

Principales factores sociales que afectan a la población con obesidad vinculada a la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas” en el municipio de Acacías Departamento del Meta, durante el periodo 2022-2 desde Trabajo Social

Karen Dayana Beltrán Bermúdez

Id 686603

Álvaro Edwin Enciso Medina

Id 686970

John Alejandro Quevedo Cáceres

Id 686890

Proyecto de grado para optar al título de Trabajador Social

Asesor

Neisa Briggithe Rivera Parrado

Corporación Universitaria Minuto de Dios “Uniminuto”

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Trabajo Social

Sede – Villavicencio

2022

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Villavicencio, 17 de noviembre de 2022.

Este proyecto va dedicado con mucho cariño a mis padres, hermano y compañero de vida, que me han brindado su apoyo, amor y comprensión en esta etapa tan importante de mi vida, gracias por motivarme y levantarme en los momentos de dificultad y debilidad, mil gracias los amo mucho.

Karen Dayana Beltrán Bermúdez.

Dedico esta tesis a mis padres, por el apoyo que me brindaron, a mi esposa por su paciencia y amor; a mis hijas como reflejo de poder alcanzar siempre las metas, agradecer a cada miembro de mi familia ya que muchas veces dejamos de compartir momentos para realizar este sueño.

A una persona muy especial; quien sembró esa semilla de trabajo social en mí; mil gracias,

Dra. Mariela Palomino T.S.

Álvaro Edwin Enciso Medina.

Gracias Dios y a mi familia por apoyarme en esta decisión y proyecto, a mis hijos por ser el motor que me impulsa a seguir adelante y dar sentido a la vida. Gracias a todos los que creen en mi por el apoyo; el camino no ha sido fácil, pero con la ayuda de todos fue posible.

John Alejandro Quevedo Cáceres.

Agradecimientos

El presente trabajo fue posible gracias a la colaboración de numerosas personas e Instituciones, sin embargo, se desea mencionar a los más inmediatos colaboradores.

Neisa Briggithe Rivera Parrado. Asesor proyecto.

Fundación Juan José “Regalando Sonrisas” del municipio de Acacías.

A Zuley Bibiana Rojas. Coordinadora de la Fundación San José “Regalando Sonrisas”.

A las personas con obesidad, vinculados a la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas”.

Bendiciones.

Los autores.

Tabla de Contenido

Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
Capítulo I. Descripción y formulación del problema	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación	17
Capítulo II. Marco referencial	20
2.1 Marco teórico	20
2.1.1 Obesidad	20
2.1.2 Los factores relacionados con el desarrollo y mantenimiento de la obesidad	20
2.1.3 Factores sociales frente a la obesidad	21
2.1.4 Factores económicos en el proceso de la obesidad	22
2.1.5 Factores laborales en el proceso de la obesidad	23
2.1.6 Factores psicosociales en el proceso de la obesidad	24
2.1.7 Dinámica familiar	24

2.1.8 Generalidades sobre género	25
2.1.9 Hábitos de alimentación familiar	26
2.1.10 Concepto de familia	26
2.1.11 Construyendo relaciones familiares con base en valores	27
2.1.12 Valores fundamentales de la familia	27
2.2 Antecedentes	27
Capítulo III. Metodología	31
3.1 Enfoque de investigación	31
3.2 Tipo de investigación	32
3.3 Población y muestra	32
3.3.1 Población	32
3.3.2 Muestra	32
3.3.3 Criterios de inclusión	33
3.3.4 Criterios de exclusión	33
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de la información	33
3.5 Participantes	33
3.6 Características participantes	34
3.7 Modelo sistémico desde la perspectiva en trabajo social	34
3.8 Línea de Investigación	35
Capítulo IV. Resultados y análisis	36

4.1. Categoría afectación socioeconómica	38
4.2 Categoría dinámicas familiares	42
4.3 Categoría influencia de la red de apoyo familiar	44
4.4 Categoría hábitos de alimentación familiar	47
4.5 Categoría de Género.	49
4.6 Categoría de interacción social	51
4.7 Categoría Salud	53
5. Discusión	56
6. Conclusiones	58
7. Bibliografía	60
Anexos	68

Lista de figuras

Figura 1. Enfoque cualitativo.....	31
Figura 2. Cuadro de categorización de información.....	37

Lista de anexos

Anexo 1. Generalidades de la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas”.	66
Anexo 2. Guión de entrevista.	71
Anexo 3. Categorización factores sociales de la población obesa.	73

Resumen

Este proyecto de investigación aborda los principales factores sociales que afectan a la población con obesidad vinculada de la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas”, encargada de trabajar con personas con obesidad en el municipio de Acacías, departamento del Meta; tiene como objetivos: analizar las principales afectaciones de vinculación laboral y económica de las personas con obesidad, comparar los factores sociales que representan mayor incidencia en la población con obesidad vinculada a la Fundación, analizar los componentes sociales predominantes según la edad y género de la población objeto de estudio y evaluar el grado de afectación social en la población con obesidad vinculada a la Fundación. La metodología empleada presenta un enfoque cualitativo y tipo de investigación descriptiva. Los principales hallazgos muestran un análisis respecto a cada una de las categorías y subcategorías que tienen en cuenta en el proceso administrativo, articulando las bases teóricas y los resultados obtenidos en el trabajo de campo.

Desde la perspectiva de la pertinencia del Trabajo Social, los hallazgos permitieron dar la importancia de los resultados obtenidos, analizar e interpretar la dinámica. Percepción individual como grupal de los participantes quienes expresaron su situación real y actual, mediante la categorización de factores sociales de la población y mediante el desarrollo de los objetivos articulados con la unidad de análisis, categorías y subcategorías.

Palabras clave: afectación, obesidad, dinámicas familiares, interacción social, género, socioeconómicas.

Abstract

Address the theme that mentions the main social factors that affect the population with obesity linked to the population with obesity linked to the Juan José “Giving away smiles” Foundation in the municipality of Acacias, department of Meta; It presents as objectives: to analyze the main affectations of labor and economic linkage of people with obesity, compare the social factors that represent the highest incidence in the population with obesity linked to the Foundation, analyze the predominant social components according to the age and gender of the population under study and evaluate the degree of social affectation in the population with obesity linked to the Foundation. The methodology used presents a qualitative approach and a descriptive type of research. The main findings show an analysis regarding each of the categories and subcategories taken into account in the administrative process, articulating the theoretical bases and the results obtained in the field work.

From the perspective of the relevance of Social Work, the findings allowed to give the importance of the results obtained, analyze and interpret the dynamics. Individual and group perception of the participants who expressed their real and current situation, through the categorization of social factors of the population and through the development of the objectives articulated with the unit of analysis, categories and subcategories.

Key words: affectation, obesity, family dynamics, social interaction, gender, socioeconomic.

Introducción

A continuación, se establece el contexto general de aspectos más relevantes: el origen del presente trabajo conlleva a que exista en la sociedad una mayor concientización para evitar la estigmatización de las personas con obesidad y por el contrario motivarlos y fortalecer su autoestima desde la perspectiva personal, laboral, social y económica.

El documento se establece por cuatro capítulos a saber: el primer capítulo aborda la problemática evidenciada la cual refiere que la obesidad se ha convertido en una epidemia generando altas muertes a causa de la misma y el sobrepeso. Por tanto, se hace referencia a la situación describiendo las causas que originan la obesidad. De igual modo, formulan los objetivos, que contribuyen a la consecución o propósito que se persigue con la investigación. Incluye, además, la justificación.

En el capítulo dos incluye el enfoque de investigación cualitativo, tipo descriptiva, criterio de inclusión y exclusión, instrumentos de recolección de la información (entrevista), participantes y características de estos.

En el capítulo cuatro, se hace mención a la categorización de los factores sociales de la población obesa, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos unidad de análisis, categorías y subcategorías.

Finalmente, se plantean las conclusiones de la investigación a partir del análisis teniendo en cuenta los relatos y experiencias de los participantes, junto con los planteamientos teóricos y empíricos que describe el documento. Seguido de las recomendaciones pertinentes y anexos como complemento del trabajo realizado.

Es importante indicar que el análisis de resultados es pertinente, si se tiene en cuenta que la información recopilada, conlleva al proceso de investigación de manera inmediata articulada

con el planteamiento del problema; y el uso de las técnicas e instrumentos observación y entrevista, y estableciendo interacción entre los investigadores y las personas con obesidad.

Capítulo I. Descripción y formulación del problema

1.1 Planteamiento del problema

Teniendo en cuenta las investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud OMS (2016), la obesidad ha llegado a los límites de convertirse en una epidemia y donde cada año, fallecen un aproximado de 2,8 millones de personas a raíz de la obesidad y del sobrepeso. La mayoría de la urbe mundial, se encuentran viviendo en territorios en el cual el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas de personas. Por consiguiente, es por eso que este tipo de afectación genera un mayor problema que la anorexia y la bulimia. El estudio monetario de los costes económicos de la obesidad ha diferenciado entre los costes sanitarios directos y los costes indirectos.

A continuación, se presenta una revisión de la literatura sobre los costes económicos que ocasiona dicho estado tanto por sí mismo como por las patologías asociadas.

El estrés es otro factor importante en la etiología de la obesidad según Sinha y Jastreboff, citado por Bennett (2013). Sin embargo “La sobre ingesta no es la única conducta asociada con el estrés; una persona estresada también pierde el sueño, hace menos ejercicio, y toma más alcohol, lo cual contribuye a ganar peso” (Harvard Health Publications, 2012; Sinha y Jastreboff, 2013).

Tanto los sucesos significativos de la vida como las dificultades del diario vivir pueden llegar a desencadenar alteraciones negativas que conllevan a la ingesta exaltada pues según May, (2011). No obstante, y como lo plantea en el estudio de este trastorno, como acelerador de saciedad se requiere un complejo diseño experimental en el que se segreguen, edad, sexo, etnia,

entorno social IMC y diversas variables que logran facilitar tal conducta ante la aparición de una alteración negativa. (Goldbacher et al., p. 32)

Los principales hallazgos indican que la obesidad es uno de los grandes desafíos que tienen los profesionales de forma interdisciplinaria, pues a raíz de la pandemia, se agrava la situación y se requiere el papel en el afrontamiento y solución del problema, con intervención profesional. Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria, pandemia Covid-19 que llevo al aislamiento (confinamiento), de la población en general, fenómeno que genero ansiedad en lo que respecta al consumo de alimentos permanentemente, estrés, depresión, aspectos que impactaron en la salud para el caso específico de personas con obesidad. Por tanto, de manera indirecta presento cambios y adaptación a nuevos estilos de vida que constituyeron factores de riesgo y malos hábitos alimenticios.

Sobre las consideraciones anteriores, se percibe que la problemática observada tiene origen en las siguientes causas:

- Estilos de vida que constituyen un factor de riesgo por ejemplo (cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, hipertensión, entre otras). Por lo que la obesidad constituye agravarlos, pues no son independientes.
- Estimar la mortalidad generada por la obesidad en presencia de riesgos competitivos.
- Malos hábitos alimenticios.
- Falta de ejercicios físicos que ponen en riesgo de padecerlo.
- Se establece que los procesos de los alimentos causantes de la obesidad hayan tendido a la baja.
- Generación de variables psicológicas en relación con trastornos mentales.
- Falta de autoestima.

- Estigmatización social.

La presente investigación analiza las afectaciones desde la esfera socioeconómica, familiar, de género y de interacción social por lo que a continuación se describe desde los autores que la definen las implicaciones de estos aspectos y la vida en el ser humano, para poder ser analizados en este trabajo con respecto a la población con obesidad.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los principales factores sociales que generan mayor afectación a la población con obesidad vinculada a la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas” en el municipio de Acacías departamento del Meta, periodo 2022-2, ¿desde Trabajo Social?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar los principales factores sociales que afectan a la población con obesidad vinculada a la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas” en el municipio de Acacías, departamento del Meta, periodo 2022-2, desde Trabajo Social.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las principales afectaciones socioeconómicas de las personas con obesidad.
- Establecer cómo la obesidad afecta al individuo en las dinámicas familiares.
- Analizar los factores sociales con relación al género objeto de estudio.
- Analizar las afectaciones en la interacción social de la población con obesidad, desde un enfoque de inclusión social.

1.4 Justificación

Es importante indicar que “en la ciudad de Villavicencio se registra un porcentaje de sobrepeso y obesidad de 6,7% en menores de 5 años, cifra que supera el promedio nacional situado en 6,3%, y de cada 10 personas adultas 9 tienen sobrepeso y 5 obesidad mórbida”, (Alcaldía de Villavicencio, Secretaria de Competitividad, 2020). Cifras que fueron publicadas y están consignadas en la más reciente encuesta nacional de situación nutricional para Colombia, donde debido al confinamiento por la pandemia del COVID-19, el haber estado encerrado en casa, con nada de ejercicio físico y con un gran alto porcentaje de ansiedad, llevo a cabo que se comiera mucho más, a deshoras y poco saludable provocando el aumento de peso y obesidad. Asimismo, de manera silenciosa, pero de manera mortal, se evidencia aumento de sobrepeso y obesidad, donde se registran porcentajes de sobrepeso, especialmente en menores de 5 años y se establece que de cada 10 personas adultas en la ciudad de Villavicencio 9 tienen sobre peso y 5 obesidad mórbida.

En este orden de ideas, al abordar este problema de estudio es de gran importancia, si se tiene en cuenta que sirve para que los individuos conozcan las causas y consecuencias del sobrepeso y la obesidad, y a su vez se tenga conocimiento de las categorías que hacen relación a la afectación familiar, convivencia conyugal, vínculos familiares y dialogo entre otras. Todo ello permitirá mostrar en todos los contextos (local, nacional y global), la manera en que la obesidad y el sobrepeso conllevan a establecer tratamiento para minimizar los efectos en la salud y a su vez realizar ejercicios físicos y establecer conciencia respecto a la ansiedad que actualmente viene provocando dicho fenómeno. (Amaya y Paloma, 2010, p. 62)

Desde la perspectiva de conveniencia, este proceso investigativo sirve para identificar la principal afectación socioeconómica de las personas con obesidad; al igual, que establecer dicha

afectación en las dinámicas familiares; analizar los factores sociales, respecto al género y las afectaciones en la interacción social de dicha población.

