

**EFFECTOS SOCIO- PSICO- FAMILIARES EN ADOLESCENTES DE 16 A 20
AÑOS CON OBESIDAD MORBIDA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN**

ERIKA YANETH ALVAREZ MARIN

DIANA JOHANNA OSPINA JARAMILLO

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS, SOCIALES Y DE LA SALUD

PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

MEDELLIN

2011

**EFFECTOS SOCIO- PSICO- FAMILIARES EN ADOLESCENTES DE 16 A 20
AÑOS CON OBESIDAD MORBIDA EN LA CIUDAD DE MEDELLIN**

ERIKA YANETH ALVAREZ MARIN

DIANA JOHANNA OSPINA JARAMILLO

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL

ASESOR

CARLOS EDUARDO ROMÁN MALDONADO

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS, SOCIALES Y DE LA SALUD

PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

MEDELLIN

2011

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, 17 de mayo 2011

Texto dedicatoria

A nuestras familias, universidad, profesores y amigos que nos apoyaron y no permitieron que desistiéramos, nos animaron continuamente para alcanzar el ideal de transformarnos en seres humanos que fortalezcan y transformen la sociedad.

Texto de agradecimiento

A Dios por darnos la fortaleza y la dedicación que se necesita cada día.

A Cootrafa y a bienestar universitario de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, por permitirme realizar el sueño de convertirme en profesional.

A todos nuestros profesores de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en especial a él profesor Carlos Eduardo Roldan Maldonado por su persistencia, por su gran esfuerzo y acompañamiento en nuestro desarrollo como estudiantes.

A la Institución Gorditos de Corazón, familiares y personas que nos permitieron realizar las encuestas.

A nuestras familias entes fundamentales en nuestro proceso y símbolo de esperanza para lograr y persistir en el desarrollo de nuestra carrera.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	19
1.1. ANTECEDENTES	19
1.1.1 <i>A través de la historia y la cultura</i>	<i>19</i>
1.1.2 <i>En la actualidad</i>	<i>21</i>
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
1.2.1 <i>Dimensión Psico - Social</i>	<i>27</i>
1.2.2 <i>Dimensión Familiar.....</i>	<i>28</i>
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	30
2. OBJETIVOS.....	31
2.1. GENERAL	31
2.2. ESPECÍFICOS	31
3. JUSTIFICACIÓN.....	32
4. MARCO DE REFERENCIA.....	33
4.1. MARCO TEÓRICO	33
4.1.1 <i>Aspectos Psicológicos del adolescente con obesidad mórbida.....</i>	<i>33</i>
4.1.1.1 <i>La personalidad.....</i>	<i>35</i>
4.1.1.2 <i>La sexualidad</i>	<i>36</i>
4.1.2 <i>Aspectos Sociales del paciente con obesidad mórbida</i>	<i>38</i>
4.1.2.1 <i>La Escuela y el Colegio.....</i>	<i>40</i>
4.1.2.2 <i>El Trabajo</i>	<i>40</i>
4.1.3 <i>Aspectos familiares del paciente con obesidad mórbida.....</i>	<i>41</i>
4.1.3.1 <i>Teoría de Sistemas.....</i>	<i>43</i>
4.1.3.2 <i>Interaccionismo simbólico</i>	<i>45</i>
4.2. MARCO CONCEPTUAL.....	46
4.2.1 <i>Obesidad.....</i>	<i>46</i>
4.2.2 <i>Clasificación de la obesidad</i>	<i>47</i>
4.2.2.1 <i>Obesidad Grado I.....</i>	<i>47</i>
4.2.2.2 <i>Obesidad Grado II.....</i>	<i>47</i>
4.2.2.3 <i>Obesidad grado III</i>	<i>48</i>
4.2.3 <i>Índice de masa corporal (IMC).....</i>	<i>48</i>
4.2.4 <i>Enfermedad.....</i>	<i>49</i>
4.2.4.1 <i>Enfermedad Crónica.....</i>	<i>49</i>
4.2.4.2 <i>Enfermedades Cardiacas</i>	<i>49</i>
4.2.4.3 <i>Enfermedades Circulatorias.....</i>	<i>49</i>
4.2.4.4 <i>Colesterol alto</i>	<i>49</i>
4.2.4.4.1 <i>Grasas trans</i>	<i>50</i>
4.2.4.4.2 <i>Grasas Saturadas.....</i>	<i>50</i>

