas tallas que no se ajustan a su peso. Es precisamente en este punto en donde el obeso experimenta una odisea con respecto a encontrar algo que le quede, se evidencia que la persona con condición no tiene el debido acceso a prendas de vitrina expuestas para todo el mundo, lo cual hace que su condición lo limite con alguna ropa que sea de su agrado, acostumbrado éste a que le verbalicen que en su talla no hay, haciéndole sentir como una persona anormal.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que socialmente la ropa debe cumplir exigencias de moda y de edad, lo que hace parte esencial de la imagen personal de la persona. Tener obesidad limita las posibilidades de elegir. El carecer de disponibilidad de tallas grandes, los obliga a comprarse ropa, de acuerdo a la talla que encuentre y no a su gusto, y/o deseo; terminan comprando ropa que no les gusta, les incomoda, o que no va de acuerdo a la moda y a la etapa de desarrollo en que se encuentra, notándose como su forma de vestir se caracteriza por el empleo de por ejemplo, blusas y/o franelas anchas, pantalones y/o vestidos anchos, que los hace ver más besos, pero que pareciera una forma de ocultar la falta de una forma de cuerpo, exigida por nuestra cultura (zonas redondeadas de las cadera, en las mujeres, ausencia de grandes panzas, en los hombres, entre otras cosas).

Álvarez (2004), plantea que el mundo está condicionado para personas delgadas, el sufrimiento de la persona obesa para entrar en un carro, subir escaleras o a un autobús, parece ser una odisea y en la compra de ropa, no cuenta con muchas opciones, ésta deberá comprar la ropa que se ajuste a su cuerpo, que le quede, aunque sea fea, pasada de moda o incómoda, puesto que no se toma en cuenta la necesidad de ropa en tallas grandes.

En este sentido, la imagen hace alusión tanto a la representación visual del cuerpo, es decir lo que se ve, y a la representación mental del cuerpo, a la imagen que se guarda

después de haberla visto. La aceptación y autoestima del obeso depende en gran medida de la distorsión de su forma, a éste no le gusta su cuerpo, no siente representación del cuerpo en el que vive. En síntesis, la percepción que involucra su experiencia está ligada a la categorización que hace ésta de su propia condición, siendo este el filtro que distorsiona todos los demás juicios. Por ende, cuando se reconoce a sí misma como obesa, sus creencias se adelantan a las creencias ajenas potenciando su significado y por el contrario, al sentirse las personas menos obesas asumirán que las percepciones negativas con respecto a su exceso de peso, no están referidas a ella sino que los valora como una distorsión del otro o que los comentarios negativos hacia ellas pasarán a ser positivos.

Se ha generado una exigencia casi modélica de lo que es la imagen corporal, y las personas obesas están expuestas al repetido mensaje de que la identidad personal se basa, de forma específica, en la imagen del propio cuerpo, es decir, ser visto, es ser reconocido por medio de la propia imagen, la que no tiene que ver meramente con la naturaleza de la persona. La percepción que tiene el otro se convierte entonces en algo de carácter superficial. El individuo obeso es aquel que simplemente no responde a las demandas establecidas, en este punto los participantes manifiestan que sienten que viven en un mundo de espejismos donde corren el riesgo de no ser reconocidos por no corresponder con la imagen adecuada (Mardomingo, 2003).

También se observó, que las opiniones que emite la familia de la persona obesa así como las que ésta emite de su familia con respecto a su diagnóstico, son aceptadas con más tolerancia por tener en cuenta el lazo afectivo que los une. La persona obesa tiende a reducir la rigurosidad de las opiniones familiares a pesar que la familia es la estructura donde se produce las opiniones más duras camuflajeadas en connotaciones afectivas. Agregando que entre los participantes, una sola indicó que a su hermano era el único familiar que se preocupaba por los sentimientos y emociones que ella pudiera experimentar y un solo participante indicó que sus familiares resaltaban y reforzaban su evolución al bajar de peso. Por el contrario, las opiniones emitidas por personas ajenas parecen causar mayor incomodidad, he aquí que los estereotipos y estigmas sociales, forman parte de lo que la persona obesa identifica y le molesta con frecuencia.

Cuando hay un aumento visible de masa corporal, los comentarios son muy variables en contenido y de quienes vienen, es decir, por niños o personas adultas que a manera de burla expresan en frases directas aludidas al peso o aquellas en rodeos que dejan ver la crítica.

La crítica más común que se le señala a la persona obesa indica la necesidad de adelgazar, la cual es expresada formas distintas, por parte de personas que representen algún tipo de autoridad, ya sean familiares, parejas, entre otros, sin embargo, esto no deja de ser una sugerencia que genera incomodidad en el individuo aun cuando no afecta su cotidianidad, este lo asume como una confirmación de lo que ya sabe.

De igual forma, es evidente que se hace presente una especie de patrón en cuanto a la alimentación que se traduce en una característica de la identidad humana, en este sentido, dejan de lado la alimentación adecuada escogiendo alimentos que no aportan nutrientes, por ejemplo, comida chatarra, esto puede deberse también a que el consumismo crea una tendencia a ingerir alimentos que estén de moda o que nunca la pierden, conllevando así consecuencias no beneficiosas para la salud (Costell, 2001). La persona obesa reconoce los inconvenientes en sus formas de comer es decir, su preferencias por las comidas, la cantidad, el horario, todo esto, podría justificar su exceso de peso.

Sostiene una relación de dependencia física y emocional con la comida. Comer es el medio con el que se ha aprendido a lidiar con el hambre emocional, confundida ésta con el hambre física. El hambre emocional se origina a partir de la experiencia de una incómoda sensación de ansiedad que padece la persona obesa y se confunde con el nerviosismo y la necesidad de evadir situaciones molestas del día a día. Entiéndase que estas emociones desagradables forman parte del adulto obeso, las cuales se canalizan por medio de la comida, en una seguidilla de conductas, que van desde picar para aplacar la ansiedad, lograr un nivel de relajación, hasta que nuevamente hay algún indicador que dispare la ansiedad y el ciclo se inicie nuevamente.