Su relevancia social, permitió beneficiar a las personas con obesidad de la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas”, ubicada en el municipio de Acacías, departamento del Meta, que les permita establecer una mayor proyección social y al alcance en su objeto.

Las implicaciones prácticas conllevaron a hacer una alternativa respecto a la problemática evidenciada y las implicaciones del orden social y económico que afectan a las personas obesas.

El valor teórico de la investigación logró generar resultados e información relevante en cuanto a la obesidad, factores relacionados con el desarrollo, factores sociales y económicos, laborales, psicosociales. De igual manera, incluye antecedentes que sirven de apoyo a la solución de la problemática y cumplimiento de objetivos planteados.

La utilidad metodológica estableció un enfoque cualitativo, tipo de investigación descriptiva, acorde con el enfoque de inclusión social.

Concluir con cuál es la propuesta que se plantea ejemplo, para la comprensión de los factores se plantea entonces la presente investigación que desde su metodología cualitativa le permite al individuo expresar de una manera comprensiva y desde su perspectiva las problemáticas que vive.

La propuesta permitió plantear los factores que generaron las causas y efectos del problema de investigación, donde las personas con obesidad expresaron sus opiniones respecto a la situación que presentan sobre la obesidad.

En este orden y sentido, se describe el marco de referencia que inscribe el problema a investigar dentro del conjunto de conocimientos, variables, conceptos, hipótesis y teorías desarrolladas, por diversos investigadores que versan sobre la temática en estudio.

Capítulo II. Marco referencial

2.1 Marco teórico

2.1.1 Obesidad

La obesidad según Tierno, (2019) es un trastorno de la alimentación que preocupa a un número muy elevado de personas en la actualidad. Hace referencia a un sobrepeso de importancia que, además de preocupar al que la padece por razones estéticas, posiblemente tenga graves repercusiones en la salud.

Según Auger, (2017), Se puede decir que se produce obesidad cuando se supera en un treinta por ciento el peso ideal, ya que es a partir de ese momento cuando más claramente aparece la relación entre la obesidad y distintas enfermedades. Asimismo, se ha clasificado la obesidad en función de la zona en la que se localiza el tejido adiposo. Especialmente en la zona abdominal, muy frecuente en el hombre, es más peligrosa que cuando se localiza en la mitad inferior, en la zona de las caderas y los glúteos, más característica de la mujer.

Para Brander (1998), la obesidad está asociada con algunas enfermedades y trastornos físicos como el hipercolesterolemia, la hipertensión, reducción en la capacidad pulmonar, complicaciones obstétricas, gota, traumas en las articulaciones.

2.1.2 Los factores relacionados con el desarrollo y mantenimiento de la obesidad

Por otra parte, Tierno (2019) a pesar del creciente interés que cobra cada día este tema, hay muchos aspectos que se desconocen sobre la obesidad. Se sabe que, están implicados múltiples factores de origen muy diverso, pero aún, se tiene poca información sobre el peso específico de cada uno de ellos, es decir, no se sabe si alguno de ellos tiene más importancia que los demás. Ellos son:

- Factores biológicos. Numerosos estudios manifiestan la presencia de factores hereditarios en el origen de muchos de los casos de obesidad.
- Factores psicológicos. Las personas obesas no presentan un mayor grado de trastornos psicológicos que las que no lo son; sin embargo, muchas de las que padecen obesidad sí presentan algunos efectos psicológicos adversos, como ansiedad, depresión, aislamiento social, falta de confianza en sí mismos y una visión nefasta de su imagen corporal.

Además, muchas de las personas que padecen obesidad manejan sus sentimientos comiendo demasiado. Encuentran consuelo y resuelven su ansiedad de este modo.

- Factores comportamentales. Estos son los factores que tienen el papel más relevante, tanto en la prevención, como en el mantenimiento de la obesidad.

Tomando como referencia al autor Buela (1996), plantea que, con mucha frecuencia, el problema aparece y se mantiene por malos hábitos de comida y ejercicio, favorecidos a su vez por determinadas circunstancias ambientales. El resultado, en definitiva, es un exceso de ingestión calórica en relación con la energía que se gasta. Si, de cualquier modo, la comida es un tema que le preocupa, pero no es capaz de darle una solución adecuada, ahora es el momento: afronte su problema. A continuación, se hacen algunas propuestas de utilidad.

2.1.3 Factores sociales frente a la obesidad

Según Rodríguez y González (2009), el impacto de la obesidad en las personas tiene relación con las desigualdades de renta y educación, particularmente en las mujeres y en mayores de 60 años; al igual que los grupos socioeconómicos vulnerables. De ahí, que las políticas anti obesidad forman parte esencial de las políticas sociales en sentido amplio. En este orden de

ideas, Bachman (2007), señala desde la perspectiva del análisis, se adopta de acuerdo con la sociedad, que obliga obtener los costos sociales, incluyendo los privados.

El autor Katzmarzyk (2011), indica que uno de los problemas causantes de la obesidad es carencia de ejercicios físicos, así mismo, suele estar asociada a los estilos de vida que constituyen factores de riesgo (carencia de ejercicios físicos y dietas no saludables, como también es un factor de riesgo, por ejemplo; cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas e incluye problemas musculoesqueléticos, dislipidemia, hipertensión) y por ende la obesidad contribuye a agravarlos, pues no son independientes. (p.103-104)

De otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de Cadena (2021), subdirectora de Salud Nutricional, señala que los factores sociales en el proceso de la enfermedad, establece los siguientes aspectos: los hábitos, las costumbres y los conocimientos inciden en la salud.

Las condiciones de vida se refieren a la capacidad o tendencia de una clase o grupo social para vivir mejor. Estos son los medios y recursos que tienen. Desigualdades sociales. Teniendo en cuenta que la desigualdad es una circunstancia socioeconómica o colectiva son tratados de forma diferentes por los demás grupos sociales. (Ramírez, 2021, p.84)

2.1.4 Factores económicos en el proceso de la obesidad

Para Rodríguez y González (2009), los costos económicos en las intervenciones de la prevención de la obesidad indican que el costo – efectividad de las políticas orientadas a enfrentar dicha epidemia o enfermedad, tienen su origen en la mala alimentación y falta de ejercicios físicos, que ponen en riesgo de padecerla, a tal causa de muertes por el exceso de peso, y la obesidad infantil se está volviendo un problema complejo. (p.111)

Al igual, se argumenta que la existencia de dificultades metodológicas, organizativas y económicas para su evaluación requiere conocer la rentabilidad social de los recursos que la sociedad destina frente a dicha problemática. Para Chou et al., (2004), el análisis económico considera la obesidad un efecto secundario del progreso, pues las personas toman la decisión libremente de lo que consumen y hacer ejercicios o no, acorde con sus gustos o preferencias, su renta y los precios relativos (p.109).

Según Pérez y Furió (2021), considera que “el análisis económico de los costes económicos de la obesidad y el sobrepeso diferencia entre los costes sanitarios directos y los costes indirectos”.

Ahora para poder entender los costes indirectos esto se encuentran relacionados con la pérdida de las personas las cuales padecen sobrepeso y a su vez esto implica en la sociedad y su vínculo. (p.144-145) Todos los autores están de acuerdo en que cruzan claramente líneas entre salud y bienestar.

2.1.5 Factores laborales en el proceso de la obesidad

Para Pimentel et al., (2021), los factores laborales asociados al sobrepeso y obesidad en las personas conllevan a rotación de turnos permanentemente, estrés moderado, baja autoestima y complejidad, ausentismo laboral constante, factores con efectos negativos en la salud e impacto en la calidad de vida, no contratación laboral por sobrepeso en sectores como la construcción no trabajo en altura. Pues una persona con obesidad está más expuesta a presentar complicaciones como la diabetes, trastornos musculoesqueléticos, problemas cardiovasculares, asma, hipertensión arterial, artritis, estrés, entre otras. (p.102)

2.1.6 Factores psicosociales en el proceso de la obesidad

Para Morales (2018), la presencia de trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, disminución de la autoestima, trastornos de alimentación y problemas emocionales y depresión (p. 60).

Por consiguiente, para Tamayo y Restrepo (2014), se desliga los diferentes aspectos psicológicos que se exteriorizan en torno al fenómeno del sobrepeso, su comorbilidad e impacto de la psicopatología asociadas a la calidad de vida del adulto obeso (p.38). Sin embargo, se puede hablar que la impulsividad llegó a ser considerada un predictor fuerte al momento del sobrepeso, esto teniendo en cuenta que suele ser un mal necesario para poder mantener un peso saludable y que se siga una dieta balanceada y un programa de actividad física constante, lo cual implica compromiso y moderación, algo generalmente difícil para individuos altamente impulsivos. (Sutin et al., 2011, p.162)

2.1.7 Dinámica familiar

Fundamentalmente para poder entender las variables situaciones psicológicas, biológicas y sociales que se dan en las relaciones entre los miembros de la familia y que la práctica diaria en todo lo relacionado con su forma de comunicación les sea adecuada, el mando ejercido y la crianza de los miembros y subsistemas de la familia, los cuales se pretenden para conseguir el objetivo primordial de este grupo básico de la sociedad: a fin de alcanzar el desarrollo de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación. (Gutiérrez, 2000, p.114-116)

En la dinámica familiar se debe tener presente, que la comunicación bloqueada se caracteriza por el poco diálogo y, los escasos momentos de intercambio, su contenido suele

referirse a asuntos superficiales que no comprometen afectivamente a los miembros de la familia. (Castaño,2002, p.69)

Otro aspecto relevante en la dinámica familiar tiene que ver con la permisividad y la inconsistencia, como formas inapropiadas de ejercer autoridad se caracterizan, respectivamente, por la falta de normas claras y explícitas y por la coexistencia de figuras de autoridad que se contradicen y descalifican entre sí. (Jiménez,1999, p.133)

Como en todas las familias, la dinámica familiar es un factor presente e importante para el individuo, siendo importante así también para las personas que presentan obesidad, en tanto que allí se desarrollan como lo menciona el autor, las relaciones, conductas en torno a la presencia o ausencia de miembros del contexto familiar. Se entiende entonces que las conductas desde la infancia están ligadas a las ilusiones familiares de comportamientos que les resultan deseables o indeseables, incluyendo así los comportamientos, rutinas o hábitos alimentarios, de manera externa a nivel social se pueden ver asociadas estas dinámicas familiares a la combinación de factores, que ya desde la infancia dan indicios de la forma de relacionarse, es decir de los procesos de socialización, lo que para efectos de la presente investigación será tema de análisis dentro de los aspectos familiares asociados a la problemática de obesidad. (Páez, 1984, p.147)

2.1.8 Generalidades sobre género

Desde el inicio de los ideales feministas aproximadamente en el año 1970, se ha propugnado que debe existir una condición de género en la investigación científica, con la idea de incidir social y biológicamente; su objetivo era mostrar que las categorías de mujeres que

hasta ahora se consideraban inherentes son culturalmente apropiadas tanto a nivel individual como global. (Ramírez, 2018, p.108-109)

2.1.9 Hábitos de alimentación familiar

En este sentido, es importante resaltar que la nutrición y seguridad alimentaria enmarca un amplio espectro a nivel social, cultural y económico, permitiendo visualizarse su complejidad y relevancia para el ser humano y por ende sus estructuras sociales, pues conlleva a elevar los estándares de vida, y se establece un análisis que posibilita la aplicación de mejores estrategias y políticas en salud pertinentes acorde a cada cultura en cada contexto. De ahí que para determinar adecuadamente las practicas alimentarias, se requiere una mayor comprensión de la temática en estudio por toda la sociedad, y se tome conciencia respecto a los hábitos de seguridad alimentaria, para minimizar precisamente que se generen patologías que perjudican la salud del individuo. (prospectiva, 2018, p.163)

2.1.10 Concepto de familia

Tomando como referencia a Gutiérrez (2017). “La familia puede describirse como un grupo de personas que forman lazos emocionales duraderos”. (p.44). Desde el enfoque sistémico, la familia se crea como un sistema natural, compuesto por una red de relaciones que se entrelazan entre sus miembros. Ahora su distribución, funcionamiento y progreso, conducen a identificar a la cosmovisión de la familia, de la sociedad y los individuos sobre ella, de tal manera que en su tesis se incluye también su marco de dogmas y valores contemplando al mismo tiempo las ideologías allí subyacentes. (Hernández, 2017, p.214-215)

2.1.11 Construyendo relaciones familiares con base en valores

La familia, por ser uno de los focos centrales de las relaciones de los individuos, donde existen bases concretas y sólidas de relaciones humanas entre sus miembros y los demás miembros de la sociedad, esta se convierte en el lugar por excelencia donde se forja el desarrollo cognitivo, expresivo y psicológico del ser humano. (Gutiérrez, 2016, p.188)

2.1.12 Valores fundamentales de la familia

Según lo relacionado hasta el momento, la familia se compone por derecho propio, como el lugar en donde se asimilan y vivencian los valores, de ahí que se resalten valores como el amor, la honestidad, la generosidad, la verdad, el respeto, la fidelidad, la responsabilidad, la sinceridad, la solidaridad, entre otros, inciden de manera directa en la formación de la personalidad ética del ser humano, gracias al desarrollo de la personalidad del individuo. (González, 2005, p.77)

2.2 Antecedentes

En el contexto internacional, los autores Baile et al., (2020), de la Universidad a Distancia de Madrid, España, llevaron a cabo la intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas (p.28). Se argumenta a manera de síntesis que la obesidad es uno de los problemas que mayor impacto ha causado en la salud, generando repercusiones a gran parte de la población lo que compromete a los profesionales de las ciencias sociales a ser parte del proceso de mejora y prevención.

El rol que ejercen los psicólogos en la intervención de las personas que presentan obesidad ha sido fundamental para el tratamiento de las afecciones psicológicas comórbidas, con

las que suele convivir. Sin embargo, desde hace más de cuatro décadas, coexisten intervenciones de carácter psicológicas específicas para el afrontamiento de la obesidad, fundamentalmente desde una perspectiva cognitivo-conductual, las cuales no están aún muy extendidas. (Barle et al., 2020, p.109-111)

Para los autores Espino et al., (2018), sostienen que la obesidad es un problema creciente en la población infantil que tiene un gran impacto en su bienestar psicosocial (p.67).