4.2.5.5. Estrés	50
4.2.5.6. Depresión.....	50
4.2.5.7. Hipertensión.....	50
4.2.5.8. Diabetes	51
4.2.5.9. Osteoartritis	51
4.2.5. Cirugía Bariátrica.....	51
4.2.5.1 By-pass Gástrico en Y de Roux.....	51
4.2.5.2. La Banda Gástrica.....	52
4.2.5.3 El Balón Gástrico	53
4.2.5. Familia.....	54
4.2.5.1 Funciones de la familia.....	55
4.2.6 La adolescencia.....	55
4.2.7. Efectos	56
4.2.7.1 Efectos socio-psico-familiares.....	56
4.3. MARCO NORMATIVO.....	57
4.3.1. Constitución Política de Colombia de 1991	59
4.3.2 Ley 1355 de 2009	60
4.3.3. Ley 1098 Infancia y adolescencia.....	61
4.3.4. Resolución 5261 de 1994	62
4.3.5. Resolución 412 de 2000.....	62
4.3.6. Acuerdo 117 de 1998.....	62
5. METODOLOGIA.....	64
5.1 ALCANCE DE LA INVESTIGACION	64
5.2 TIPO DE INVESTIGACION	64
5.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	65
5.3.1 Instrumento	65
5.4 CATEGORIAS PROVISIONALES	65
5.5 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION	65
5.5.1 Conceptual.....	65
5.5.2 Temporal.....	66
5.5.3 Espacial	66
5.6 POBLACION OBJETO DE ESTUDIO	66
5.6.1 Muestra.....	66
5.7. TRABAJO DE CAMPO.....	67
5.8. VALIDEZ Y COHERENCIA INTERNA	68
6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	69
6. 1. EFECTOS SOCIALES DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA	73
6.1.1. Percepción Colectiva.....	73
6.1.2. Ejemplos de hábitos de vida saludable en el ámbito social.....	75
6.1.3. El ejemplo de hábitos de vida saludable previene la enfermedad	77
6.1.4. Del apoyo, acompañamiento y conocimiento de la enfermedad en el círculo social.....	79
6.2. EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA	81
6.2.1. Los comportamientos en el adolescente con obesidad mórbida	81
6.2.2. Las burlas, rechazos y comparaciones han provocado cambios en comportamientos ó emociones.....	83

6.2.3. <i>La sexualidad y la vergüenza</i>	86
6.2.4 <i>Cambios en la personalidad</i>	87
6.3. EFECTOS FAMILIARES DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA	90
6.3.1. <i>Aporte familiar a la solución de la problemática</i>	90
6.3.2. <i>Casos de obesidad mórbida en la familia</i>	91
6.3.4. <i>Herramientas y conocimiento</i>	92
6.3.5. <i>Deterioro de la familia</i>	93
7. CONCLUSIONES	96
7.1. LOS EFECTOS SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA	97
7.1.1 EFECTOS SOCIALES NEGATIVOS DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA.....	97
7.1.2 EFECTOS SOCIALES POSITIVOS DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA	98
7.2 LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS ADOLESCENTES CON OBESIDAD MORBIDAD	98
7.2.1 EFECTOS PSICOLÓGICOS NEGATIVOS DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA	99
7.2.2 EFECTOS PSICOLÓGICOS POSITIVOS DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA	99
7.3. LOS EFECTOS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES CON OBESIDAD MORBIDAD	99
7.3.1 EFECTOS FAMILIARES NEGATIVOS DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA.....	100
7.3.2 EFECTOS FAMILIARES POSITIVOS DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA.....	101
8. RECOMENDACIONES	102
9. BIBLIOGRAFIA	104
10. ANEXOS	107