De acuerdo con lo expresado por los participantes, sus verbalizaciones parecen aludir a realizar “lo indebido”. Las personas con condición de obesidad parecen saber y sentir que la forma en la que comen es inadecuada jugando un doble papel, les hace daño y a la vez les alivia, pero dando la impresión de ser necesaria para su equilibrio vital, de algún

modo como se mencionó anteriormente, en ella se solapan las necesidades emocionales y físicas.

Según la Organización mundial de la salud, la obesidad es un problema meramente de índice físico, sin embargo, para Chile (2015) la obesidad corresponde a una entidad psico-emocional con consecuencias físicas lo que indica que al hablar de una obesidad física también se habla de una obesidad mental y emocional. Entonces, los desajustes emocionales que se padecen tales como, miedo, tristeza, enojo, se convierten en entes físicos, reflejados en los hábitos alimenticios los cuales se ingieren de forma descontrolada según sea el deterioro del nivel emocional. Por tanto, se maneja la obesidad como el reflejo a nivel de emociones y en la misma medida, actúa como consecuencia del exceso de ingesta de alimentos como complemento.

Aunado a esto, el hombre necesita moverse para sobrevivir, desde conductas como la respiración, o el latido cardiaco hasta la intensidad y la fuerza del ejercicio físico. De este modo es evidente que el exceso de peso afecta el movimiento puesto que el cuerpo necesita esforzarse más a medida que el peso sea mayor. En este punto vale la pena incluir el valor del ejercicio físico, el mejor recurso que disponen las personas con condición obesa para mejorar su estado de salud es hacer ejercicio, sin embargo, parece difícil llevar a cabo la práctica cuando éste se encuentra marcado por acciones que no pueda cubrir.

De acuerdo con esto, se puede plantear entonces, *¿es el ser obeso consciente de su enfermedad?*

En este punto, se observa que las personas muestran claridad en cuanto esto, sin negaciones u ocultamientos tanto de la enfermedad como de sus causas o factores asociados. Entonces *¿Si soy consciente de mi enfermedad por qué como, como como?*

La comida es el medio que utiliza el obeso para drenar tensiones acumuladas, las cuales se fusionan con las demandas de la vida diaria y suelen confundirse con ansiedad, aburrimiento, fatiga etc. Debe entenderse que la relación que mantienen con la comida alude a una dependencia emocional permitiendo liberarse de sensaciones que le generan malestar.

Comer es casi siempre un acto emocional, en los verbatim expresados de las personas con esta condición, comen porque están ansiosos, porque están nerviosos, porque tienen problemas, para tranquilizarse, para relacionarse, evadiendo sensaciones de desagrado.

Ahora bien, ¿tendrá la comida algo que ver con la obesidad?

Comer es después de respirar una necesidad básica. Es necesario comer para poder vivir, presentándose el impulso a llenar esta necesidad día a día donde la discriminación por el gusto en oportunidades se nota reforzada por la angustia provocada por la sed y el hambre. La necesidad de comer hoy día se sigue manejando como supervivencia tal y como lo era en épocas remotas. De tal forma parece que a medida que ha ido avanzado los días, la consciencia de que comer está ligado a la supervivencia y a la conservación de la vida ha hecho que se olvide la importancia real en el mantenimiento de la salud, la persona obesa parece moverse más por el deseo que por la necesidad lo que en consecuencia determina la comida mediante la presión social, la publicidad, entre otros (Kabat-Zinn, 2007).

Según Chamás (2014), la acción de comer ha dejado de lado la etiqueta de ser una necesidad básica para transformarse en la búsqueda de placer próximo, las texturas, olores, sabores, parecen ser el propósito de lo que la comida en estos tiempos parece ser, careciendo en considerar que la razón de alimentarse importe, no tomando en cuenta la función vital que ejerce en el cuerpo. Estas diferencias son las que convierten comer en un placer.

Según Maslow, las necesidades fisiológicas son primordiales sobre otras necesidades puesto que son esenciales para la supervivencia, dentro de ellas se hallan las necesidades de alimento, agua, aire, entre otras; es decir, cuando una persona siente que tiene hambre su necesidad girará en torno a la obtención de comida. No obstante, el satisfacer esta necesidad básica ayudará a satisfacer el resto (Plaza, Bello y Franco, 2002).

El consumo excesivo de calorías, puede mencionarse como predictor de obesidad, el favoritismo alimentario por comidas con niveles altos en grasas constituye uno de los factores más importante en el aumento de peso produciendo señales de satisfacción tenues conduciendo al incremento en la ingesta (Rolls, 1995). El ingerir grasas se fusiona

con carbohidratos desencadenando así el consumo exagerado de calorías. La industria alimentaria se ha encargado de producir rubros que involucren una malsana combinación proporcionando el consumo reiterativo de alimentos inapropiados tales como chicherías, productos llamativos, accesibles y listos para consumir (Golay y Bobbiony, 1997).

Planteado esto, surge la interrogante *¿La comida me come a mí o yo me como la comida?*

Pese que en algunos casos, la comida fue considerada como algo necesario o con calificativos de “normal”, en otros es notable la falta de autocontrol al momento de comer y por los alimentos que van a consumir, entendido esto, como la falta de control interno del individuo que brota de procesos mentales no observables. Narraciones correspondientes con vómitos después de comer para calmar la sensación de llenura por no poder parar luego de saciar el hambre, porque el alimento era de máximo agrado o por desesperación, muestran situaciones específicas en las que puede evidenciarse conductas problemáticas donde los participantes carecen de habilidades para reducir las tentaciones y manejar los impulsos.

De la misma forma que algunos revelan que cuentan con el conocimiento necesario para mantener hábitos alimenticios adecuados, pero no lo llevan a cabo, podría indicar una fuerza de voluntad limitada que según investigaciones es la explicación más frecuente en la dificultad para mantener un peso saludable, acentuando el impacto del medio, ya que se cuentan con numerosas opciones atractivas y tentadoras contrarias a cualquier opción saludable y presentes en cualquier lugar, resistir la tentación podría desencadenar un agotamiento en la fuerza de voluntad que termine por desgastarla.