El diseño metodológico es de carácter de revisión bibliográfica y comentarios de revistas especializadas. Los resultados muestran limitaciones debido a la subjetividad de los artículos; encontrados estudios de tipo cuantitativo, incluye métodos diagnósticos de trastornos psicopatológicos y los métodos de cuantificación del impacto social. Las conclusiones indican que el sobrepeso en edad infantil suele defenderse en obesidad en edad adulta, propagándose en dicha enfermedad. Se señala que la obesidad repercute en múltiples aspectos de la población en estudio. Ante la presencia de estigmas, se hace urgente crear investigaciones educativas, para así contenerlo y brindar una eficaz atención. (Espino et al., 2018, p.77)

En este orden de ideas, García y Greus (2016), realizaron el artículo que hace referencias a la obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento; en la Escuela Nacional de Salud Pública de la Habana, Cuba (p.171). En dicho artículo, se describe que la obesidad es el resultado de un desequilibrio en la ingesta y las proporciones energéticas, y sus consecuencias alcanzan proporciones catastróficas. Esto representa un gran gasto en servicios de salud.

El objetivo fue describir los mecanismos de desarrollo y sustento de la obesidad y su relación con las enfermedades no transmisibles. La metodología fue la investigación documental. Los artículos y documentos relacionados con el tema, así como las bases de datos, son objeto de análisis de contenido. El resultado concluyó que la obesidad determina riesgos en los dominios

biológico, psicológico y social. También es un factor de riesgo independiente para la enfermedad cardíaca aterosclerótica o actúa como factor de tratamiento para otros factores como la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia. (García y Grevis, 2016, p.112-113)

Se describe la relación entre la obesidad y la diabetes no insulino dependiente y el desarrollo de intolerancia a la glucosa y síndrome de resistencia a la insulina. Se observa hipertrigliceridemia y el colesterol total está ligeramente elevado. Dentro de los factores de riesgo más comunes se encuentran el desequilibrio de energía, inactividad física, genética, factores emocionales, hábito de fumar, embarazo y pérdida del sueño. (García y Grevis, 2016, p.228)

Tamayo y Restrepo (2014) realizaron el artículo denominado “aspectos psicológicos de la obesidad en adultos” (p.14). Explica diversos aspectos psicológicos que surgen en torno al fenómeno de la obesidad, las enfermedades que lo acompañan y el impacto de la psicopatología en la calidad de vida de un adulto obeso.

La obesidad es una enfermedad que ha afectado a la población de muchos países en el mundo y está significativamente asociada con grandes riesgos de comorbilidad psicológica y detrimento de la calidad de vida (Tamayo y Restrepo, 2014, p.31).

Según Castro y Betancur (2016), consideran que en Colombia se han realizado diversos estudios relacionados con la prevalencia de la obesidad infantil y adolescente añadiendo que ha aumentado significativamente, ya que se reconoce como una enfermedad crónica y multifactorial explicada desde diferentes perspectivas, una de las cuales es el cambio en la alimentación, así como causas biológicas y genéticas, cambios en las actividades diarias y aumento del tiempo de pantalla de niños y jóvenes. (p.18) El propósito de este artículo es conocer los factores

psicológicos en relación con la obesidad en niños y adolescentes, sus causas y consecuencias, especialmente en relación con los factores psicológicos.

La metodología aplicada se estableció mediante revisión bibliográfica. Los principales hallazgos dan crédito al reconocimiento de la problemática de la obesidad en la infancia y adolescencia; lo cual presentan una alta tendencias al crecimiento; generación de variables psicológicas en relación con trastornos mentales, falta de autoestima y estigmatización social, mostrando correspondencia directa con la obesidad, generando insatisfacción corporal y el rechazo entre pares, lo cual conlleva a comportamientos o conductas no pertinentes como las dietas restrictivas.

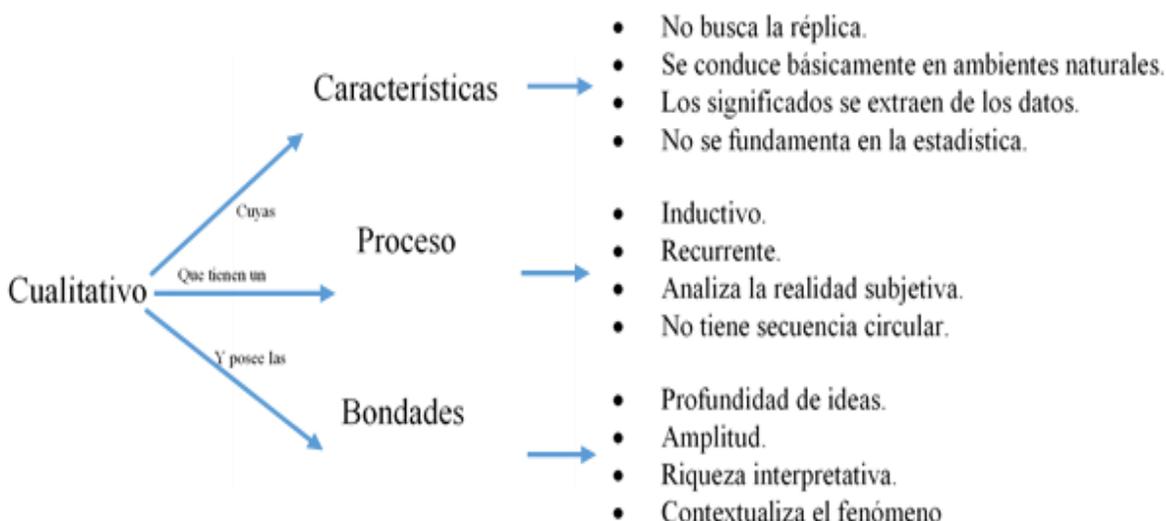
Los autores Castro y Benedetti (2012) de la Universidad Técnica de Bolívar realizaron un estudio sobre la obesidad y sus factores psicológicos y psicosociales relacionados. Declaran que la obesidad es una enfermedad crónica, compleja, heterogénea, es una epidemia de salud pública y requiere de tratamientos interdisciplinarios y multifactoriales. (p.69)

El tipo de investigación fue descriptiva; se recurrió a fuentes diversas de información como la OMS, Revista de Salud Pública, Revista Colombiana de Psiquiatría y Españolas de Obesidad, entre otras. Se concluye con los siguientes aspectos: De acuerdo con la investigación realizada, se puede mencionar que la obesidad está relacionada con los factores psicológicos y psicosociales como depresión, trastornos alimenticios, ansiedad, baja autoestima, falta de habilidades físicas y sociales. (Castro y Benedetti, 2012, p.78)

3.1 Enfoque de investigación

Teniendo en cuenta el problema, este ejercicio de investigación se enmarca bajo el enfoque cualitativo, Según Hernández et al., (2014), se establece en la siguiente ilustración:

Figura 1.
Enfoque cualitativo.



Fuente: La figura permite indicar las características, procesos y bondades que posee el enfoque cualitativo (Hernández et al., 2014).

El enfoque cualitativo utiliza la recopilación de datos sin medición numérica para descubrir o aclarar preguntas de investigación en un proceso interpretativo. A su vez, es una especie de paraguas que cubre diferentes conceptos, visiones, técnicas e investigaciones no cuantitativas. Las hipótesis no se prueban, surgen durante el proceso, los resultados no se generalizan a poblaciones más amplias, no se realizan mediciones numéricas (Hernández et al., 2014, p.11).

3.2 Tipo de investigación

Corresponde a la investigación descriptiva. Según Bermúdez y Rodríguez (2013), permite reseñar rasgos, cualidades o atributos de la población objeto de estudio. Es decir, dicha investigación está orientada a identificar las principales afectaciones socioeconómicas de las personas con obesidad y sus relaciones familiares, a su vez ayudan a la medición de actitudes de las personas en estudio, utilizando como instrumento la entrevista semiestructurada y observación directa. (p.35) De ahí, que su objetivo conlleva a describir el estado, las características, factores y procedimientos presentes en el fenómeno de estudio, como también hechos que ocurren en forma natural, sin explicar las relaciones que se identifican (Lerma, 2016, p.43).

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Para este ejercicio de investigación, la población es el eje fundamental puesto que sin su participación no es posible el análisis respectivo desde los objetivos planteados, así como de los intereses comunes que permitirán conocer e identificar los principales factores sociales a los que se enfrentan los individuos, por tanto, la Fundación San José “Regalando Sonrisas”, está conformada por 398 personas, de los cuales;

3.3.2 Muestra

La muestra se realiza con 10 personas (6 mujeres y 4 hombres), en estado de obesidad vinculadas a la Fundación San José “Regalando Sonrisas”.

3.3.3 Criterios de inclusión

Personas entre los 19 y 50 años pertenecientes a la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas”; teniendo en cuenta que dicha establece los rangos de edades entre 19 y 50 años respectivamente.

3.3.4 Criterios de exclusión

Menores de edad y personas con problemas psiquiátricos o psicológicos graves.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de la información

Se llevó a cabo la observación directa, si se tiene en cuenta la participación activa y dinámica de los investigadores e investigados.

La entrevista semiestructurada se basó en una guía no formal ni rígida, porque permitió que las personas con obesidad describieran ampliamente la información acorde con su situación actual y real.

3.5 Participantes

Para este ejercicio, se cuenta con la participación de los siguientes recursos humanos, los cuales están compuestos por:

- Personas obesas vinculadas a la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas”.
- Fundación Juan José “Regalando Sonrisas”.

3.6 Características participantes

Tabla 1.

Caracterización de los participantes.

Características	Número
Masculino	4
Femenino	6
Edad	
Adolescente (menor 19 años)	1
Adulto joven (20 a 40 años)	7
Adulto maduro (41 a 64 años)	2
Profesionales	6
Masculino	2
Femenino	4
No profesionales	4
Independientes	3
Empleados	5
Estudiantes	2

Tabla. Contiene los datos de los participantes por género, edad y ocupación. Fuente:

(Elaboración propia, 2022).

3.7 Modelo sistémico desde la perspectiva en trabajo social

Es relevante indicar, que el modelo sistémico según Hernández, (1991) incorpora aplicación de intervención social, permitiendo interacciones unos con otros, sus estructuras e interdependencia, influyendo mancomunadamente, produciendo cambios significativos que ayudan a comprender las dinámicas complejas que se producen (p.8). Por consiguiente, desde la perspectiva en trabajo social, aporta referentes teóricos comprensible y una metodología que contribuye a analizar, pensar, identificar y abordar estrategias para la acción del trabajo social, estableciéndose que el comportamiento, los acontecimientos, los hechos y procesos sociales pueden ser de beneficio de las personas, la familia o trabajador.

3.8 Línea de Investigación

La línea de investigación corresponde a la 2, que hace referencia al desarrollo humano y comunicación; estableciéndose que corresponde como requisito institucional en el marco de investigación social, a partir de la reflexión y teorización de la realidad social.

Capítulo IV. Resultados y análisis

A continuación, se realiza el análisis de resultados del instrumento aplicado a la población con obesidad de la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas”, ubicada en el municipio de Acacias Meta. En esta investigación se tiene como objetivo principal analizar los factores sociales que afectan a la población con obesidad vinculada a la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas”, en el municipio de Acacias, departamento del Meta, donde se plantearon cuatro objetivos específicos con el propósito de identificar la principales afectaciones socioeconómicas, para establecer como la obesidad afecta en las dinámicas generales, logrando analizar los factores en relación al género, dando como resultado el análisis de las afectaciones en cuanto su interacción social. (Castañeda y Salamé, 2009, p.83-84)

Se utilizó el instrumento (entrevista semiestructurada) el cual se aplicó a 10 personas con obesidad que corresponden a la muestra de la siguiente investigación; los datos sociodemográficos de los participantes están compuestos por cuatro personas masculinas y seis personas femeninas, en el estudio se logró identificar qué del total de los participantes seis tienen estudio profesional y cuatro presentan estudio hasta básica secundaria.

Figura 2.