LISTA DE FIGURA

	Pág.
Figura 1: By-pass Gástrico en Y de Roux _____	52
Figura 2: Banda Gástrica _____	53
Figura 3: Balón Gástrico _____	54
Figura 4: Percepción Colectiva _____	74
Figura 5: Ejemplos de hábitos de vida saludable en el ámbito social _____	76
Figura 6: El ejemplo de hábitos de vida saludable previene la enfermedad _____	77
Figura 7: Apoyo, acompañamiento y conocimiento del círculo social _____	80
Figura 8: Los comportamientos han sido modificados para ser aceptado en un determinado grupo social _____	82
Figura 9: Las burlas, rechazos y comparaciones han provocado cambios en comportamientos ó emociones _____	84
Figura 10: Siente vergüenza de estar catalogado como persona obesa – la sexualidad de ha visto afectada debido a la obesidad. _____	87
Figura 11: Cambios en la personalidad _____	88
Figura 12: Aporte familiar a la solución de la problemática _____	91
Figura 13: Casos de obesidad mórbida en la familia _____	92
Figura 14: Herramientas y conocimientos _____	93
Figura 15: deterioro de la familia _____	94

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1: ¿De quien ha recibido burlas o apodos en su círculo social? _____	79
Grafica 2: ¿En cual de estas características ha incido los grupos sociales (escuela, colegios, amigos)?... _____	84
Grafica 3: Frecuencia de comparaciones y rechazos _____	85
Grafica 4: Frecuencia de la depresión en el adolescente con obesidad mórbida _____	89
Grafica 5: Incidencia de la familia en el adolescente con obesidad mórbida _____	95

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Encuesta 1: Selección Unica _____	106
Encuesta 2: Likert _____	108

INTRODUCCION

La obesidad mórbida en los adolescentes es una enfermedad en auge, el índice de niños y adolescentes con obesidad aumenta de manera significativa, por tal razón se ha catalogado como enfermedad de salud pública, la cual esta caracterizada por el exceso de peso de más de 40 kilogramos y generadora de otras enfermedades tales como la hipertensión, diabetes, apnea del sueño, y consecuencias como la depresión, aislamiento, rechazo social, estigmatización y daño de las relaciones familiares; por otro lado, la etapa de la adolescencia es una fase compleja donde el ser humano está en busca de su identidad y está confrontando lo enseñado por la familia en la sociedad.

Empero a lo anterior la cultura occidental tiene la ideología de belleza igual a delgadez, incidiendo así en la agudización de las consecuencias anteriormente mencionadas (aislamiento social, depresión, rechazo, entre otras), además del agravante del escaso conocimiento e implementación de hábitos de vida saludable, la crisis de la etapa adolescente y la poca información de las consecuencias en las diferentes dimensiones (socio-psico-familiares) del ser humano, ha originado la importancia de conocer los diferentes efectos socio-psico-familiares en adolescentes de 16 a 20 años con obesidad mórbida en la ciudad de Medellín.

Por lo tanto, la razón fundamental de este trabajo es conocer y dar a conocer cuáles son las consecuencias de no tratar esta enfermedad en los diferentes ámbitos sociales, psicológicos y familiares del adolescentes con esta enfermedad, debido a que en la actualidad hay pocas investigaciones enfocadas a estas dimensiones del ser con relación al adolescente con obesidad mórbida, dado que la competencia intelectual esta primordialmente en la parte biológica y fisiológica del ser humano, como por ejemplo, las enfermedades que desencadena la obesidad, tales como la hipertensión arterial, diabetes, insuficiencias cardíacas, y la manera de tratar la enfermedad como los procedimientos quirúrgicos (cirugía bariátrica).