Por otro lado, parte del problema, es comprar ropa en la que estos no queden excluidos por la evidente razón, en ello, la clave es la posibilidad de elegir, se menciona que si la persona con condición tiene la libertad de seleccionar lo que va a usar sin importar cómo le quede, su autoestima se verá fortalecida ya que su escogencia está respondiendo a las demandas en un momento dado.

El esforzarse de forma extra para llegar a ser lo que normalmente se hace en la vida diaria, implica ser más lento y rendir menos. Tener el peso adecuado, cambiaría el hecho de tener un ritmo distinto a las personas promedios, sin necesidad de reducir la velocidad con respecto a la capacidad que sienten estos de hacer las cosas.

La persona obesa verbaliza de diversas formas la idea y/o creencias de que se siente inconforme con lo que es, aunada a esta sensación, dada su percepción, su opinión y sus emociones, la persona con esta condición siente y vive con la idea de que podría ser mejor de lo que es, es una experiencia que no solo se centra en el detalle de su persona, no solo es conducta o actitud, sino la fusión de todo un ser. La forma en la que expresa esta afectividad, involucra que dentro de tener defectos también existen detalles, conductas y actitudes valoradas como positivas. Aparenta la necesidad de cambio, esto visto en su constante discurso, el deseo de cambiar para sí mismo, no está estrechamente ligado al peso, algunos demostraron que están haciendo lo que saben que tienen que hacer para poder ser lo que esperan ser.

La visión no es fácil de delimitar, puesto que se busca algo más cercano a la expectativa social que le permitan tener percepción de sí mismo de forma más aceptable para ellos y quienes los observen. Dentro de este marco se ubican los deseos y significados de los mismos en la percepción de la pérdida de peso.

De acuerdo con esto... *¿Es el “poder hacer” un reflejo futuro de la persona obesa?*

Las personas obesas incluyen en su diálogo, de forma directa o indirecta, el deseo que tienen de ser delgadas, ya sea porque nunca lo han sido y les encantaría serlo, relacionando la posibilidad de reducir de peso con la obligatoriedad de comer menos o comer diferente a lo que comen actualmente. La dieta significa un esfuerzo enorme y un constante control que va en contra de su naturaleza, el obeso evade las dietas, las posterga lo más posible sabiendo lo que significaran en su vida prefiriendo así evitarlo.

Es válido asumir que la dieta que mejor funciona es aquella que la propia persona con condición crea ajustando e introduciendo nuevos cambios en su rutina diaria y en su relación con la comida, esto sugiere que, podría tratarse de una dieta por terceros a quienes les ha sido funcional, instaurando en las creencias de la persona obesa que las

reglas son más flexibles ya que las pautas no están determinadas por especialistas, es decir, si la dieta se opone a la relación que la persona con condición tiene con la comida se hará más dificultoso mantener la misma en el tiempo.

Se habla de una falla en la regularización del sistema normal del apetito, proporcionando el aumento de peso ya que los procesos regulatorios del funcionamiento del organismo se hallan biológicamente estructurados para resistirse a la baja ingesta de alimentos y no ir en contra de la ingesta excesiva de los mismos (Blundell, 1995, c. p. Stice, Pressnell, Shaw y Rohde, 2005).

En cuanto a la intervención quirúrgica como vía para bajar de peso, el profesional médico dentro de la vivencia del individuo con condición varía de uno a otro, ya que este depende de las situaciones de las que cada uno vive actualmente. En la mayoría de los casos, la persona obesa se sostiene en médicos y tratamientos para tener una salud estable donde las opiniones de los profesionales en ocasiones resultan ser utilizados para justificar lo que hacen y dejan de hacer con respecto al problema del exceso de peso. En este sentido, resulta contradictoria la confianza que colocan para reducir los efectos de la obesidad contradiciendo las indicaciones cuando se trata de solventar su problema. Es necesario recalcar que existen obesos que están a la espera de una intervención quirúrgica aun cuando esta sea tomada como última opción, teniendo la creencia de que esta alternativa solventará de forma inmediata su problema de peso.

Se hace obvio, que lo que incita a realizar una dieta es la disminución de peso, de esta forma, se debe tener en consideración que adelgazar no únicamente significa reducir el índice de masa corporal sino que también tiene grandes implicaciones, ser más atractivo, encontrar ropa, ser saludable, no ser rechazado, siendo estos significados, lo que activa las motivaciones para hacer dieta. Hay eventos externos que propician la motivación, es decir, estremecen sentimientos, valores y creencias en la persona con la condición, cuando ésta toma la decisión y asume hacer dieta.

El grado de motivación se encuentra como elemento fundamental y predictor de éxito en la reducción de peso, es importante conocer las diferentes causas por las que la persona obesa decide y tiene voluntad para perder peso, ya que esto, promoverá la optimización del cumplimiento de las diversas medidas terapéuticas y que frecuentemente son exigentes con ciertos comportamientos del paciente, estas pueden

estar direccionadas hacia el estado de salud, la estética, el área laboral, etc. (Vázquez, 2007). Por ende, una persona con bajo nivel de motivación se asume que irremediablemente conseguirá terribles resultados en la pérdida de peso.

Para que se haga presente el mantenimiento de las dietas, es primordial el control. La persona con condición de obeso suele no tener el control necesario para ajustarse a los límites que impone un régimen que funcione para adelgazar, ya sea porque quiere comer más cantidad o por elección de comer otra clase de comida; cuando se llega a este punto y se rompe la dieta, el individuo obeso buscara la manera en la que le puedan ayudar, estimulándolo a continuar con el régimen.

Sus vivencias con respecto a los significados de la pérdida de peso establecen que la relación con la comida es por consiguiente, esencialmente emocional, estas personas han engañado lo que son las necesidades emocionales por la sensación de hambre, sin tener en cuenta que la comida termina siendo una respuesta errónea a una necesidad encubierta. Desde el punto de vista afectivo el alimento termina siendo la cura universal que sirve para los nervios, la ansiedad, el estrés, funcionando esto cada vez que el obeso come. En este punto, se hace notable un aumento de peso constante que finaliza agravando lo que son las necesidades emocionales que originaron el problema desde el inicio. La persona con condición menciona el rechazo al cuerpo obeso, la baja autoestima, los problemas de salud entre otros forzando la necesidad de disminuir de peso y tomando la iniciativa de llevar a cabo una dieta.