Cuadro de categorización de información

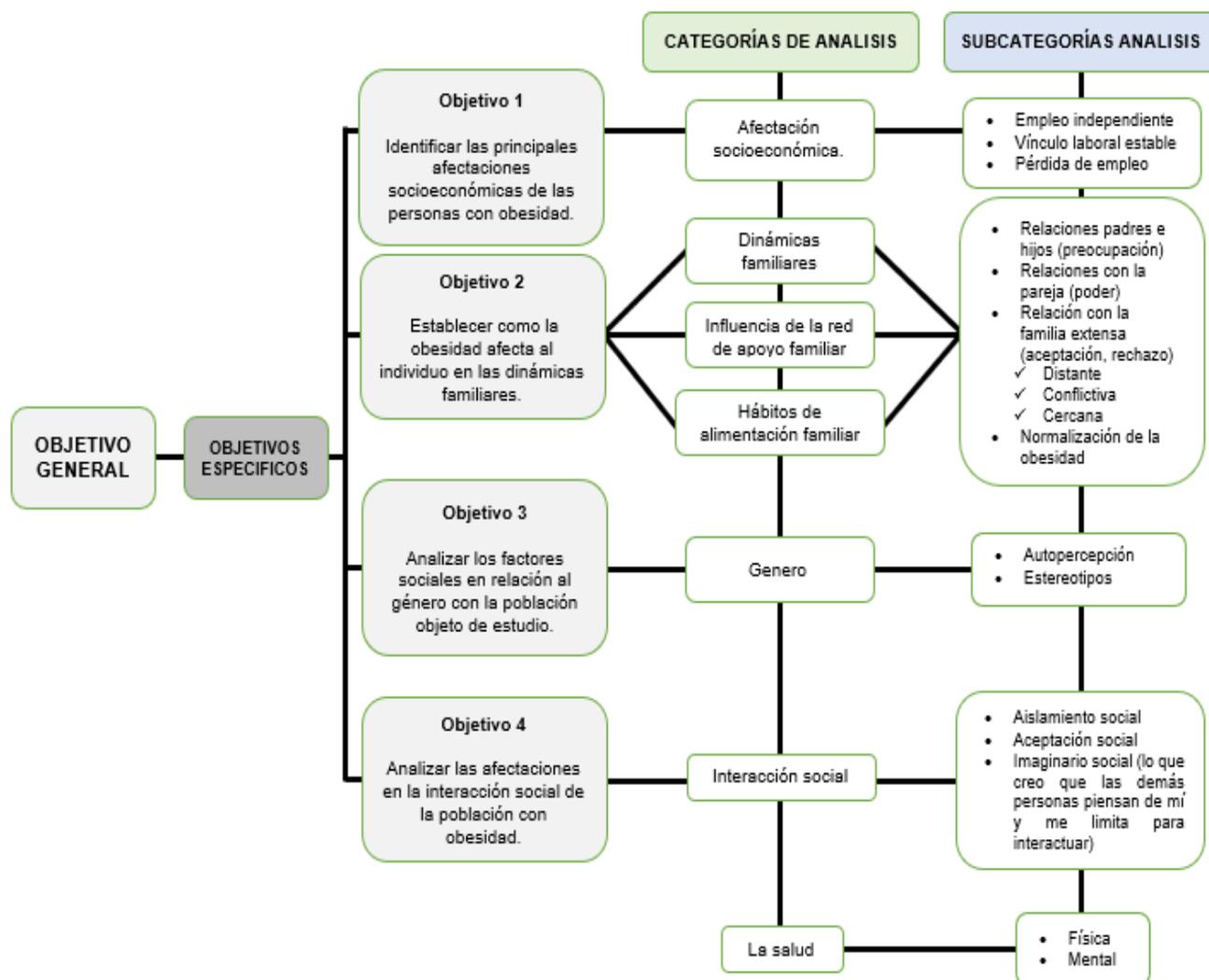


Figura 2. Esta figura representa la trazabilidad desde el objetivo general realizando un seguimiento por los objetivos específicos dónde se generan las categorías y las subcategorías propias para el análisis de esta investigación. Fuente: Elaboración propia, 2022

A partir de este momento se expone cada una de las categorías y subcategorías que emergieron a lo largo de esta investigación.

4.1. Categoría afectación socioeconómica

En esta primera categoría de afectación socioeconómica es importante recordar que de acuerdo a la afectación mencionada por el autor Imbach (2012), las actuaciones y habilidades con las que se ven relacionadas todas las actividades y los quehaceres dentro de las comunidades se enfocan en resolver o satisfacer las necesidades de los individuos pertenecientes a una determinada población; a su vez el rol profesional adquiere un sentido al articular las necesidades y problemáticas de estos sujetos y sus recursos conformados por beneficios y servicios de apoyo social. (p.14)

Castañeda y Salame (2009) en su postulado el cual se enfoca en la potencialización que genera las redes sociales al rol profesional y está a su vez se constituyen en sí mismas en un recurso central que posibilita el acceso a un sin número ofertas laborales. (p.72)

Esta primer categoría surge del primer objetivo donde se planteó identificar las principales afectaciones socioeconómicas de las personas con obesidad, dentro de esta primera categoría se encontró que una de las principales afectaciones; está relacionada con la falta de oportunidad laboral P.1 “económicamente no me ha afectado, esto a que mi trabajo se limita más a estar en un solo espacio o área”. P2: “Si, si nos vamos 9 años atrás nadie me daba empleo, nadie me empleaba, todo el mundo me rechazaba incluso yo vendía mis postres y nadie me quería comprar; es muy difícil nunca tuve un empleo como tal”. P9: “Si, debido a mi sobrepeso me ha tocado rebuscarme en lo que salga, no me ha sido posible buscar un trabajo en una empresa estable” lo cual desencadenó que generarán un medio económico independiente, al igual los participantes manifestaron que al momento de tener un vínculo laboral estable esto afectaba mucho por su estado de obesidad; así mismo la pérdida de empleo se vio muy reflejada por su condición física cómo se describe en las siguientes subcategorías. P1: “Económicamente no me

ha afectado, esto a que mi trabajo se limita más a estar en un solo espacio o área” P1: “Cuando presentaba mi extra-peso sí me afectaba, en este momento ya no me afecta ya que con este proceso que inicié me ha llevado a obtener muchos más ingresos y he podido mejorar mi calidad de vida”.P2: “Si, si nos vamos 9 años atrás nadie me daba empleo, nadie me empleaba, todo el mundo me rechazaba incluso yo vendía mis postres y nadie me quería comprar; es muy difícil nunca tuve un empleo como tal”. P3: “Sí claro, en respecto a lo que son ingresos económicos mucho porque si uno no tiene el dinero no puede realizar ninguna actividad”. P6: “por mí estado de obesidad la compañía decidió enviarme inicialmente de vacaciones y ya se decidió que no iba a continuar con ellos por el riesgo que ello presentaba en cuanto a mi obesidad”. P8: “Sí, Eh, algunas veces me ha ocasionado dificultad para ascender en los cargos que he tenido ya que por la obesidad ha sido difícil eh que lo asciendan o que le puedan a uno subir el sueldo porque lo limitan a que uno no puede realizar ciertas actividades”. P8: “La jefa que me iba a contratar apenas me vio, me dijo, no, todo excelente, pero definitivamente por su peso, no me sirve debe bajar y yo guau, o sea, perdí esta oportunidad”. P9: “Si, debido a mi sobrepeso me ha tocado rebuscarme en lo que salga, no me ha sido posible buscar un trabajo en una empresa estable”.

4.1.1 Subcategoría empleo independiente

Una vez comparadas las unidades de análisis se logró evidenciar que las personas con obesidad tienen mayor dificultad para acceder a vacantes disponibles, por lo que optan trabajar en lo que esté a su alcance, como lo menciona el participante, P9: “Si, debido a mi sobrepeso me ha tocado rebuscarme en lo que salga, no me ha sido posible buscar un trabajo en una empresa estable”.

Cabe resaltar, que para todas las personas no es fácil acceder al empleo independiente, ya que se enfrentan en algunas ocasiones a situaciones de rechazo por parte de la sociedad, lo que limita mejorar su bienestar y calidad de vida, como se evidencia en el caso de la siguiente entrevista, P2: “Si, si nos vamos 9 años atrás nadie me daba empleo, nadie me empleaba, todo el mundo me rechazaba incluso yo vendía mis postres y nadie me quería comprar; es muy difícil nunca tuve un empleo como tal”.

Por el contrario, para algunas personas la obesidad no ha sido un limitante en su economía, ya que debido a las estrategias que utilizan en su trabajo tienen la oportunidad de manejar sus tiempos y espacios, como lo expresa la siguiente persona, P1: “Económicamente no me ha afectado, esto a que mi trabajo se limita más a estar en un solo espacio o área”.P2: “Si, si nos vamos 9 años atrás nadie me daba empleo, nadie me empleaba, todo el mundo me rechazaba incluso yo vendía mis postres y nadie me quería comprar; es muy difícil nunca tuve un empleo como tal”. P9: “Si, debido a mi sobrepeso me ha tocado rebuscarme en lo que salga, no me ha sido posible buscar un trabajo en una empresa estable”.

4.1.2 Subcategorías vínculo laboral estable

Una de las fuentes principales para tener una mejor calidad de vida es un empleo estable, aunque el concepto es medianamente subjetivo ya que está relacionado a la opinión que cada ser humano le brinde, ya que para algunas personas es fundamental tener un empleo y para otra no, partiendo de esto nos centraremos en cómo repercute no tener un empleo estable para una persona que se encuentra en obesidad, la entrevistada expresa, P1: “Cuando presentaba mi extra-peso sí me afectaba, en este momento ya no me afecta ya que con este proceso que inicié me ha llevado a obtener muchos más ingresos y he podido mejorar mi calidad de vida”.

No obstante, la obesidad es un estado visible, lo que dificulta obtener un empleo estable, ya que el empleador no está en la obligación de contratar o ascender a alguien si no cumple con el perfil establecido por los parámetros de la empresa, organización o compañía; lo que evidentemente genera problemas para las personas con obesidad, como lo es el caso de, P8: “Sí, Eh, algunas veces me ha ocasionado dificultad para ascender en los cargos que he tenido ya que por la obesidad ha sido difícil, eh que lo asciendan o que le puedan a uno subir el sueldo porque lo limitan a que uno no puede realizar ciertas actividades”.

Lo anterior conlleva a la reflexión de que el sobrepeso crea estigmatización en las personas y, por consiguiente, limita una estabilidad laboral que garantice una mejor situación socioeconómica.

4.1.3 Subcategoría pérdida de empleo

Cabe mencionar, que la pérdida de empleo es uno de los factores que afecta a la población con obesidad, ya que al perder su empleo la persona se ve obligada a dejar de realizar cualquier tipo de actividad que mejore su calidad de vida Álvarez (2012, p.21). Así como lo menciona la entrevistada, P3: “Sí claro, en respecto a lo que son ingresos económicos mucho porque si uno no tiene el dinero no puede realizar ninguna actividad”.

Por otro lado, es mucho más complejo encontrar un empleo nuevo al obtener una pérdida de este, ya que en la mayoría de las empresas se tiene como requerimiento cumplir a cabalidad una serie de exámenes médicos para continuar con el proceso de selección, como es el caso de los siguientes entrevistados, los cuales mencionan lo siguiente, P6: “por mí estado de obesidad la compañía decidió enviarme inicialmente de vacaciones y ya se decidió que no iba a continuar con ellos por el riesgo que ello presentaba en cuanto a mi obesidad”, de igual forma al momento

de realizar una vinculación laboral se ve reflejada la siguiente estigmatización por parte de un empleador, P8: “La jefa que me iba a contratar apenas me vio, me dijo, no, todo excelente, pero definitivamente por su peso, no me sirve debe bajar y yo guau, o sea, perdí esta oportunidad”.

En este sentido, el estado de obesidad se ha convertido en una limitante o barrera respecto a los ingresos económicos, generando de esta forma tomar decisiones laborales más independientes que dependientes.

De igual modo, los efectos del desempleo traen consigo repercusiones personales y familiares que exigen el cumplimiento de necesidades básicas insatisfechas. De ahí que, si no se tiene un empleo estable relativamente retribuido y con una protección social pertinente, sitúa a quienes lo disfrutan en una posición social de mejores condiciones de vida. La remuneración genera satisfacción, motivación, sentido de pertenencia y por ende lograr objetivos particularmente a nivel familiar y educativo.

4.2 Categoría dinámicas familiares

En relación con el segundo objetivo, donde se buscó establecer como la obesidad afecta al individuo en las dinámicas familiares, por ejemplo: la convivencia en pareja, generando a su vez maltrato verbal; al igual incluye en los vínculos familiares, si se tiene en cuenta que esto conlleva a maltrato y bullying, es también así como otras parejas aceptan su estado de obesidad tal como lo es, sin embargo, se logró evidenciar casos de separación donde el esposo abandona la relación sentimental, por causa de su estado de obesidad; dentro de esta investigación los hijos dialogan ya sea con el progenitor o la progenitora, lo que permiten cambios en una mejor calidad de vida, donde según lo narrado por algunos participantes también se brinda apoyo por parte de su núcleo familiar, lo cual se accede a crear un ambiente armónico y dinámico; en la

relación de hermanos hay reproches, utilizando un vocabulario fuerte y por ende afectando el autoestima.

De igual manera como se cita en la investigación Agudelo (2011), Presentan en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman un núcleo familiar; por lo anterior planteado se analizaron 4 subcategorías que describen la afectación de los individuos en sus dinámicas familiares. (p.69)

4.2.1 Subcategoría relación padres e hijos

Enlazando un poco como las dinámicas familiares están influyen de manera positiva u/o negativa, es así, que podemos analizar que esta subcategoría hace relación a padres e hijos en como el apoyo emocional que se proyecta alrededor de las personas obesas influyen para dar ese impulso para una mejor calidad de vida, como lo refiere Roser (2016, p.103). Un participante manifestó, P1: Mis hijos fueron los que me impulsaron para tener una mejor calidad”, ahora bien, se puede observar que la cohesión dentro del sistema familiar es un vínculo emocional el cual tiene cada uno de los integrantes de la familia esto su vez se ve vinculado a esas demostraciones afectivas que tiene el hijo, lo cual genera que su progenitora inicia un proceso para su baja de peso. Una de las participantes manifestó que como el hijo fue la persona que marcó en ella ese inicio de un nuevo proceso y así lo describió, P5: “ver que mi hijo tomó la decisión de decir mamá ya es hora de comenzar un cambio definitivo, ya es hora de que hagas algo por ti porque así no esté nuestras hermanas aquí en este momento tú sigues siendo nuestra madre y eso es algo que marcó mucho”.

En esta subcategoría se percibió que los hijos y algunos miembros del núcleo familiar invitan a que la persona obesa tome conciencia y genere cambios de mejores condiciones.

4.3 Categoría influencia de la red de apoyo familiar

Esta categoría surgió una vez se analizó como la obesidad afecta al individuo y cómo esa influencia de la red de apoyo familiar implicó la movilización de elementos personales que se encontraba relacionado con sus sentimientos actitudes y comportamientos, así como la movilización y la utilización de elementos externos; ahora el término de red familiar es considerado inmersa cómo lo señala (Barnes, 1972). Manifestando **P3**: “El machismo de mi esposo porque él dice yo la quiero así y no quiero que se haga una cirugía”. **P1**: “Mi expareja sí tuvo mucho que ver con mi condición de obesidad, decidí iniciar con la baja de peso fue por el maltrato verbal por mi condición de gordita.

Es importante indicar que, respecto a la red de apoyo primaria, es decir, la familia como la célula fundamental de la sociedad a través de la interacción y vínculos familiares, se establecen valores reglas, normas que contribuyen de manera significativa a la formación integral del individuo, y por ende relaciones dinámicas y armónicas a nivel social, barrial, comunitario y familiar Larrañaga y Navarro (2018, p.66). En tal sentido la interactividad familiar se convierte en la primera estructura académica de formación, brindando una educación integral humana constructiva, proactiva y de convivencia dentro del contexto posmodernista.