Para identificar de manera apropiada los efectos socio-psico-familiares del adolescente obeso se construyó una metodología basada en la teoría de caso, se realizó un estudio a cinco adolescentes sin acompañamiento de una institución especializada en obesidad mórbida y tres adolescentes con acompañamiento de una institución especializada como la Fundación Gorditos de Corazón.

El marco de referencia se basó en las teorías psicológicas relacionadas con la personalidad y la sexualidad, teorías sociales, enfocadas a las relaciones con los demás desde la escuela hasta el trabajo, teoría familiar orientada a la teoría sistémica, y por último, el interaccionismo simbólico; por otra parte, se describieron las enfermedades con su tratamiento, la etapa de la adolescencia y algunas funciones de la familia.

Cabe señalar que la enfermedad cuenta con normativa que tiene énfasis en la prevención y promoción de la enfermedad, entre las más relevantes se encuentra la Constitución Política de Colombia de 1991, la cual defiende el derecho a la vida precepto que se ve afectado debido a los riesgos de salud, Ley 1355, la cual define la enfermedad y describe estrategias de prevención y promoción de la enfermedad y la Ley 1098 donde se protege la infancia y la adolescencia.

Los efectos socio-psico familiares del adolescente con obesidad mórbida, evidenciados y analizados atribuyen a la ratificación de las teorías reseñadas, las cuales fundamentan la incidencia de depresión y aislamiento a causa de la enfermedad, la etapa de la adolescencia como fuente de crisis y aislamiento y la necesidad de generar espacios donde se promuevan el conocimiento y la importancia de hábitos de vida saludable con la finalidad de mitigar los efectos negativos y disminuir el índice de adolescentes con obesidad mórbida.

La investigación dio resultados encaminados a fortalecer el conocimiento de hábitos de vida saludable como fin primordial de mitigar el índice de niños y

adolescentes con obesidad mórbida, además de dar a conocer los diferentes efectos socio-psico-familiares que caracterizan a la población, tales como: la influencia del círculo social en los efectos psicológicos, como medio para construir modelos de intervención y teoría enfocada al mejoramiento de las consecuencias negativas propiciadas por este fenómeno.

En el proyecto encontraremos la descripción del problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, marco de referencia, el cual se compone de marco teórico, marco conceptual y marco legal, diseño metodológico, análisis e interpretación, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES

La obesidad es una patología que afecta a cualquier persona, sin importar sexo, edad, estrato social o religión, es una enfermedad crónica, que no solo afecta la salud física, es una patología causante de grandes riesgos a nivel social, psicológicos y familiares del ser humano.

1.1.1 A través de la historia y la cultura

La obesidad tiene antecedentes en la antigüedad, “El primero en identificar a la obesidad como un riesgo para la salud fue Hipócrates, quien afirmó que la muerte súbita era más frecuente en el obeso que en el delgado, y recomendó algunas medidas terapéuticas”¹, por lo anterior, se evidencia que no es una enfermedad de la *modernidad* como muchas personas lo creen, y a pesar de tener un amplio recorrido en la historia no se cuenta con los suficientes tratamientos para prevenir la enfermedad y las consecuencias que con ella vienen para las personas y su círculo social, amigos, familia, pareja, entre otros; provocando así dificultades físicas y emocionales en la vida del ser humano.

La percepción de la obesidad por medio de la historia y la cultura, tienen un papel interesante, gracias a las diferentes connotaciones que se generan, en unas un papel de protagonistas de figura con poder, y otras un papel de figuras rechazadas y burladas por la sociedad.