¿Ser delgado es una de las metas alcanzables para el obeso o termina el mundo ajustándose a la persona obesa?

Si bien el peso ideal no se toma como medida estándar para cada persona obesa; y no se menciona la etiqueta delgado como aquella meta frustrada para la misma, estos aluden respectivamente al significado de perder peso como una oportunidad para satisfacer su apariencia física, hacer cosas que la condición les ha impedido y descansar de la presión social hacia la imagen corporal, es decir, la sociedad tiende a catalogar y dicho por ellos mismos, la obesidad como una limitación con respecto a la ejecución de actividades diarias, uso de ropa de su agrado etc., utilizando la reducción de peso como beneficio

para fortalecer y modificar su realidad en su intento por lograr un equilibrio que le permita funcionar y verse lo mejor posible.

También se hizo presente, la importancia no sólo del cumplimiento de las dietas, de la actividad física y la motivación, sino también de la ayuda psicológica para lograr la meta. La persona con obesidad se ha estigmatizado como un individuo sin control y carente de autoestima, que lo lleva a apreciarse a sí mismo negativamente y a tener la percepción de ser rechazado y ser visto de forma negativa también por los demás, de acuerdo con esto, la obesidad ya no sólo implica una enfermedad que afecta exclusivamente la parte física, sino que incluye también la parte más íntima y privada de estas personas.

Esta ayuda no sólo involucra entonces la educación nutricional que demandan algunos, asociada a lo que comen y a cómo lo comen (cantidades, velocidad de ingesta, horario, accesibilidad, etc.) y destacando el “por qué” y “lo que tengo que hacer para cambiar” de forma independiente que conllevaría a aprendizajes de nuevos hábitos y la modificación de ciertos comportamientos, tareas o ejercicios de autoayuda y preparación para adquisición de habilidades de autocontrol entre otras cosas; sino también, a identificar lo que se intenta llenar con la comida a nivel personal, de qué quieres escapar con ella o su funcionalidad más allá de calmar el hambre, sin dejar de lado, la superación por el impacto emocional generado por las burlas, los apodos, o las malas experiencias que no solo afectaron en su momento sino que siguen teniendo repercusiones y finalmente promover a la personas a quererse como son y como serán después de bajar de peso independientemente de lo que piensen terceros.

VI.- CONCLUSIONES

En este apartado final, se **focalizarán las** ideas centrales desprendidas del trabajo de investigación. Se considera relevante que para la evaluación se tomen en consideración los siguientes planteamientos, por tratarse de un estudio donde se trabajó la metodología cualitativa, las reflexiones que se obtuvieron son relativas a los datos que provienen de los casos expuestos y los procedimientos realizados. Por tanto, no se pretende la generalización de los datos más allá de los límites establecidos por el contexto y los participantes.

Este estudio, por tratarse de un tema poco ahondado, permite entender que se trata de un problema complejo y que es mucho el abordaje que puede dársele a esta problemática.

No obstante, se puede mencionar que la construcción a nivel individual del significado sobre la pérdida de peso en personas con obesidad, se ahínca en las emociones, protegidas a través de la comida. Estas emociones demuestran la vulnerabilidad y variabilidad a la que se adapta el individuo en su día, siendo éstas la estructura sobre la que el obeso se adecúa para llevar los requerimientos de la vida común.

Entonces, ¿qué significado tiene la reducción de peso en éstas personas?

La certeza de que la “gordura” es sinónimo de enfermedad, enfatiza que el deseo de ser una persona saludable refleja en ellos el hecho de preocuparse, más no el de ocuparse con respecto a los síntomas que puedan llevarlos a un cuadro de diagnóstico agravado.

Los sentimientos referidos hacia la obesidad conducen a un pensamiento clave que implican “la idea de estar delgados”, puesto que su condición puede en oportunidades arrebatarles la alegría y su bienestar personal. Siguiendo en la misma línea, este bienestar promete, desde la reducción de peso, lograr actividades sin repercusiones a nivel físico, esto, sustentando el poder llevar el ritmo de la persona con peso promedio, ya que, la persona obesa, ha sido dejada a lo largo del recorrido, por no poder rendir al paso con el que otros marchan.

Cabe mencionar aquí, la importancia del abordaje multidisciplinario para esta condición (médico, nutricional, de movimiento o actividad física y psicológico) a fin de

desarrollar primeramente la consciencia de enfermedad y la adherencia a los tratamientos, fomentar un equilibrio motivacional en todas las áreas que le ayude a tolerar la frustración así como a valorar los avances y lo lleven a un nivel de concreción posible, impulsar su papel activo y direccionarlo al logro del autocuidado, así como es fundamental para alcanzar mejorías o eliminar por completo las comorbilidades relacionadas con la obesidad y reducir el impacto de las complicaciones actuales y futuras.

Por otra parte, se habla de un estereotipo negativo de la obesidad, que a fin de cuentas termina siendo “aceptado”, en este punto, la persona obesa asume otras estrategias para oponerse a sus creencias negativas, las cuales parecen coincidir bajo el esquema de significados contrarios, uno que eleva el autoestima y otro que la disminuye. En este sentido, la vivencia de la persona obesa marca un significado de lo que sería la pérdida de peso, por una parte, ésta busca la necesidad de autoaceptación y afirmación de sus cualidades, pero por otra, éste se enfrenta al rechazo de sí mismo.

La interpretación basada en la obesidad refleja la contradicción de deseabilidad con respecto a la imagen que impone la sociedad. La persona con esta condición, en oportunidades, recalca el hecho de sentirse cómodo consigo mismo, pero a través del diálogo y el discurso, mencionan particularidades de su cuerpo que desearían fuese modificadas, la expectativa de tener una imagen reconocida por la sociedad, recae frecuentemente en lo que sería una de las viñetas de lo que significa perder peso.