4.3.1 Subcategoría relación con la pareja

En cuanto a las relaciones con la pareja, orientados al poder, se emplea una comunicación que incide frente a cualquier solución que se presente. Los participantes responden desde su punto de vista, cómo el autoritarismo de alguna de sus parejas llegó al punto de hacerles creer y hacerle sentir que su estado de obesidad era algo normal dónde se puede relacionar con el participante P3: “El machismo de mi esposo porque él dice yo la quiero así y no quiero que se

haga una cirugía”, aquí claramente se describe como la pareja influye sobre las decisiones de la otra persona, coaccionando sus decisiones. Otra de las participantes en su relato manifestó como fue el alza de peso y cómo logró iniciar su proceso de reducción de peso a raíz del maltrato verbal que este le generaba. P1: “Mi expareja sí tuvo mucho que ver con mi condición de obesidad, decidí iniciar con la baja de peso fue por el maltrato verbal por mi condición de gordita”. Lo anterior conlleva a reflexionar que la obesidad de alguno de los conyugues, requiere en primera instancia concientización, pero más aún se debe establecer mejores condiciones de vida, procurando cada vez más, minimizar el sobrepeso y un sin número de sintomatología que genera la obesidad. (Tovar, 2013, p.32-33)

4.3.2 Subcategoría relación con la familia extensa

De igual manera, en la relación con la familia extensa, que hace referencia a la aceptación o rechazo, es relevante indicar el compartir las formas de pensar y actuar, a su vez expresan las necesidades en las relaciones íntimas con miras a mantener la autoestima y el equilibrio emocional uno de los participantes manifestó, P8: “Mis hermanos ellos, pues en su recocha, bastante ofensivo, porque pues siempre los apodos, siempre, ay, es que Diana no, no cabe en el carro, entonces si va diana, entonces no cabe el resto, entonces es mejor que Diana se quede entonces siempre recibía palabras fuertes”, en este aspecto, se evidencia el bullying familiar, pero por el simple hecho de estar enmarcado en las relaciones familiares se actúa con tolerancia y paciencia. (Mamaní y Velásquez, 2017, p.41)

En efecto, en la subcategoría distante uno de los participantes opina que, P2: “no tengo esa conexión con todos los miembros de mi familia, es más casi no tengo vínculos con ellos porque ellos me maltrataron demasiado, y esto fue algo que me afectó muchísimo”, en este

sentido, se evidencia que el vínculo entre individuo y familia genera una desintegración familiar debido a unos comportamientos considerados maltratantes.

Al respecto a la subcategoría conflictiva, juega un papel de relevancia los valores y actitudes en la interacción familiar, la cual puede generar conflictos o en su defecto establecer normas que favorezcan la convivencia, donde se expresa lo siguiente, P5: “Yo creo que con la separación de mi exesposo, si influyó mucho en mi alza en el peso, porque fueron días muy difíciles, meses muy pero muy difíciles donde todos los días me sentía culpable”, es decir que la diversidad de problemas familiares, conllevan en algunos casos a generar sobrepeso, situación que influye en las emociones tanto positivas como negativas.

En la subcategoría cercana, lo cual funda fortalezas en las relaciones, ayuda a la autoestima, ambiente dinámico y armónico en el contexto familiar. La opinión de un participante indica que, P8: “he tenido un gran apoyo que mi mamá, la cual es mi mano derecha ella es ella ha sido esa parte fundamental en mi vida” “empecé a presentar dificultades de salud, y ellos me apoyan siempre en todas mis decisiones”, el apoyo, efectividad y comprensión en el hogar se convierte en factor clave para la convivencia en las interacciones familiares y sociales.

También se tiene en cuenta la subcategoría normalización de la obesidad, que hace referencia a la aceptación incondicional. Para lo cual los participantes expresaron su punto de vista, P7: “cuando estoy con ellos (familia), no me están recordando todo el tiempo que soy gordo cuando estoy con ellos, digamos que esa condición de obesidad se desaparece y comienzan a surgir otros factores hay otros lazos en otros sentimientos que, pues me hacen sentir mucho mejor y digamos que no, no me condiciona a mi condición física”, otro participante cree que su obesidad no es causal de afectación de su núcleo familiar, P6: “Las actitudes de mi familia yo creería que normales nunca llegamos a pensar que de pronto mi sobrepeso fuera un

tema que afectaría nuestro núcleo familiar, por parte de ellos nunca he tenido rechazo”, sin embargo y como lo relata P7: “digamos que con la obesidad de ellas (familia) el siempre han tenido un apoyo porque entienden quizás que la sociedad con las personas que padecemos obesidad no son muy justas, a veces son bastante duras, pero quizás la familia ha sido ese respaldo”, denota y reválida que las buenas relaciones familiares, cooperación apoyo, comunicación son fuente de vida e influye en la satisfacción personal, laboral o profesional.

4.4 Categoría hábitos de alimentación familiar

Esta categoría surge a partir del segundo objetivo, el cual busca conocer la influencia de los hábitos familiares y el papel que interpreta la familia en el proceso de aumento de peso o viceversa en el proceso de mejora del bienestar integral y personal de la persona que se encuentra en estado de obesidad. De acuerdo con lo que mencionan los autores Cabello y Zuñiga (2007) la obesidad se desarrolla principalmente en los contextos formados por la familia, ambiente familiar y prácticas alimenticias, las cuales influyen en la elección del consumo de alimentos con altos contenidos de calorías y harinas (p.67).

Los resultados de este estudio basado en la teoría mostraron que la obesidad resulta de interacciones dentro y entre contextos que se componen principalmente de factores intrapersonales que consisten en los pensamientos, sentimientos y actitudes de cada individuo; factores familiares representados por el entorno familiar en torno a la alimentación, las prácticas alimentarias, los comportamientos alimentarios, los modelos a seguir de los padres y los factores culturales como el entorno escolar, la influencia de los medios, el estilo de vida, el apoyo clínico y el apoyo social.

Por otro lado, según estudios científicos cuando la madre implementa un sistema de alimentación adecuado para el bienestar de su hijo obtiene un desarrollo personal y físico estable. Según Ortiz y Posa (18), cuando la progenitora es consciente de las consecuencias que puede conllevar la obesidad opta por mejorar o incluir nuevas alternativas que permitan mejorar y poner en práctica hábitos de alimentación saludable. (p.36)

4.4.1 Subcategoría normalización de la obesidad

Las nuevas escuelas de pensamiento sugieren normalizar la obesidad dotando a la afirmación de una patente de corrección y evitando el estigma. Si es cierto que las personas obesas pueden sufrir exclusión social, también es cierto que los argumentos deben ser analizados cuidadosamente para no sacar conclusiones equivocadas.

Hoy, la obesidad no enferma y mata a más personas que las drogas, el tabaco y el alcohol, sino que se transmite de padres a hijos, prolongando la enfermedad en la población y reduciendo la atención médica.

Las principales causas de mortalidad y morbilidad en occidente están íntimamente relacionadas con la obesidad y afectan a muchos de nuestros familiares: las enfermedades cardiovasculares, el ictus, la diabetes, la hipertensión, el cáncer, la demencia, etc., son el resultado de conductas aprendidas en el entorno inmediato.

En este aporte; es indispensable establecer actitudes particularmente a nivel familiar respecto a las condiciones físicas de la persona obesa, y generar más que rechazo, afectividad, comprensión y apoyo incondicional por causa de la obesidad. Cuando estos eventos ocurren en la cotidianidad familiar, se establece mayores relaciones interpersonales y contribuye de manera indirecta a mejorar las condiciones de vida. (Arranz, 2004, p.61)

4.5 Categoría de Género.

Esta categoría nace a partir del tercer objetivo relacionado con el reconocimiento de las diferencias que se pueden observar por género en las personas con obesidad, permite evidenciar si se presenta desigualdad y estigmatización por el estado físico. Asimismo, Bartolomé y López, (2014) afirman que “las experiencias de rechazo o discriminación son frecuentes en las personas que presentan obesidad”(p.38), estas se presentan con mayor frecuencia en las mujeres, así como lo menciona, Meza (2021) “el sobrepeso causa mayor afectación en las mujeres que en los hombres, debido a que ellas se encuentran expuestas en algunas de sus actividades diarias a limitaciones físicas incrementando el ausentismo laboral lo que provoca en gran medida la reducción de su productividad” (p.43), también es importante mencionar que este tipo de discriminaciones ha fomentado estereotipos, autopercepciones y estigmas en la sociedad, por tal razón fue pertinente abordar subcategorías que dieran respuestas a estos análisis.

4.5.1 Subcategoría autopercepción

Para entender y correlacionar la categoría de género, se tomaron elementos como la autopercepción de los participantes y como esta se encuentra relacionada frente a su estado de obesidad; el pensamiento que tiene al observarse a sí mismos y el cómo la sociedad los analiza, citando a Ríos y Rangel (2011) “la autopercepción en pacientes obesos parece estar fuertemente relacionada con la percepción que tiene la sociedad sobre la obesidad” (p.13), a su vez se evidencia cómo la sociedad crea estigmas por el estado físico de una persona, impulsando a seguir cánones de belleza, tal cual como lo menciona una participante P3: “la sociedad lo rechaza uno bastante la mayoría cree que por lo que uno es obeso no puede realizar ciertas tareas o la

mayoría de las tareas y crean esa barrera lo que genera que uno como persona no intente mejorar”.

4.5.2 Subcategoría Estereotipos

Si bien la sociedad genera imaginarios es pertinente hablar de estereotipos el cual abarca el ideal o pensamiento que se tiene frente a un cuerpo perfecto y aceptado socialmente, la amplia información sobre el prototipo de mujer o hombre que se debe seguir para cumplir con estándares de belleza, como lo señala la Real Academia Española (2009), un estereotipo es la “imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable”(p.13), estas características están relacionadas con la asignación permanente que se le da a una persona, restringiendo el derecho a realizar un cambio y mejora para su aspecto físico, como lo señala el siguiente entrevistado P7: “lo más grave de la sociedad es que aún gordo no le permite ser no gordo, si no que ya te condicionan como gordo y pues existe un imaginario erróneo”.

Por otro lado, Pintado (2012) establece que la comunicación también ha logrado extender información sobre la perfección basada en cuerpos delgados y perfectos, creando ideales inalcanzables y desfavorables para el bienestar de la persona (p.9), así como lo menciona la P10: “En la televisión y redes sociales todo el mundo es delgado, los estereotipos son que, si eres delgado, cuentas con buena salud, todo es fitness, bajo en grasa, dietas y demás cosas, en los almacenes como el éxito no se cuenta variedad de prendas de vestir, a veces me sirven las camisas para personas mayores”

De igual forma, algunos participantes expresaron que el tipo de actitud, frente a la necesidad de querer seguir estereotipos influenciados por la sociedad, con el fin de disminuir los efectos que conlleva la frustración al no ser aceptados por la misma.

4.6 Categoría de interacción social

Usando un enfoque de inclusión social para analizar el impacto de una población obesa en las interacciones sociales y al considerar las afectaciones en la interacción social de la población con obesidad, que da referencia al cuarto objetivo específico, se logrará visualizar a partir de la mirada de Bezanilla y Miranda (2013), a la familia como ese complejo sistema de interacción que les proporciona un marco de referencia para lograr entender, explorar los procesos y sus funciones familiares; es así, como desde esta categoría se entiende el funcionamiento en cuanto a su sistema social, puesto que los participantes actuaban en relación a las interacciones del entorno. (p.111)

Bermúdez y Gallegos (2011), describen qué la interacción está definida por distintas formas de comportamientos, lo que quiere decir, qué cada relación social entre un individuo o varios y sus grupos de referencia e instituciones, comunidades, están determinados por el desarrollo de las relaciones de acuerdo a sus percepciones y experiencias dentro de una comunidad o un grupo de referencia, como se puede observar en el análisis de las entrevistas. (p.142)

4.6.1 Subcategoría aislamiento social

Toda interacción del individuo genera consecuencias positivas o negativas en el comportamiento dentro de un grupo social, por ende, al interpretar la narración de los entrevistados, se logra identificar un sentimiento de exclusión al no encajar en el ideal de la sociedad, generando el aislamiento social. (Luna, 2018, p.33) Es así, como lo narró una de las participantes, la cual optaba por quedarse en la casa y no interactuar con nadie, debido a la inconformidad por su aspecto físico, ella mencionó que inclusive cuándo inició la baja de peso

decidió ir al gimnasio, sintió muy baja autoestima para continuar con su proceso de baja de peso. P1: “yo casi no salía, yo optaba por quedarme en la casa y no interactuaba con nadie porque me daba pena, inclusive cuando inicié mi baja de peso yo preferí hacer los ejercicios en mi casa, cuando ya bajé un poco si decidí ir a un gimnasio. Yo creo que la autoestima de uno cuando está obeso está por el piso”, asimismo los participantes manifiestan qué algo que los llevó a ese aislamiento social fue la limitación de sus actividades y ese estado de relegados que llegaron a sentir en algún momento P6: “no mis interacciones sociales nada yo seguí siendo el mismo siempre he sido el mismo soy muy extrovertido me gusta mucho compartir con mis amigos, me gusta salir a bailar para mí mi obesidad no es una limitante”. P8: “nunca me he limitado yo creo que el hecho de tener la obesidad no significa que deje de ser persona quién pone los límites, nosotros mismos nosotros, nos limitamos”.

4.6.2 Subcategoría imaginario social

Para analizar esta subcategoría de imaginario social, se sitúa el punto de referencia de los fundamentos teóricos, lo cual nos indica que los imaginarios sociales tienen un amplio desarrollo lo cual genera debates y controversias es por esto que se plasma en cómo alguno de los participantes se sintieron, P7: “los imaginarios que se tienen o los estigmas que se tienen sobre la condición física tiene que cambiar, tiene que permitir y también es otro cambio que se da en la sociedad, es dar la posibilidad de que el obeso deje de ser obeso”.

Alguno de los participantes dentro de esta subcategoría refieren que los imaginarios sociales sí afectan un poco, puesto que se siente cómo se excluye un poco en las actividades sociales a las personas e incluso como cada vez su círculo social fue reduciéndose al punto que ya no interactúa va con nadie, manifestado por P5: “recién comencé mi subida de peso las

personas que más me criticaban eran mis amigas, porque ella nunca me había visto con ese sobrepeso y ya comenzaron a excluirme un poco de las actividades ya a mi círculo social se fue reduciendo cada vez más ya yo no salía o no salgo mucho”.