¹ DIAZ GARCÍA, Daniel. Obesidad el antiguo mal recién descubierto. En: Revista virtual Colegio Mexicano de Bariatría. Comité Mexicano de Recuperación Biológica y Aterosclerosis. [En línea]. (2 de Febrero de 2007). (Citado el 23 de septiembre de 2010). Disponible en Internet: <http://www.obcityhealth.com.mx/articulospdf/OBESIDAD.pdf>.

En los inicios de la humanidad la obesidad era catalogada como signo de atracción, fuerza, prestigio, poder y fertilidad, las mujeres obesas eran vistas como símbolo de fuerza y capacidad para criar hijos y procrear, en el caso de los príncipes y altos rangos jerárquicos tenían la ideología que la clase de comida y cantidad definía el prestigio, por lo cual las personas con poder tenían la tendencia de padecer esta enfermedad; sin embargo, esto no solo se evidencia épocas atrás, algunas culturas defienden el exceso de masa corporal como parte de sus costumbres y estilos de vida, por ejemplo, las personas que practican sumo en Japón, los niños que están destinados para practicar este deporte tienen una crianza diferente, una disciplina donde hay que comer de forma exagerada para ganar peso y fuerza, también en Nigeria en algunas comunidades socioculturales pequeñas las mujeres prefieren ser obesas, debido a que esto es signo de status social y de preparación al matrimonio, por lo cual asisten a lugares para subir de peso, "estos centros de sobrepeso son un auténtico lujo en África: sólo las personas adineradas pueden permitirse acudir a ellos, y a ellas les está reservada la fama y la gloria que les proporciona el sobrepeso"², la mayor parte de esta tendencia que favorecen la obesidad proviene de culturas diferentes a la occidental, es importante destacar esto debido que para la cultura occidental, el ser obeso es un estereotipo de persona no atractiva, y en algunas ocasiones de desigualdad e inequidad por los grupos sociales, el prototipo para esta cultura es una persona delgada con unas tallas y alturas ya propuestas, en la mujer 1.70 de altura, sus tallas son 90, 60 y 90, y para un hombre, de 1.75 cm. ó 1.80 cm de altura y con sus músculos definidos, por lo cual para las personas que padecen obesidad mórbida es más difícil su aceptación y calidad de vida en la cultura occidental, debido a que continuamente son objeto de burlas y rechazo por la sociedad, en las noticias se escuchan casos de personas que debido a ser obesas no se les da empleo, o rara vez se observan protagonistas o presentadores de televisión obesos, es una cultura que hace mas difícil convivir con esta enfermedad y aun

²20 minutos es: las mujeres nigerianas luchan por ser obesas para mejorar su status social. En: 20 minutos Internacional. [En línea]. (23 de Julio de 2007). (Consultado, Septiembre 19 de 2010). Disponible en: <<http://www.20minutos.es/noticia/263334/0/centros/sobrepeso/Nigeria/>>

más en el caso de la adolescencia, una etapa de iniciación en busca de identidad, círculo social y de alcanzar las metas y objetivos planteados para sus vidas; por lo cual para los adolescentes que sufren obesidad mórbida tienen mayor tendencia en verse afectada su formación cognitiva, la autoestima, las relaciones con los demás y en el desarrollo de la personalidad.

Por consiguiente, la cultura occidental concibe a las personas que padecen la obesidad como símbolo de fealdad, de burla y de estigmatización.

Este corto recorrido histórico y cultural muestran algunas de las diferentes ideologías que tienen las sociedades acerca de la obesidad, no obstante, esta enfermedad sin lugar a duda es la causante de generar enfermedades cardíacas, articulares, respiratorias, psicológicas, entre otras tantas que pueden finalizar de manera catastrófica como la muerte. Entre las enfermedades más peligrosas y las cuales requieren un control diario se encuentran la hipertensión y la diabetes, sin un control se pueden generar enfermedades cardiovasculares (infartos) y enfermedades circulatorias (trombosis e isquemias), no obstante hay otras enfermedades que afectan la calidad de vida como por ejemplo:

- ✚ Las enfermedades respiratorias, la más común es la apnea del sueño.
- ✚ Las enfermedades osteoarticulares que afectan articulaciones debido al exceso de peso, produciendo un dolor en ocasiones desesperante y limitante para realizar funciones como caminar.
- ✚ Las enfermedades psicológicas tales como la depresión o trastorno afectivo bipolar.