Este estudio permitió ofrecer respuestas desde la experiencia de los afectados, permitiendo atender la necesidad de encontrar vías que permitan de algún modo, detener el crecimiento de la obesidad, considerando primordialmente los propósitos para adelgazar. No obstante, iniciaría una propuesta para reducir los prejuicios con respecto a la condición, dando herramientas a los profesionales de salud para el tratamiento de la persona con condición y su entorno familiar.

Ahora bien, la pregunta planteada a principio, tendrá una respuesta directa. La construcción de significados de la pérdida de peso en personas obesas, parece manejarse bajo los estándares de belleza estereotipada, la estética parece tener un número que no encaja con el de la talla y peso que denota la obesidad. Por ende, todos en algún momento, y a lo largo de la vida, estamos fijándonos metas para sacar provecho y

sentirnos de alguna forma “realizados”. La persona obesa, ha demostrado que la reducción de peso es una de las metas que parece establecerse a corto plazo, pero que a largo plazo nunca logra concretarse. La idea de poder imaginarse con un peso menor al que tienen, produce en ellos pensamientos referidos a encajar en un estándar permitido por la sociedad: vestimenta que les quede no por ser de talla grande, dejar de lado el esfuerzo supremo para lograr reconocimiento y aceptación social.

Conseguir esto, traería como consecuencia la autoaceptación y autoimagen positiva que tanto anhelan. Esto, sosteniendo la idea de que encajar en una sociedad en la que para ellos si está pensada la ropa (perdiendo peso), haría posible el canje de la meta referida a adelgazar.

Usted como lector debe entender, o al menos, eso queremos hacerle saber, que el significado de la pérdida de peso para las persona con condición de obesidad, representa muchas de las cosas que se cree que alguien “delgado” ya tiene. Lo que ofrece un peso promedio, es la idea vendida de que el mundo está hecho en una escala a la que los obesos no pertenecen, donde la salud se encuentra comprometida si por comer de más, se trata. Debemos preguntarnos, qué ha hecho la sociedad para hacerlos sentir también reconocidos, y no por su condición, no bajo el señalamiento “mira ese gordo”, los adjetivos calificativos, a veces, se convierten en verbo, bajo esta emoción negativa que ser obeso trae, comer es una de las soluciones, entonces, démosle la posibilidad a ellos de que se sientan entendidos, quizá sea esto el primer paso para que ellos se den cuenta que la obesidad no denota en estética, sino en salud, o es que acaso, si los anuncios publicitarios para aliviar los malestares de gripe señalan es el síntoma, por qué nosotros como profesionales, como amigos, como familia, le ayudamos a que éste pueda hacer de una idea, su nueva realidad?

VII.- LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

- Limitaciones

Dada las implicaciones sociales (discriminación, burlas, ofensas, entre otros) que repercute en la persona con condición de obesidad, hubo dificultades en hallar participantes con prontitud para iniciar con la aplicación del estudio.

- Recomendaciones

Las recomendaciones de este estudio surgen del análisis y discusión de los resultados, entre ellas se destacan las siguientes:

El estudio de las vivencias constituye una forma para la construcción de significados sobre la pérdida de peso y esto es una vía útil para la comprensión del fenómeno, para continuar el trabajo se sugiere seguir haciendo uso del mismo recurso.

Este estudio concentró participantes en el área de Caracas, por tanto, resultaría factible, realizar estudios abordando otras regiones de Venezuela, donde la obesidad tenga mayor predominio.

El estudio tomó en consideración personas en edades comprendidas entre los 20 a los 40 años, por lo tanto, se sugiere tomar en cuenta rango de edades menores para futuras investigaciones, para de esta manera también abordar la obesidad infantil y profundizar en el significado que estos pueden tener desde la infancia con respecto a la pérdida peso.

Para la realización de este estudio se tomaron datos relevantes de los participantes (edad, sexo, peso, talla), sin embargo, se dejó de lado la exploración del estrato social, por lo que se recomienda para futuras investigaciones indagar sobre éste.

Ya que se llevó a cabo un estudio en el cual se trabajó con ambos géneros, se propone realizar investigaciones que comparen las creencias entre ambos.

REFERENCIAS

- Abascal, E. y Grande, I. (2005). *Análisis de Encuestas*. Madrid: ESIC editorial.
- Álvarez, R. (2004). *¡Me caes gordo!: La discriminación light*. México: Plaza y Valdés.
- Ambrosi, E. (2009). *Bienestar psicológico y sentido de vida en adultos obesos*. Tesina de Licenciatura. Universidad del Aconcagua: Mendoza.
- Arrizabalaga, J., Calañas, A., Vidal, J., Masmiquel, L., Díaz, M., García, P. et al. (2003). Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Sobrepeso y La Obesidad en Personas Adultas. *Órgano de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*, 50(Suppl. 4), 1-38.
- Baltasar, A. (2001). *Obesidad y cirugía: Cómo dejar de ser obeso*. (2ª ed.). España: Arán Ediciones.
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV(4), 537-546.
- Braguinsky, J. (2015). Prevalencia de Obesidad en América Latina. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25(Suppl. 1), 109-115
- Casado, M. (s.f.). *Obesidad y trastorno por atracón*. Madrid: Grupo 5.
- Chile, I. (2015). *Nutrición cronobiológica y bioenergética II*. Bloomington: Palibrio.
- Chamás, B. (2014). *El poder del alimento*. Bogotá: Grijalbo.
- Córdova, V., Castro, G., Rubio, A. y Hegewisch, M. (2014). Breve crónica del síndrome metabólico. *Med Int Méx*. Recuperado el 01 de Mayo de 2015 de, <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim143k.pdf>
- Costell, E. (2001). La aceptabilidad de los alimentos: nutrición y placer. *Arbor*, CLXVIII(661), 65-85.
- Denzin, N. y Linconl, Y. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. New York: Sage Publications.
- Fernández, R. (2009). *Estudio psicológico del paciente con obesidad mórbida sometido a intervención quirúrgica: Análisis de las diferentes variables que pueden afectar a la pérdida de peso*. Tesis doctoral. Universitat de Valencia: España.
- Festinger, L. y Katz, D. (1953). *Los métodos de investigación en las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós.