4.7 Categoría Salud

Esta subcategoría puede indicar problemas de salud en términos de percepción corporal, movimiento, dolor físico y pérdida de independencia del participante para realizar las tareas diarias. También puede demostrar la relevancia de los tratamientos, la información nutricional recibida por los pacientes y la adherencia a esos tratamientos. Según lo menciona Seppilli (1971), “la salud es una condición de equilibrio fundamental tanto mental como físico, ya que conduce a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social” (p.16), pero no solo este autor describe la importancia de la salud en las relaciones ambientales y sociales, Cortes (2010), en su artículo la investigación social en salud: un punto de encuentro para las ciencias sociales y las ciencias de la salud, menciona que la salud puede llegar a ser lo más importante para el desarrollo de la vida diaria sin embargo un concepto se genera un concepto erróneo al identificarla cómo el objetivo máximo de la vida misma. (p. 259).

4.7.1 Subcategoría física

Algunos de los participantes permitieron evidenciar la afectación de salud física que presenta, ya que esto ha limitado algunas de sus actividades con su entorno familiar y social, es así como lo refiere el participante, P3 “Lo ha limitado en cuanto a mi salud ya que he dejado de realizar muchas actividades con mis amigas, volver a crear nuevos amigos me es muy difícil, y esto tiene que ver mucho con mi estado físico creería yo, porque no me puedo arreglar como antes lo hacía”, un participante describe como su obesidad lo puede llevar muy rápido hacia la

muerte y esto le genera replantear un poco su estado de salud física, mencionando que P8.

“necesito tener vida, salud que así como voy, voy a morir muy rápido por qué la obesidad me llevará a un infarto entonces, pues sé que un debo parar y debo pensar en mí más que pensar en cualquiera o el qué dirán”.

4.7.2 Subcategoría mental

Teniendo en cuenta lo que menciona la Organización Mundial de la Salud-(2016) y los relatos de los participantes se puede encontrar que el tema de salud ha sido tema determinante para ellos, la mayoría ha descrito que a lo largo de su vida las afectaciones en su salud les ha limitado físicamente y esta ha generado también un deterioro en su salud mental, ya que las relaciones interpersonales han sufrido diversas afectaciones, uno de ellos menciona como lo señala la participante, P2 “Después de haber pesado 165 kg llegue a una baja de peso de 64 kilos, y la verdad ha sido cambios muy notorios es muy duro porque es cambiar y volver a reconstruir todo lo que estaba dañado, volver a sanar todo lo que dañaron en mi autoestima, sanar el corazón porque fueron palabras muy duras” , otras de las patologías que se evidencio en los participantes es la ansiedad se genera y que lleva a que las personas obesas inicien un incremento en su peso tal como manifiesta, P5: “Mi alza de peso se debe a que tengo un problema de ansiedad y esto genera que tenga que estar comiendo muy seguido”.

Se evidencia que uno los participantes creo una relación entre su obesidad y la percepción del estrés, ya que según lo manifestado cuando se encuentra en ese estado de estrés lo que le genera son ansias de comer, P7: “Yo creo que parte de la de la obesidad que siempre he padecido desde muy pequeño siempre ha sido un factor, es quizás el estrés porque el estrés cuando

comienza a alterar el cuerpo hace que me dé mucha más hambre, que quiera estar comiendo todo el tiempo”.

5. Discusión

Vale decir que finalizado el proceso de análisis de los datos previamente obtenidos con 10 personas (6 mujeres - 4 hombres) obesas vinculadas a la Fundación San José “Regalando Sonrisas” y en articulación con las bases teóricas y antecedentes, surgen las siguientes categorías: afectaciones socioeconómicas, dinámicas familiares y hábitos de la alimentación familiar, influencia de la red de apoyo familiar, género, interacción social y salud; donde cada una de ellas establece subcategorías de análisis.

Así mismo, correspondiente a cada uno de los objetivos propuestos. Por consiguiente, la presente discusión permite enmarcar, la identificación de bases teóricas a la solución del problema evidenciando y lo obtenido en el trabajo de campo. De ahí la relevancia que se presenta en cada una de las categorías de análisis:

Respecto a la categoría de afectación socioeconómica, los resultados muestran afectación de la obesidad y por ende prevalencia del sobrepeso, en coherencia con los informes de la Organización Mundial de la Salud (2016), que establece preocupación respecto a las necesidades de los individuos; asimismo Imbaech (2012, p.15), indicando que las actuaciones y habilidades están relacionadas con las actividades laborales y que si no se generan beneficios económicos difícilmente se pueden articular las necesidades y problemáticas a las que están expuestos. También cabe mencionar Dave et al., (2011), quien señala la existencia de diagnósticos previos de depresión incrementa a causa de la obesidad, y generando situaciones de afrontamiento y por ende solución de problema; en tal sentido se establece una intervención profesional como ayuda para minimizar posibles riesgos patológicos y comportamientos inadecuados. (p.19)

En cuanto a la categoría dinámicas familiares los resultados obtenidos hacen mención a la afectación familiar, convivencia conyugal, se genera a la vez relaciones familiares para algunos casos, amigables dinámicas armónicas, comprensibles y reflexibles; a su vez dialogo y comunicación afectiva que redunda e incrementa la autoestima. Aspectos todos estos que desde la perspectiva teórica Agudelo, (2011) realiza una descripción de las dinámicas internas de las familias, donde se hace alusión que la dinámica visibiliza situaciones que enmarcan niveles de orden biológica social, psicológica presentando en las relaciones con todos los miembros del núcleo familiar afectaciones no pertinentes en las dinámicas familiares. (p.33) De otra parte, la convivencia en pareja para el caso de estudio ha generado maltrato verbal y en algunos casos bullying; al igual en otros casos la aceptación de su estado de obesidad tal como lo es.

Para la categoría hábitos de alimentación familiar el trabajo de campo permitió mostrar los principales hallazgos: Prevalencia de la influencia - familiar, se procura por el bienestar integral, se llevan a cabo prácticas alimenticias de tal manera que no afecte la condición de salud; sin embargo, el consumo de alimentos o ansiedad de las personas es una situación incontrolable trayendo consigo situaciones que conducen a un estado de obesidad y sobrepeso en alto porcentaje. En este sentido Cabello y Zúñiga, (2007) indican que la obesidad se desarrolla particularmente en los contextos familiares, debido a que no se tienen practicas alimenticias saludables incluyendo en la elección de alimentos en alto contenido de calorías y harinas (p.67). De igual modo Ortiz Posa (2018), manifiesta que se deben implementar cambios en los hábitos alimenticios, generar mayor concientización por parte de la madre respecto al individuo obeso que forma parte del núcleo familiar donde uno de esta en intentar inculcar hábitos alimenticios saludables. (p.36)

6. Conclusiones

Es relevante señalar que, la característica de personalidad puede generar una posición positiva que favorezca en temas de salud mental, pues disminuye factores de riesgo para la depresión y de más, como la consultante quien expresa “yo era extrovertida, alegre” u otro participante quien agregó “nunca me afecto para interactuar”. Sin embargo, para otras personas que no lo asumen de la misma manera, porque poseen características de desarrollo de personalidad mucho más profunda, que les ayuda a apropiarse de si mismas, a tener un enfoque y perspectiva de desarrollo estable de acuerdo a su capacidad de crecimiento y la comprensión de su entorno.

Por lo anterior se comprende que las características de la personalidad son importantes a la hora de afrontar la problemática de la obesidad o sobrepeso. También se establece, a manera de síntesis o hallazgos que un determinante es la red de apoyo, como la familia puede ser o bien un facilitador; es decir, una persona positiva o pueden influenciar de manera negativa y generar más inseguridades, aspectos negativos de la autoimagen en las personas con problemas de obesidad. En tal sentido, la red familiar nuclear como extensa tienen una influencia muy importante en el autoestima y autoimagen de este tipo de población.

Finalmente, se determinó que una persona con obesidad se puede ver afectada en cuanto a su autorrealización profesional dado que los empleadores observan dicho aspecto y en algunos casos se ser discriminación por la forma del aspecto físico.

Es relevante señalar que el Trabajo Social en los hallazgos obtenidos dieron a conocer la unidad de análisis con la participación de 10 personas obesas (6 mujeres y 4 hombres), estableciéndose a su vez categorías que hacen s su vez mención o afectación socioeconómicas,

dinámicas familiares, influencia de red de apoyo familiar, cambios de hábitos alimenticios, género, interacción social y salud. Incluye además las subcategorías que hacen referencia a: empleo independiente, vínculo laboral estable, pérdida de relación padre e hijos, relaciones con la pareja, relación con la familia extensa distante, conflictiva, cercana, normalización de la obesidad, autopercepción, estereotipos, aislamiento social, aceptación social, imaginario social, salud física y mental.

En cuanto a cómo el trabajo social en los ejercicios de investigación, permitió valiosos aportes si se tiene en cuenta que el proceso investigativo y trabajo de campo, conllevó a la interactividad de manera personalizada con las personas obesas en las instalaciones de la Fundación Juan José “Regalando sonrisas”.

Los resultados obtenidos en el trabajo social, sirvieron de reflexión, análisis para todas las personas que conforman dicha organización, y se establezca una mayor conciencia de la importancia que requiere la salud, bienestar y calidad de vida, relaciones familiares, equilibrio emocional y autoestima.

De otra parte, el sentido o razón social del trabajo social conllevará a identificar las principales afectaciones socioeconómicas de las personas con obesidad, al igual establecer como la obesidad afecta al individuo en las dinámicas familiares, la relación de género, y afectaciones en la interacción social de la población con obesidad, desde un enfoque de inclusión social

7. Bibliografía

- Agudelo Bedoya, M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*.
- Álvarez, L. (2012). *Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza*. Revista Gerencia Política y Salud. Bogotá D.C., Colombia.
- Amaya, Y, y Paloma, I. (2010). Plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional del departamento del meta. 2010 - 2019. Gobernacion del Meta, Meta, Villavicencio.
- Aquin, N. (2013). Intervención social, distribución y reconocimiento en el postneoliberalismo. *Revista debate público-reflexión del trabajo social*, 3 (5), 65-76.
- Arranz Freijo, E. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. Editorial Pearson educación, Barcelona, España.
- Auger, L. (2017). *Ayudarse a sí mismo: una psicoterapia mediante la razón*. Editorial Sal Terrae – Santander.
- Bachman, K.H. (2007). Obesity, weight management, and health care costs: a primer. *Dis Manag.* 10(3), pp. 129-37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17590143/>
- Baile, J. I., González, M. J., Calderón, R. P. y Rabito Alcón, M. F. (2020). La interacción psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectiva. *Clínica Contemporánea*, 1(11), 1-14. Universidad a Distancia de Madrid.

<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/20200330165557901001>
- Barnes, J A (1972). *Sociarl Nenvorkr*. Addison Eesaey Reading (Mass), Londres, Inglaterra.

- Bartolomé, M. D. D., & Guzmán, J. L. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de bioética*, 25(2), 273-284.
- Bennett, J., Greene, G. y Schwartz, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60(1), pp. 187-192.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23046706/>
- Bermúdez, L. T. y Rodríguez, L. F. (2013). *Investigación en la gestión empresarial*. (1ª Ed). Ecoe Ediciones.
- Bermúdez, P. y Gallegos, A. (2011). Las teorías de la interacción social en los estudios sociológicos. *Contribuciones a las ciencias sociales*, 1(10), 90-91.
- Brander, N. (1998). *Cómo mejorar su autoestima*. Editorial Paidós.
- Brunner, J. J. (1994). *Desafíos de la innovación en la docencia universitaria*. Documentos de trabajo. Serie estudios sociales. Santiago de Chile, Chile.
- Buela, C. (1996). *Manual de psicología clínica aplicada*. Editorial Siglo XXI.
- Cabello Garza, M. L., Y Zúñiga Zárate, J. G. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, 10(2), 123-132.
- Cadena, E. (2021). *Problemas sociales de obesidad*. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Cardozo, D. M. (2018). *Estigmatización social en los obesos*. Editorial Inspa, Bogota D.C., Colombia.
- Carmen Ramírez Belmonte, C. (2018). Concepto de género: reflexiones. Universidad de Alicante, San Vicente de Raspeig, España.
- Castaño, L. F. (2002). Funciones y estructura de 15 familias monoparentales con jefatura masculina. Tesis para optar al título de Trabajadora Social, Facultad de Trabajo Social, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

- Castro Jaramillo, N. y Betancur Patiño, M. (2016). *Factores psicológicos asociados a la obesidad en niños, niñas y adolescentes*. (Tesis de Especialización). Universidad Católica de Pereira. <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/4122>
- Castro, S. y Benedetti, S. (2012). *La obesidad y los factores psicológicos y psicosociales asociados*. (Tesis de grado). Universidad Tecnológica de Bolívar. <https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0064125.pdf>
- Chou, S. Y., Grossman, M. y Saffer, H. (2004). An economic analysis of adult obesity: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Journal of Health Economics*, 23(2), pp. 565–587. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.482.6275&rep=rep1&type=pdf>
- Cortez, C. (2010). La investigación social en salud: Un punto de encuentro para las ciencias sociales y las ciencias de la salud. *Revista de la facultad de medicina*, 58 (4), 259-262.
- DANE. (2022). *Ocupación informal Trimestre móvil junio - agosto 2022*.
- Dave, D., Tennant, J. y Colman, G. (2011). Isolating the effect of major depression on obesity: role of selection bias. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 14(1), pp. 165-186. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22345359/>
- Espino Aguilar, R., Toledo Muñoz, G. y Cañete Vásquez, M. D. (2018). Repercusiones psicosociales de la obesidad infantil. Situación actual. *Vox Paediatr*, 25(1), pp. 41-48. https://spaoyex.es/sites/default/files/vox_paediatrica_2018_25_2_07.pdf
- García Milian, A. J. y Greus García, D. (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3), pp. 1-13.