1.1.2. En la actualidad

La obesidad mórbida se define como una enfermedad crónica que se caracteriza por el exceso de peso por encima de 40 kilos de aquel aceptado para la edad y talla del individuo, esta enfermedad es la generadora de otras patologías crónicas como la diabetes, hipertensión, artritis, cáncer, entre otras... pero debido a la ideología de belleza que se tiene en la cultura

occidental “delgadez es igual a belleza” se han visto afectadas las diferentes dimensiones socio-psico-familiares y biológicas del hombre, no obstante en la contemporaneidad hay diferentes medios para brindar calidad en materia fisiológica y biológica a las personas con obesidad mórbida, tales como el control dietario, el ejercicio controlado y por último, se predica en la actualidad la cirugía bariátrica, cirugía que cuenta con diferentes técnicas tales como: gastroplastía, bypass gástrico, banda ajustable, entre otras técnicas que reducen el tamaño del estómago y por ende la capacidad de ingestión del paciente, logrando así que baje de peso y se prevengan y controlen de manera eficaz las enfermedades que afectan la vida del paciente tales como: enfermedades cardiacas, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, y los grandes efectos a nivel socio-psico-familiares, además de proporcionar un mayor bienestar psicológico, fisiológico y social a las personas agobiadas por esta enfermedad.

En la ciudad de Medellín se cuenta con instituciones como la Clínica Medellín, Clínica las Vegas, Hospital Universitario San Vicente de Paúl y Hospital Pablo Tobón Uribe, donde se realizan este tipo de procedimiento de cirugía bariátrica, además se cuenta con la Fundación Gorditos de Corazón, donde trabajan la promoción y prevención de esta enfermedad, sin embargo, hay poco acompañamiento en la parte socio-psico-familiar del paciente, en la mayoría de instituciones que prestan este servicio brindan ayuda psicológica antes y después de realizar la cirugía, dándole a conocer al paciente la situación en la que se encuentran, las complicaciones y el cambio a nivel personal que puede padecer, por lo cual no hay un acompañamiento solo una orientación.

En la sociedad presente existe una carencia de conocimiento y herramientas para ofrecer un estilo de vida saludable que incidan en el apoyo para nutrición adecuada y hábitos saludables como el ejercicio, un ejemplo de ello son los productos que hay a la venta para disminuir el peso, productos que se venden con la idea de bajar de peso sin la necesidad de dejar de comer, sin tener que realizar ejercicio y mostrando a la sociedad la poca importancia por hábitos de vida saludable y dando a comprender que la obesidad es símbolo de fealdad y discriminación.

Por otro lado, el apoyo debe extenderse a la atención psicosocial y a su núcleo familiar, debido a que la obesidad mórbida afecta significativamente las diferentes dimensiones del entorno del ser humano.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A causa del desarrollo tecnológico y la industrialización, se desatan en la actualidad malos hábitos alimentarios, el sedentarismo y altos niveles de stress que han incidido en el aumento considerable en las cifras de personas con obesidad, la cual es considerada como una enfermedad crónica, se define esta patología, como: “una enfermedad crónica multifactorial compleja que se desarrolla por la interacción del genotipo y el medio ambiente [...] es un problema de desequilibrio de nutrientes que se traduce en un mayor almacenamiento de alimentos en forma de grasa, que los requeridos para satisfacer las necesidades energéticas y metabólicas de un individuo”³, por lo anterior, la obesidad es una enfermedad de alto riesgo, que promueve patologías tales como: hipertensión arterial, diabetes, problemas circulatorios, enfermedades cardiacas, respiratorias, depresión, entre otras tantas complicaciones, por consiguiente, afecta la salud mental, física y las relaciones sociales del individuo convirtiéndolo en un fenómeno social de índole multidisciplinario e interdisciplinario en su tratamiento.