- Gil, A. (2010). *Tratado de nutrición*. (2ª ed.). Madrid: Médica Panamericana.
- García, J. y Salcedo, A. (2012). *Adicciones a los carbohidratos, ¿un problema de salud pública?*. Recuperado el 02 de Enero de, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4025698>
- Golay, A. y Bobbioni, E. (1997). The role of dietary fat in obesity. *International Journal of Obesity* 21 (3) pp. 2-11.
- Hernández, H. (2010). *Modelo de creencias de salud y obesidad. Un estudio de los adolescentes de la provincia de Guadalajara*. Tesis doctoral. Universidad de Alcalá: Alcalá de Henares.
- Hernández, I., Rosero, C. y Montenegro, F. (2015). Obesidad: una pandemia que afecta a la población infantil del siglo XXI. *Curare*, 25(1), 29-42.
- Hurtado, A. (2013). *La salud*. Recuperado el 15 de Junio de, <http://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
- Hurtado, J. (2008). *Metodología de la investigación. Una comprensión holística*. Caracas, Venezuela. Ediciones Quirós.
- Instituto Nacional de Nutrición. (2012). *Sobrepeso y Obesidad en Venezuela (Prevalencia y Factores Condicionantes)*. Venezuela: Gente de Maíz.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *La práctica de la atención plena*. Barcelona: Kairós.
- Kauffer, M., Tavano, L y Ávila, H. (s/f). *Obesidad en el Adulto*. Recuperado el 28 de Agosto de 2015 de, http://www.rua.unam.mx/repo_rua/temas_transversales_de_interes_general/600_tecnologia_ciencias_aplicadas_/610_ciencias_medicas__medicina/_6009.pdf
- Korbman, R. (2010). Obesidad en adultos. Aspectos médicos, sociales y psicológicos. *Anales Médicos*. 55(3), 142-146.
- Lincoln, Y. y Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Lombán, B. y Perea, J. (2000). Dieta y control de peso corporal. En A. Requejo y R. Ortega (Eds.). *Nutriguía: manual de nutrición clínica en atención primaria*. (pp. 117-125). Madrid: Editorial Complutense.
- Magaña, D. (2003). *Adelgace primero en su mente*. México: Panamorama Editorial.
- Magallares, A. (2014). *Prejuicios, discriminación y calidad de vida en obesidad mórbida*. Recuperado el 10 de Junio del 2017 de,

- file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Cap%2010_Manual%20Obesidad_P1.pdf
- Mardomingo, M. (2003). *Psiquiatría para padres y educadores: Ciencia y arte*. (2ª ed.). Madrid: Narcea.
- Márquez, E. (2007). *Diseño emergente en la investigación cualitativa*. Recuperado el 02 de Enero de 2017 de, <https://investigacionubv.wordpress.com/2012/03/17/disen-emergente-en-la-investigacion-cualitativa/>
- Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Editorial Trillas.
- Moreno, B., Monereo, S. y Álvarez, J. (2004). *La Obesidad en el Tercer Milenio*. (3ª ed.). Madrid: Médica Panamericana.
- Mucy, R. y Briceño, L. (2012). Obesidad ¿Es una realidad en Venezuela? Epidemiología Pandemia del siglo XXI. En B. L., V. G. y B. A. (Presidentes), *Ponencia de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela*. (pp. 59-90). Caracas: Universidad de Carabobo.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado el 01 de Mayo de 2015 de, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Parysow, R. Instituto Nacional de Nutrición. (2005). *Aspectos psicológicos en Obesidad. Un intento de interpretación*. Trabajo de grado para obtener la Licenciatura en Nutrición. Argentina: Universidad de Belgrano.
- Plaza, W., Bello, I. y Franco, I. (2002). *Situación nutricional de las comunidades campesinas en Riberalta*. Bolivia: Fundación Pieb.
- Revista de la Clínica Universidad de Navarra. (2013). *Un tercio de las personas delgadas son obesas*. Recuperado el 01 de Mayo de 2015 de, file:///C:/Users/SUSEJ/Downloads/18_20_avances_clincos.pdf
- Rodríguez, V., Orozco, M., Santamaría, S., Iglesias, A. y Tolentino, I. (s.f.). Salud y obesidad en adolescentes. *Revista científica electrónica de psicología*, (10), 9-17.
- Rolls, B. (1995). Carbohydrates, fats and satiety [version electronica], *American Journal of Clinical Nutrition*, 61 (4), pp. 960-967.
- Rubio, M., Salas, J., Montserrat, B., Moreno, B., Aranceta, J., Bellido, D. et al. (2007). Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el

- establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Revista Española de Obesidad*, 5(3), 135-175.
- Salkind, N. (1999). *Métodos de Investigación*. (3ª. Ed.). México: Prentice Hall.
- Sánchez, E. (2000). *Todos con la esperanza. Continuidad de la participación comunitaria*. Caracas: Fondo Editorial de la Facultad de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela.
- Serbia, M. (2007). Diseño, Muestreo y Análisis en la investigación cualitativa. Recuperado el 02 de Enero de 2017 de, http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/206/n7_vol3pp123_146.pdf
- Silvestri, E., Stavile, A. y Hirschmann, J. (2005). *Aspectos psicológicos de la obesidad*. Recuperado el 10 de Junio del 2017 de, https://docs.google.com/document/d/15JHeAXpWZQvAaGvF-2z5O75N8IBIP_uXL_66KqfXbI4/preview?hl=es
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E. y Zechmeister, J. (2007). *Métodos de investigación en psicología*. (7ª. Ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Stice, E., Pressnell, K., Shaw, H. y Rohde, P. (2005). Psychological and Behavior Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girls: A Prospective Study [version electronic], *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73 (2), pp. 195-202.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Paidós.
- Urrejola, P. (2007). ¿Por qué la obesidad es una enfermedad?. *Revista chilena de pediatría*, 78(4), 421-423.
- Vázquez, V. (2004). ¿Cuáles son los problemas psicológicos, sociales y familiares que deben ser considerados en el diagnóstico y tratamiento del paciente obeso?. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 12(4), 136-142.
- Vázquez, L. (2007). Evaluación endocrinológica, metabólica y nutricional. En A. Martín y I. Díez (Eds.). *Cirugía de la obesidad mórbida*. (pp. 103-112). España: Arán Ediciones.
- Williams, M. (2002). *Nutrición: Para la salud, la condición física y el deporte*. Barcelona: Editorial Paidotribo.