- Garza, M. L. C., & Reyes, D. D. J. (2011). Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. *Revista salud pública y nutrición*, 12(1).
- Goldbacher, E. M., Grunwald, H. E., LaGrotte, C. A., Klotz, A. A., Oliver, T. L., Musliner, K. L. y Foster, G. D. (2012). Factor structure of the Emotional Eating Scale in overweight and obese adults seeking treatment. *Appetite*, 59(2), 610–615.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428423/>
- Gómez, M. A. (2001). Cumplimiento de las tareas y dificultades del ciclo vital en las familias simultáneas del área metropolitana. Tesis para optar al título de Trabajadora Social, Facultad de Trabajo Social, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.
- Gutierrez de Pineda, V. (2017). La familia en la perspectiva del año 2000. Una comprensión de la dinámica y de los retos de convivencia familiar. Editorial Magisterio. Bogota D.C, Colombia.
- Gutiérrez, V. (2000). Familia y cultura en Colombia. Tipologías, funciones y dinámica de la familia, manifestaciones múltiples a través del mosaico cultural y sus estructuras sociales. Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Harvard Health Publications. (2012). *Why stress causes people*.
http://www.health.harvard.edu/newsletters/Harvard_Mental_Health_Letter/2012/February/why-stress-causes-people-to-overeat
- Hernandez Cordoba, A. (2017). Familia ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Editorial Buho, Bogota D.C, Colombia.
- Hernández, Arist, J. (1991). Acción comunicativa e interacción social. Editorial Popular, Madrid, España.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_geih_informalidad_jun22_ago22.pdf
- Jiménez, M. de los Á. (1999). Familias monoparentales y clima familiar. En Carthaginensia.
- Katzmarzyk, P. T. (2011). The Economic Costs Associated with Physical Inactivity and Obesity in Ontario. *The Health & Fitness Journal of Canada*, 4(4), 31–40.
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15001807/>
- Lerma, H.D. (2016). *Metodología de la investigación*. (5ª Ed). Ecoe Ediciones.
- Luna, J. A. (2018). *Generalidades de la interacción social*. Editorial círculos de dialogo existencial, Bogotá D. C., Colombia
- Mamani, A. L. y Velásquez, N.P (2017). *Clima social familiar y rendimiento académico de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa José María Arguedas, Puente piedra*. Lima, Perú.
- May, M. (2011). *Eat what you love, lowe what you eat: how to break your eat -repent-repeat, cycle*. Phoenix Pub.
- Mayo Clinic. (2012). Weight-loss: Gain control of emotional eating. Retrieved February. <http://www.mayoclinic.com/health/weight-loss/mh00025/nsectiongroup=2>
- Meza Chávez, C. (2021). *Diferencias por género en la relación entre sobrepeso y productividad laboral en Chile* (Tesis de Maestra). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Morales, F. (2018). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. *Recuperado el, 11*.
- Organización mundial de la salud. (OMS). (2016). Salud mental.

- Páez, G. (1984). *Sociología de la familia*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Pérez Hernández, G.A. (2016). *Vinculación laboral*. Revista Colombiana de salud ocupacional, Bogota D.C., Colombia.
- Pérez, M. A. y Furió, M. (2021). *Los costes económicos de la obesidad y el sobrepeso*. Université de Lyon.
- Pimentel Araujo, M. A., Villarreal Ríos, E., Galicia Rodríguez, L. y Vargas Daza, E. R. (2021). Factores laborales asociados a sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(3), pp. 318-327.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552021000300007&lng=es&tlng=es
- Pintado, O. (2012). *Estereotipos de género y medios de comunicación: ideales de belleza y trastornos alimenticios en las mujeres*. (Tesis de pregrado) Universidad de la república facultad de ciencias sociales, Montevideo, Uruguay
- Prospectiva (2018). Seguridad alimentaria. Revista de trabajo social e intervención social, Bogotá D. C., Colombia.
- Ramírez Córdoba, J. (2021). *Factores sociales en el proceso salud enfermedad*. Editorial Norma.
- Ríos-Martínez, B. P., y Rangel-Rodríguez, G. A. (2011). La autopercepción en el paciente obeso. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49(1), 23-28.
- Roger, C. (2016). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona, España.
- Schneider, K., Appelhans B., Whited, M., Oleski, J. y Pagoto, S. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Apetite*, 55(3), pp. 701-706.
<https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/33358.pdf>

- Secretaria de competitividad. (2014). Diagnóstico de seguridad alimentaria en la zona rural del municipio de Villavicencio. Alcaldía de Villavicencio, Meta, Villavicencio.
- Simon, G., Ludman, E., Linde, J., Operskalski, B., Ichikawa, L., Rohde, P., y Jeffery, R. (2008). Association between obesity and depression in middle aged women. *General Hospital Psychiatry*, 30(1), pp. 32-39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2675189/>
- Sinha, R. y Jastreboff, A. M. (2013). Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biological psychiatry*, 73(9), pp. 827-835. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23541000/>
- Sutin, A. R., Ferrucci, L., Zonderman, A. B., & Terracciano, A. (2011). Personality and obesity across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 579. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0024286>
- Tamayo Lopera, D. y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología, Universidad de Antioquia*, 6(1), pp. 91-112. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/21619>
- Tierno, B. (2019). *El psicólogo en casa. Manual para lograr un mayor bienestar personal y familiar*. Colección: Fin de Siglo. Planeta Colombiana Editorial.
- Tovar Rojas, P. (2013). *Familia género y antropología*. Editorial Caille, Philippe, Barcelona, España.
- Van Baal, P.H.M., Polder, J.J., de Wit, G.A., Hoogenveen, R.T., Feenstra, T.L., y Boshuizen, H.C. (2008) Lifetime Medical Costs of Obesity: Prevention No Cure for Increasing Health Expenditure. *PLoS Med*, 5(2), pp. 32-39.
- Villamizar Acevedo, Gustavo Alfonso (2012). Autopercepción de estudiantes de psicología sobre las competencias desarrolladas en su proceso de formación. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de

Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Yubero, S., Larrañaga, E., Navarro, R., y Elche, M. (2018). Padres, hijos e internet. Socialización familiar de la red. *Universitas psychologica*, 17(2), 197-206. Recuperado de <http://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64755019011/64755019011.pdf>

Anexos

Anexo 1

Generalidades de la Fundación Juan José “Regalando Sonrisas”.

Razón Social: Fundación Juan José “Regalando Sonrisas”.

Organización Jurídica: Entidad sin ánimo de lucro.

NIT.: 901101246-7

Domicilio: Carrera 35 No. 8-87 barrio La Independencia.

Correo electrónico: fundacionjuanj@gmail.com



Inicio

Bienvenidos

Fundación Juan José “Regalando Sonrisas” nace ante las falencias que se presentaron durante el tratamiento que tuvo Juan José. Dichas falencias, se vieron reflejadas en el manejo del tratamiento en casa o en el día a día con cuidados especiales y a la vez con experiencias compartidas con otros padres. A pesar de contar con un gran aporte de conocimientos de grandes médicos, asistencia jurídica, con excelentes psicólogos, nutricionistas y apoyo familiar, no

encontramos apoyo en ninguna entidad que nos orientara de una u otra manera en el proceso del tratamiento.

Por esta razón Fundación Juan José “Regalando Sonrisas” es creada, con el fin de no poner barreras ante el diagnóstico Médicos - que se presente en el niño(a), sin importar su lugar de procedencia, institución de atención del tratamiento, nivel socioeconómico o edad siendo menor de 18 años.

A quienes Apoyamos

Todo, niño, niñas, adolescente, mayores de la tercera edad, discapacitados, VIH, cáncer, drogadictos, obesidad mórbida, maltrato a la mujer, refugio de paso, apoyo al conocimiento de las inteligencias múltiples. Que requiera de nuestra ayuda. Trabajamos principalmente apoyando sus necesidades básicas como complemento a su tratamiento médico (Psicología, Nutrición, canasta familiar, transportes, asesoría jurídica, guía del tratamiento y diferentes actividades lúdicas realizadas a través del año, alojamiento con hogares de paso aliados sin ningún costo para los beneficiarios).

NOTA: Personas inescrupulosas pueden jugar con tu buena fe, Fundación Juan José aclara que ninguno de los servicios prestados por la misma tiene algún tipo de valor comercial para nuestros beneficiarios, ni condiciones sobre sus donaciones.

Anexo 2*Guion de entrevista.*

Principales factores sociales que afectan a la población con obesidad vinculada a la Fundación Juan José en el municipio de Acacías, Departamento del Meta

GUIÓN DE ENTREVISTA

Datos de identificación

Programa: Trabajo Social

Nombre de la asignatura: Opción de Grado

Entrevistador:

Fecha de realización:

Perfil del entrevistado

Nombre:

Edad:

Género:

Grado académico:

Profesión:

PREGUNTAS

AFECTACIÓN SOCIOECONÓMICA

¿se ha visto afectado con respecto a nivel de ingresos económicos por presentar obesidad cree usted, ha sido el factor que afecta un vínculo laboral estable?

¿cuándo un empleo le ha ofrecido estabilidad económica ha podido mejorar su calidad de vida en salud, con respecto a su obesidad?

Mencione las dificultades a la hora de obtener un empleo, esto relacionado con su peso.

DINÁMICAS FAMILIARES

¿Cómo está estructurado su núcleo familiar? ¿y cómo ellos han influido en su condición de obesidad?

¿podría describir cómo son las actitudes o comportamientos de su familia con respecto a su estado obesidad?

¿la decisión de ingresar a la Fundación para iniciar un cambio en torno a su obesidad se tomó en consenso con su familia?

FACTORES SOCIALES

¿Cómo ha sido su participación dentro de la sociedad?

¿cree que la sociedad se ha encargado de crear un estigma social con las personas, por su obesidad? ¿por qué?

¿cree que la zona donde reside ha incidido en la forma en que se alimenta y en la condición de obesidad?

¿cómo ha organizado su proyecto de vida luego de haber ingresado a la Fundación?

AFECTACIONES EN LA INTERACCIÓN

¿cuáles considera usted son las características principales para una convivencia en armonía con su entorno social con relación a su estado de obesidad?

¿considera usted que ha sido expuesta a algún tipo de discriminación en su entorno social con relación a su estado de obesidad? ¿podrías describirnos cuál?

¿qué tanto la obesidad ha limitado nuevas interacciones sociales?

¿presenta dificultad para expresar sus emociones, relacionadas con su condición de obesidad?

Anexo 3

Categorización factores sociales de la población obesa.

OBJETIVOS	UNIDAD DE ANÁLISIS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p>OBJETIVO 1.</p> <p>Identificar las principales afectaciones socioeconómicas de las personas con obesidad.</p>	<p>P1: “Económicamente no me ha afectado, esto a que mi trabajo se limita más a estar en un solo espacio o área”</p> <p>P1: “Cuando presentaba mi extra-peso sí me afectaba, en este momento ya no me afecta ya que con este proceso que inicié me ha llevado a obtener muchos más ingresos y he podido mejorar mi calidad de vida”.</p> <p>P2: “Si, si nos vamos 9 años atrás nadie me daba empleo, nadie me empleaba, todo el mundo me rechazaba incluso yo vendía mis postres y nadie me quería comprar; es muy difícil nunca tuve un empleo como tal”.</p> <p>P3: “Sí claro, en respecto a lo que son ingresos económicos mucho porque si uno no tiene el dinero no puede realizar ninguna actividad”.</p> <p>P6: “por mí estado de obesidad la compañía decidió enviarme inicialmente de vacaciones y ya se decidió que no iba a continuar con ellos por el riesgo que ello presentaba en cuanto a mi obesidad”.</p> <p>P8: “Sí, Eh, algunas veces me ha ocasionado dificultad para ascender en los cargos que he tenido ya que por la obesidad ha sido difícil eh que lo asciendan o que le puedan a uno subir el sueldo porque lo limitan a que uno no puede realizar ciertas actividades”,</p> <p>P8: , “La jefa que me iba a contratar apenas me vio, me dijo, no, todo excelente, pero definitivamente por su peso, no me sirve debe bajar y yo guau, o sea, perdí esta oportunidad”</p>	<ul style="list-style-type: none"> Afectación socioeconómica. 	<ul style="list-style-type: none"> Empleo independiente P1: “Económicamente no me ha afectado, esto a que mi trabajo se limita más a estar en un solo espacio o área” P2: “Si, si nos vamos 9 años atrás nadie me daba empleo, nadie me empleaba, todo el mundo me rechazaba incluso yo vendía mis postres y nadie me quería comprar; es muy difícil nunca tuve un empleo como tal”. P9: “Si, debido a mi sobrepeso me ha tocado rebuscarme en lo que salga, no me ha sido posible buscar un trabajo en una empresa estable” Vínculo laboral estable P1: “Cuando presentaba mi extra-peso sí me afectaba, en este momento ya no me afecta ya que con este proceso que inicié me ha llevado a obtener muchos más ingresos y he podido mejorar mi calidad de vida”. P8: “Sí, Eh, algunas veces me ha ocasionado dificultad para ascender en los cargos que he tenido ya que por la obesidad ha sido difícil eh que lo asciendan o que le puedan a uno subir el sueldo porque lo limitan a que uno no puede realizar ciertas actividades”, Pérdida de empleo P3: “Sí claro, en respecto a lo que son ingresos económicos mucho porque si uno no tiene el dinero no puede realizar ninguna actividad”. P6: “por mí estado de obesidad la compañía decidió enviarme inicialmente de vacaciones y ya se decidió