Debido a los efectos de este fenómeno la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la obesidad como uno de los problemas de salud pública más importante en el mundo por las graves alteraciones para la salud a corto y largo plazo, la cual tiene un sinfín de consecuencias en las dimensiones socio-psico-familiar y biológicas del hombre, tales como: depresión, vergüenza, dificultades para desempeñar funciones como caminar y respirar, por otro lado, en Colombia la Constitución Política de 1991 establece como derecho fundamental de primera categoría el derecho a la vida y como se pudo evidenciar anteriormente es una patología que afecta la vida del ser humano, asimismo la Ley 1355 de 2009, ha regulado situaciones y ha prevenido la enfermedad luego de establecer en su norma la definición de la enfermedad, la

³ HERNAN DAZA, Carlos H. La obesidad un desorden Metabólico del alto riesgo para la salud. En: Colombia médica. [En línea]. No 002 (2002). (Consultado el 27 de Septiembre 2010). Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/283/28333205.pdf>>.

prioridad, las medidas de promoción y prevención, las estrategias y el alcance de la misma.

Después de esta breve contextualización normativa es de aclarar que la obesidad mórbida es proveniente de una clasificación de obesidad, la cual se caracteriza por mayor riesgo a nivel de salud física, mental y emocional, es tanta su complejidad que puede generar la muerte o invalidez total o parcial de una persona que sufra esta enfermedad; tal es el caso de las personas que debido a su sobrepeso no pueden caminar debido al daño ocasionado en las articulaciones y los problemas respiratorios que se generan al realizar esfuerzo físico.

“La consideración social de la obesidad ha provocado una evidente estigmatización de sus portadores lo que ha derivado en diversos prejuicios que muchas veces carecen de fundamentos, reforzándose expectativas negativas, que a menudo se traducen en discriminación, aislamiento social, depresión, incapacidad para realizar tareas deseadas, insatisfacción corporal, baja autoestima entre otras”.⁴

Por otro lado, las cifras de población adolescente de 16 a 20 años en la ciudad de Medellín son escasas, sin embargo:

En el Politécnico Jaime Isaza Cadavid, se realizó una evaluación de la composición corporal de 179 niños de 4 a 12 años, participantes de la escuela de formación deportiva y se reportó 46.4% de exceso de peso, de los cuales el 30% son obesos. En Colombia no hay estudios recientes que evidencien el estado nutricional de niños y adolescentes, pero el

⁴ DENISSE MONTT, S. KOPPMANN A, Alejandro. RODRÍGUEZ O Mariela: Aspectos psiquiátricos y psicológicos del paciente obeso mórbido. En: Revista hospital Clínico universidad de Chile. [En línea]. No 16 (2005). (Consultado Septiembre 29 de 2010) Disponible en: http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_CH6258/deploy/aspectos_psiquiatricos_y_psicologicos.pdf.

estudio realizado en la escuela de formación deportiva podría darnos un indicio de la forma como ha evolucionado este flagelo en nuestro medio⁵.

Lo que indica que es una enfermedad con índices preocupantes y a la cual no se le da la consideración que se merece, es un fenómeno en auge que esta generando graves impactos en el ser humano.

Los efectos de la obesidad, sin duda han logrado de manera prominente los conflictos con las demás dimensiones del ser humano, logrando un caos al interior del individuo y dificultades con su entorno social; la obesidad mórbida en los adolescentes de 16 a 20 años, sin lugar a duda es una problemática compleja que amerita de mayor hincapié y atención debido a los grandes cambios a nivel físico y emocional que se dan en esta etapa, además la gran parte de esta población en la mayoría de circunstancias son susceptibles de los prejuicios de los demás, lo que promueve ansiedad, deterioro emocional, social y familiar.