Zapata, R. (1990). Obesidad. En S. Elcano (Ed.). *No te rindas ante... Los trastornos del peso*. Madrid: Ediciones Rialp, S. A.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

Facultad de Humanidades y Educación

Escuela de Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento y en mi condición de entrevistado por _____ relativo al tema de obesidad realizada el, autorizo de manera gratuita a las Tesistas Roselyn González y Suheiz Maestre, a que realicen la inclusión de la citada entrevista en la publicación denominada **“Construcción de significados sobre la pérdida de peso.”** De igual manera, garantizo que soy propietario de los derechos patrimoniales de autor y por tanto, puedo otorgar la presente autorización.

Atentamente

DATOS DEL EXPERTO

ESTUDIO(S) DE PREGRADO:
INSTITUCIÓN:
TIEMPO DE EGRESADO:
ESTUDIO(S) POSTERIORES:
ÁREA DE EXPERTICIA:
OCUPACIÓN ACTUAL:

El presente formulario tiene como finalidad someter a un juicio de expertos, los posibles ítems o reactivos que formarán parte del guion de la Entrevista que se empleará para la recolección de información, de la investigación que nos planteamos sobre el tema de la obesidad. Esto permitirá, organizar sistemáticamente la información que conllevará a la descripción del fenómeno de estudio, a partir del discurso de los participantes, mediante el procedimiento del Análisis de Contenido.

Su valiosa colaboración consistirá en la validación de la entrevista, asegurando que cumpla con los propósitos para la cual fue diseñada y la congruencia entre cada una de las preguntas en relación a los objetivos que persigue la investigación:

- Conocer los significados sobre la pérdida de peso, en un grupo de personas obesas.
- Identificar los significados sobre la pérdida de peso a partir del discurso de personas obesas.
- Describir los significados atribuidos en un grupo de personas obesas sobre la pérdida de peso.

Para llevar a cabo dicha validación debe tomar en cuenta los siguientes elementos:

- **Pertinencia:** La pregunta realizada concuerda con los objetivos antes expuestos.
- **Adecuación:** La pregunta es apropiada para cumplir con dichos objetivos.
- **Claridad:** El enunciado de las preguntas puede ser comprendido por las personas a quiénes va destinada.
- **Suficiencia:** Si las preguntas establecidas son suficientes para alcanzar los objetivos perseguidos.

Esto deberá reflejarlo en un cuadro que contiene la valoración en una escala del 1 al 5, de los ítems o reactivos de la entrevista, y habrá de marcar con una **X** en función de los elementos antes descritos. Adicionalmente, se ofrece una columna en la que podrá escribir sus observaciones, sugerencias o recomendaciones con respecto a la pregunta que está evaluando.

Pregunta								Observaciones/Recomendaciones
	¿Qué importancia le atribuye a la comida?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						

Es importante que conozca, que esta actividad corresponde con uno de los pasos a realizar para llevar a cabo el trabajo de grado titulado “**CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS SOBRE LA PÉRDIDA DE PESO, EN PERSONAS OBESAS**” que realizan las estudiantes: Suheiz Maestre; C.I: 19.226.755 Y Roselyn González: C.I: 8.467.640 para optar por el título de Licenciadas en Psicología.

Agradecemos su valiosa colaboración

	Pregunta		1	2	3	4	5	Observaciones/Recomendaciones
1	¿Qué le ha comentado su madre sobre el embarazo? ¿Cómo fueron esos meses de gestación? ¿Cómo se sentía ella? ¿Tuvo alguna complicación?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
2	¿Cómo era su alimentación? ¿Le comentó si tuvo muchos “antojos”?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
3	¿Practicaba algún deporte? ¿Trabajó durante todo el embarazo? En caso afirmativo, ¿dónde comía? ¿Qué comía?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
4	Con respecto al parto: ¿Cómo fue? ¿Presentó complicaciones?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
5	¿Cuánto pesó Usted al nacer? ¿Cuánto midió?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
6	¿Cómo fue su alimentación los primeros meses de vida?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
7	¿Lo llevaba frecuentemente al pediatra o al nutricionista? ¿Por qué?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
8	¿Cómo eran las condiciones socioeconómicas en su niñez?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						

	Pregunta		1	2	3	4	5	Observaciones/Recomendaciones
9	¿Tiene antecedentes familiares de sobrepeso?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
10	¿Desde qué edad comenzó a tener sobrepeso?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
11	¿Cómo se lleva con su familia? ¿Qué comentarios pudiera hacerme con relación a lo que sus padres piensan de su forma de comer? ¿Cuáles son las ideas que cree Usted, tiene su familia sobre el sobrepeso?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
12	¿Qué importancia le atribuye a la comida?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
13	¿Si la compara con otras necesidades básicas, como respirar, mantener una adecuada temperatura, cumplir hábitos de limpieza, etc., dónde ubicaría la necesidad de alimentarse?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
14	¿Podría describirme las sensaciones que le genera la comida, nombrarlas, por ejemplo?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
15	¿Qué sentimiento asocia a la comida? ¿Cómo enfrentas/afrontas este sentimiento?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
16	¿Cuál emoción describe tu estado antes de comer? ¿Cuál emoción describe tu estado luego de comer?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						

	Pregunta		1	2	3	4	5	Observaciones/Recomendaciones
17	¿Esas sensaciones que le proporcionan la comida, las relaciona con su sobrepeso?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
18	Y con respecto a su sobrepeso, ¿Cómo lo considera?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
19	En caso de que lo considere un problema, ¿Podría indicarme si ese problema de peso ha sido un impedimento para lograr sus metas? ¿Por qué? ¿Podría mencionarme algunas experiencias negativas que le ha generado su sobrepeso?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
20	Al ser el sobrepeso un problema para Usted, ¿Qué valor le atribuiría a la pérdida de peso?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
21	Imagínese con muchos kilos de menos, ¿Qué se le viene a la cabeza? ¿Cuáles pensamientos se le ocurren? ¿Qué sentimientos sobresalen?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
22	Ahora, ya en el presente, ¿Qué significaría para Usted perder peso? ¿Alcanzar el peso ideal?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
23	¿Actualmente tomaste la decisión o está entre tus planes, adelgazar? ¿Por qué y cómo piensas lograrlo?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
24	¿Cómo se sentiría con el peso adecuado para su edad, estatura y género?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						