OBJETIVOS	UNIDAD DE ANÁLISIS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
	<p>P9: “Si, debido a mi sobrepeso me ha tocado rebuscarme en lo que salga, no me ha sido posible buscar un trabajo en una empresa estable”.</p>		<p>que no iba a continuar con ellos por el riesgo que ello presentaba en cuanto a mi obesidad”</p> <p>P8: , “La jefa que me iba a contratar apenas me vio, me dijo, no, todo excelente, pero definitivamente por su peso, no me sirve debe bajar y yo guau, o sea, perdí esta oportunidad”</p>
<p>Objetivo 2</p> <p>Establecer como la obesidad afecta al individuo en las dinámicas familiares.</p>	<p>P1: “Mi ex pareja sí tuvo mucho que ver con mi condición de obesidad, decidí iniciar con la baja de peso fue por el maltrato verbal por mi condición de gordita. P1: Mis hijos fueron los que me impulsaron para tener una mejor calidad de vida en cuanto a la salud”.</p> <p>P2: “no tengo esa conexión con todos los miembros de mi familia, es más casi no tengo vínculos con ellos porque ellos me maltrataron demasiado, y esto fue algo que me afectó muchísimo”</p> <p>P3: “El machismo de mi esposo porque él dice yo la quiero así y no quiero que se haga una cirugía”</p> <p>P5: “Yo creo que con la separación de mi exesposo sí influyó mucho en mi alza en el peso, porque fueron días muy difíciles meses muy pero muy difíciles donde todos los días me sentía culpable”</p> <p>P5: “ver que mi hijo tomó la decisión de decir mamá ya es hora de comenzar un cambio definitivo, ya es hora de que hagas algo por ti porque así no esté nuestras hermanas aquí en este momento tú sigues siendo nuestra madre y eso es algo que marcó mucho”</p> <p>P6: “Las actitudes de mi familia yo creería que normales nunca llegamos a pensar que de pronto mi sobrepeso fuera un tema que</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dinámicas familiares, ● Influencia de la red de apoyo familiar. ● Hábitos de alimentación familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Relaciones padres e hijos. (preocupación) P1: Mis hijos fueron los que me impulsaron para tener una mejor calidad de vida en cuanto a la salud” P5: “ver que mi hijo tomó la decisión de decir mamá ya es hora de comenzar un cambio definitivo, ya es hora de que hagas algo por ti porque así no esté nuestras hermanas aquí en este momento tú sigues siendo nuestra madre y eso es algo que marcó mucho” ● Relaciones con la pareja (poder) P3: “El machismo de mi esposo porque él dice yo la quiero así y no quiero que se haga una cirugía” P1: “Mi expareja sí tuvo mucho que ver con mi condición de obesidad, decidí iniciar con la baja de peso fue por el maltrato verbal por mi condición de gordita. ● Relación con la familia extensa. (aceptación, rechazo) P8: “Mis hermanos ellos, pues en su recocha, bastante ofensivo, porque pues siempre los apodos, siempre, ay, es que Diana no, no cabe en el carro, entonces si va diana, entonces no cabe el resto, entonces es mejor que diana se quede entonces siempre recibía palabras fuertes” <p style="text-align: center;">Distante.</p> <p>P2: “no tengo esa conexión con todos los miembros de mi familia, es más casi no tengo vínculos con ellos</p>

OBJETIVOS	UNIDAD DE ANÁLISIS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
	<p><i>afectaría nuestro núcleo familiar, por parte de ellos nunca he tenido rechazo”</i> P7: <i>“digamos que con la obesidad de ellas (familia) eh siempre han tenido un apoyo porque entienden quizás que la sociedad con las personas que padecemos obesidad no son muy justas, a veces son bastante duras pero quizás la familia ha sido ese respaldo”</i> P7: <i>“cuando estoy con ellos(familia), no me están recordando todo el tiempo que soy gordo cuando estoy con ellos, digamos que esa condición de obesidad se desaparece y comienzan a surgir otros factores hay otros lazos en otros sentimientos que, pues me hacen sentir mucho mejor y digamos que no, no me condiciona a mi condición física”.</i> P8: <i>“Mis hermanos ellos, pues en su recocha, bastante ofensivo, porque pues siempre los apodos, siempre, ay, es que Diana no, no cabe en el carro, entonces si va diana, entonces no cabe el resto, entonces es mejor que diana se quede entonces siempre recibía palabras fuertes”,</i> P8: <i>“he tenido un gran apoyo que mi mamá, la cual es mi mano derecha ella es ella ha sido esa parte fundamental en mi vida” “empecé a presentar dificultades de salud, y ellos me apoyan siempre en todas mis decisiones”.</i></p>		<p><i>porque ellos me maltrataron demasiado, y esto fue algo que me afectó muchísimo”.</i></p> <p style="text-align: center;">Conflictiva.</p> <p>P5: <i>“Yo creo que con la separación de mi exesposo sí influyó mucho en mi alza en el peso, porque fueron días muy difíciles meses muy pero muy difíciles donde todos los días me sentía culpable”</i></p> <p style="text-align: center;">Cercana</p> <p>P8: <i>“he tenido un gran apoyo que mi mamá, la cual es mi mano derecha ella es ella ha sido esa parte fundamental en mi vida” “empecé a presentar dificultades de salud, y ellos me apoyan siempre en todas mis decisiones”.</i></p> <p style="text-align: center;">● Normalización de la obesidad.</p> <p>P7: <i>“cuando estoy con ellos(familia), no me están recordando todo el tiempo que soy gordo cuando estoy con ellos, digamos que esa condición de obesidad se desaparece y comienzan a surgir otros factores hay otros lazos en otros sentimientos que, pues me hacen sentir mucho mejor y digamos que no, no me condiciona a mi condición física”.</i> P6: <i>“Las actitudes de mi familia yo creería que normales nunca llegamos a pensar que de pronto mi sobrepeso fuera un tema que afectaría nuestro núcleo familiar, por parte de ellos nunca he tenido rechazo”</i> P7: <i>“digamos que con la obesidad de ellas (familia) eh siempre han tenido un apoyo porque entienden quizás que la sociedad con las personas que padecemos obesidad no son muy justas, a veces son bastante duras pero quizás la familia ha sido ese respaldo”.</i></p>

OBJETIVOS	UNIDAD DE ANÁLISIS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p>Objetivo 3.</p> <p>Analizar los factores sociales en relación al género con la población objeto de estudio.</p>	<p>P3: “la sociedad lo rechaza uno bastante la mayoría cree que por lo que uno es obeso no puede realizar ciertas tareas o la mayoría de las tareas y crean esa barrera lo que genera que uno como persona no intente mejorar”</p> <p>P4: “sí se crea ese estigma social y más con mi condición de sexualidad, lo ven a uno como el gordo gay y eso afecta mucho la autoestima”</p> <p>P7: “lo más grave de la sociedad es que aún gordo no le no le permite ser no gordo, si no que ya te condicionan como gordo y pues existe un imaginario erróneo”</p> <p>P9: “Las expectativas son grandes, espero quedar delgado, ingresar al gimnasio, conseguir novia y un buen trabajo”</p> <p>P10: “En la televisión y redes sociales todo el mundo es delgado, los estereotipos son que, si eres delgado, cuentas con buena salud, todo es fitness, bajo en grasa, dietas y demás cosas, en los almacenes como el éxito no se cuenta variedad de prendas de vestir, a veces me sirven las camisas para personas mayores”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Género 	<p>Autopercepción</p> <p>P3: “la sociedad lo rechaza uno bastante la mayoría cree que por lo que uno es obeso no puede realizar ciertas tareas o la mayoría de las tareas y crean esa barrera lo que genera que uno como persona no intente mejorar”</p> <p>P4: “sí se crea ese estigma social y más con mi condición de sexualidad, lo ven a uno como el gordo gay y eso afecta mucho la autoestima”</p> <p>Estereotipos</p> <p>P7: “lo más grave de la sociedad es que aún gordo no le no le permite ser no gordo, si no que ya te condicionan como gordo y pues existe un imaginario erróneo”</p> <p>P9: “Las expectativas son grandes, espero quedar delgado, ingresar al gimnasio, conseguir novia y un buen trabajo”</p> <p>P10: “En la televisión y redes sociales todo el mundo es delgado, los estereotipos son que, si eres delgado, cuentas con buena salud, todo es fitness, bajo en grasa, dietas y demás cosas, en los almacenes como el éxito no se cuenta variedad de prendas de vestir, a veces me sirven las camisas para personas mayores”</p>
<p>Objetivo 4.</p> <p>Analizar las afectaciones en la interacción social de la población con obesidad.</p>	<p>P1: “yo casi no salía, yo optaba por quedarme en la casa y no interactuaba con nadie porque me daba pena, inclusive cuando inicié mi baja de peso yo preferí hacer los ejercicios en mi casa, cuando ya bajé un poco si decidí ir a un gimnasio. Yo creo que la autoestima de uno cuando está obeso está por el piso.”</p> <p>P2: “Yo creo que la obesidad limita casi todas las actividades o las interacciones sociales, porque como te comentaba uno no quiere nada social uno solo se quiere aislar para que no lo quieran o no lo hagan sentir mal a uno”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción social 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social <p>P1: “yo casi no salía, yo optaba por quedarme en la casa y no interactuaba con nadie porque me daba pena, inclusive cuando inicié mi baja de peso yo preferí hacer los ejercicios en mi casa, cuando ya bajé un poco si decidí ir a un gimnasio. Yo creo que la autoestima de uno cuando está obeso está por el piso.”</p> <p>P2: “Yo creo que la obesidad limita casi todas las actividades o las interacciones sociales, porque como te comentaba uno no quiere nada social uno solo se quiere aislar para que no lo quieran o no lo hagan sentir mal a uno”</p>

OBJETIVOS	UNIDAD DE ANÁLISIS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
	<p>P5: “recién comencé mi subida de peso las personas que más me criticaban eran mis amigas, porque ella nunca me había visto con ese sobrepeso y ya comenzaron a excluirme un poco de las actividades ya a mi círculo social se fue reduciendo cada vez más ya yo no salía o no salgo mucho”</p> <p>P6: “no mis interacciones sociales nada yo seguí siendo el mismo siempre he sido el mismo soy muy extrovertido me gusta mucho compartir con mis amigos, me gusta salir a bailar para mí mi obesidad no es una limitante”.</p> <p>P7: “los imaginarios que se tienen o los estigmas que se tienen sobre la condición física tiene que cambiar, tiene que permitir y también es otro cambio que se da en la sociedad, es dar la posibilidad de que el obeso deje de ser obeso”,</p> <p>P8: “nunca me he limitado yo creo que el hecho de tener la obesidad no significa que deje de ser persona quién pone los límites, nosotros mismos nosotros, nos limitamos”,</p> <p>P9: “Me considero una persona muy tímida, con baja autoestima, eso influye bastante al momento de interactuar con los demás”,</p> <p>P10: “se siente uno relegado para todo tipo de actividades deportivas y culturales, nos ven como personas incapaces de competir”.</p>		<p>P10: “se siente uno relegado para todo tipo de actividades deportivas y culturales, nos ven como personas incapaces de competir”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aceptación social <p>P6: “no mis interacciones sociales nada yo seguí siendo el mismo siempre he sido el mismo soy muy extrovertido me gusta mucho compartir con mis amigos, me gusta salir a bailar para mí mi obesidad no es una limitante”.</p> <p>P8: “nunca me he limitado yo creo que el hecho de tener la obesidad no significa que deje de ser persona quién pone los límites, nosotros mismos nosotros, nos limitamos”,</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Imaginario social (lo que creo que las demás personas piensan de mí y me limita para interactuar) <p>P7: “los imaginarios que se tienen o los estigmas que se tienen sobre la condición física tiene que cambiar, tiene que permitir y también es otro cambio que se da en la sociedad, es dar la posibilidad de que el obeso deje de ser obeso”</p> <p>P5: “recién comencé mi subida de peso las personas que más me criticaban eran mis amigas, porque ella nunca me había visto con ese sobrepeso y ya comenzaron a excluirme un poco de las actividades ya a mi círculo social se fue reduciendo cada vez más ya yo no salía o no salgo mucho”</p>

CATEGORÍA EMERGENTE	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
<p align="center">UNIDAD DE ANÁLISIS</p> <p>P3 “Lo ha limitado en cuanto a mi salud ya que he dejado de realizar muchas actividades con mis amigas, volver a crear nuevos amigos me es muy difícil, y esto tiene que ver mucho con mi estado físico creería yo, porque no me puedo arreglar como antes lo hacía”</p> <p>P8 “necesito tener vida, salud que así como voy, voy a morir muy rápido por qué la obesidad me llevará a un infarto entonces, pues sé que un debo parar y debo pensar en mí más que pensar en cualquiera o el qué dirán”</p> <p>P2 “Después de haber pesado 165 kg llegue a una baja de peso de 64 kilos, y la verdad ha sido cambios muy notorios es muy duro porque es cambiar y volver a reconstruir todo lo que estaba dañado, volver a sanar todo lo que dañaron en mi autoestima, sanar el corazón porque fueron palabras muy duras”</p> <p>P5: “Mi alza de peso se debe a que tengo un problema de ansiedad y esto genera que tenga que estar comiendo muy seguido”</p> <p>P7: “Yo creo que parte de la de la obesidad que siempre he padecido desde muy pequeño siempre ha sido un factor, es quizás el estrés porque el estrés cuando comienza a alterar el cuerpo hace que me dé mucha más hambre, que quiera estar comiendo todo el tiempo”</p>	<p align="center">Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Física <p>P3 “Lo ha limitado en cuanto a mi salud ya que he dejado de realizar muchas actividades con mis amigas, volver a crear nuevos amigos me es muy difícil, y esto tiene que ver mucho con mi estado físico creería yo, porque no me puedo arreglar como antes lo hacía”</p> <p>P8 “necesito tener vida, salud que, así como voy, voy a morir muy rápido por qué la obesidad me llevará a un infarto entonces, pues sé que un debo parar y debo pensar en mí más que pensar en cualquiera o el qué dirán”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mental <p>P2 “Después de haber pesado 165 kg llegue a una baja de peso de 64 kilos, y la verdad ha sido cambios muy notorios es muy duro porque es cambiar y volver a reconstruir todo lo que estaba dañado, volver a sanar todo lo que dañaron en mi autoestima, sanar el corazón porque fueron palabras muy duras”</p> <p>P5: “Mi alza de peso se debe a que tengo un problema de ansiedad y esto genera que tenga que estar comiendo muy seguido”</p> <p>P7: “Yo creo que parte de la de la obesidad que siempre he padecido desde muy pequeño siempre ha sido un factor, es quizás el estrés porque el estrés cuando comienza a alterar el cuerpo hace que me dé mucha más hambre, que quiera estar comiendo todo el tiempo”</p>

Fuente: (Los autores, 2022).