	Pregunta		1	2	3	4	5	Observaciones/Recomendaciones
25	¿Qué cosa cree usted que cambiaría al conseguir su peso ideal? ¿Podría mencionarme algunas metas que lograría al alcanzar su peso ideal, en el área social, de salud, de pareja, laboral, estético?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
26	¿Ha implementado algún régimen alimenticio? ¿Cuáles? ¿Por qué? ¿Cómo fue su reacción al iniciar estos regímenes? ¿Recuerda cómo fue ese proceso?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
27	¿Ha obtenido beneficios con los régimen implementados hasta ahora?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
28	¿Cuáles causas han impedido que logres bajar de peso?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
29	¿Qué condiciones cree que son necesarias para perder peso a nivel biológico, psicológico y social?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
30	¿Considera Usted que ha hecho su mejor esfuerzo para perder peso? ¿Considera que tiene los recursos necesarios para lograr su meta? ¿Cuáles?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
31	¿Siente que la motivación es un factor importante para la pérdida de peso? ¿Por qué?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						
32	¿Recurriría a métodos quirúrgicos para la pérdida de peso? ¿Por qué?	Pertinencia						
		Adecuación						
		Claridad						
		Suficiencia						

GUIÓN DE ENTREVISTA

La presente investigación pretende conocer los significados que para Usted tiene la pérdida de peso. Las preguntas son diversas, siéntase libre de contestar lo que desee, todas sus respuestas son muy valiosas para nosotras. Empecemos:

Iniciales:

Edad:

Peso:

Estatura:

Tema 1: Significados de la obesidad.

- 1.- ¿Cuándo escucha el término de obesidad, que es lo que primero se le viene a la cabeza?
- 2.- ¿Cómo definiría a una persona que tiene Obesidad?
- 3.- ¿Ha sido diagnosticado con obesidad?. ¿Qué ideas se le vinieron a la cabeza en ese momento? ¿Cómo lo consideró?
- 4.- ¿Ha establecido relación alguna entre su estado de salud y la Obesidad? Por qué?

Tema 2. Cómo se convirtió en una persona con Obesidad

- 5.- ¿Desde qué edad comenzó a tener Obesidad?
- 6.- ¿En qué momento empezó a preocuparle su Obesidad? Por qué?
- 7.- En caso de que lo considere un problema, ¿Podría indicarme si ese problema de peso ha sido un impedimento para lograr sus metas? ¿Por qué?
- 8.- ¿Podría mencionarme algunas experiencias negativas que le ha generado la obesidad?
- 9.- ¿Cuáles son las ideas que cree Usted, tiene su familia sobre la obesidad? ¿Podría mencionarme algunos comentarios que su esposa (esposo, novia, novio, depende de con quién viva) le dice sobre su obesidad?
- 10.- Dígame tres causas por las cuales cree que tiene obesidad (además de la sobrealimentación y sedentarismo...)

Tema 3.- El papel que juega la comida en la obesidad.

- 11.- ¿Qué importancia le atribuye a la comida? ¿Por qué?
- 12.- ¿Si la compara con otras necesidades básicas, como respirar, mantener una adecuada temperatura, cumplir hábitos de limpieza, etc., dónde ubicaría la necesidad de alimentarse?
- 13.- ¿Podría describirme las sensaciones que le genera la comida, nombrarlas, por ejemplo?
- 14.- ¿Qué sentimiento asocia a la comida? ¿Cómo enfrenta/afronta este sentimiento?
- 15.- ¿Cuál emoción describe su estado antes de comer? ¿Cuál emoción describe su estado luego de comer?
- 16.- ¿Esas sensaciones que le proporcionan la comida, las relaciona con su obesidad?

Tema 4.- La importancia de la pérdida de peso.

- 17.- Al ser la obesidad un problema para Usted, ¿Qué significaría para la pérdida de peso?
- 18.- Imagínese con muchos kilos de menos, ¿Qué se le viene a la cabeza? ¿Cuáles pensamientos se le ocurren? ¿Qué sentimientos sobresalen?
- 19.- Ahora, ya en el presente, ¿Qué significaría para usted perder peso?
- 20.- ¿Actualmente tomó la decisión o está entre tus planes, adelgazar? ¿Por qué y cómo piensa lograrlo?
- 21.- ¿Cómo te sentirías con el peso adecuado para tu edad, estatura y género?
- 22.- ¿Qué cosa cree que cambiaría al conseguir tu peso adecuado?
- 23.- ¿Podría mencionarme algunas metas que lograría al alcanzar su peso adecuado, en el área social, de salud, de pareja, laboral, estético?
- 24.- Arriba me mencionó algunas experiencias negativas generadas por la obesidad, ¿Considera que esas experiencias tendrían un significado diferente, una vez alcanzado el peso adecuado?
- 25.- ¿Ha implementado algún régimen alimenticio? ¿Cuáles? ¿Por qué? ¿Cómo fue su reacción al iniciar estos regímenes? ¿Recuerda cómo fue ese proceso?
- 26.- ¿Ha obtenido beneficios con los régimen implementados hasta ahora?
- 27.- ¿Cuáles causas han impedido que logre bajar de peso?

- 28.- ¿Qué condiciones cree que son necesarias para perder peso?
- 29.- ¿Considera que ha hecho su mejor esfuerzo para perder peso?
- 30.- ¿Considera que tiene los recursos necesarios para lograr su meta? ¿Cuáles?
- 31.- ¿Siente que la motivación es un factor importante para la pérdida de peso? ¿Por qué?
- 32.- ¿Recurriría a métodos quirúrgicos para la pérdida de peso? ¿Por qué?
- 33.- ¿Consideras que requieres de un apoyo psicológico para lograr la pérdida de peso? ¿Por qué?

GRACIAS por su valiosa colaboración.