A través de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas en zonas urbanas colombianas, se encontró una prevalencia de obesidad de 28.5 % entre los varones y de 40.7 % entre las mujeres.

Además, se observó que la prevalencia de obesidad era mayor a medida que aumentaba la edad según datos preliminares de la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición, a nivel nacional 40.1 % de las mujeres de 12 a 49 años tienen sobrepeso y 15 % cursan con obesidad; es decir, que alrededor de una de cada dos mujeres en edad reproductiva tiene sobrepeso u obesidad. Además de estos datos alarmantes, en la misma

⁵ BUSTAMANTE P, Luis Carlos. Obesidad y actividad física en niños y adolescentes. [En línea]. (Consulta., septiembre 29 de 2010). Disponible en internet: http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/obesidad.pdf

encuesta se encontró que 5.4 % de los preescolares presentan sobrepeso.⁶

La obesidad mórbida en la cultura occidental es un problema en auge, la cual no tiene en cuenta la edad, nivel social, género o cultura y lo impactante de esta situación es que a pesar de la influencia de esta enfermedad en las diferentes dimensiones del ser humano (bio-psico-socio-familiar), es poca la información que las personas tienen acerca del tema, lo que ha propiciado el aumento considerable de las cifras debido a no tener las herramientas ni el conocimiento oportuno acerca de la enfermedad y los efectos que esta conlleva.

1.2.1. Dimensión Psico - Social

En la dimensión psico-social la obesidad mórbida en adolescentes presenta una gran influencia en la psiquis y relación con el entorno social de la persona y aun mayor con la variable de la etapa y las características de esta edad (16 a 20 años), es un periodo de cambios, en busca de identidad y en donde la aceptación por el otro es de gran importancia para ese ser.

Cabe anotar que una consecuencia de fracasos con las relaciones interpersonales es el aislamiento o depresiones que puede sufrir el adolescente a causa del rechazo de otros y por si mismo, generando múltiples cambios de comportamiento y actitudes que influyan en trastornos de personalidad y por ende un mayor número de rechazos por parte de los demás y hasta de la propia familia; en esta dimensión psico-social la autoestima comienza a disminuir a causa de la discriminación y rechazo provocando así el desarrollo de un maltrato interpersonal e intrapersonal.

Entre los efectos más frecuentes que desencadena esta patología en el ámbito psico-social están: estrés, depresión, aislamiento, disminución del círculo

⁶ *Ibíd.*, En línea.

social, baja autoestima, ansiedad, agresividad, trastornos alimentarios y en algunos casos el más temido, el suicidio.

1.2.2. Dimensión Familiar

La dificultad en este ámbito se presenta en gran parte por el desconocimiento de herramientas y mecanismos para ayudar, apoyar y realizar un acompañamiento efectivo a las personas con obesidad mórbida, es de anotar que en la actualidad no hay un seguimiento, ni acompañamiento a las familias que tienen un integrante con esta patología, a pesar que la Ley ampara la obesidad mórbida como enfermedad de promoción y prevención, muchas de las terapias para coadyuvar a mejorar las relaciones familiares, grupales y propias a causa de este problema, no están cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud (POS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La dimensión familiar se ve afectada por el rompimiento de las relaciones y comunicación poco afectiva, generados en gran parte por el aislamiento y cambios de comportamientos que presenta el individuo y los demás integrantes del círculo familiar; lo interesante de esta dimensión es el hecho de tratar la obesidad como síntoma de una enfermedad o crisis por la cual esta pasando la familia y no como patología de una sola persona, la familia en esta dimensión se transforma en un todo, de ahí la importancia de analizar como la enfermedad incide en cada uno de los integrantes de la familia, como por ejemplo: el esfuerzo que cada integrante debe aportar para el bienestar del integrante enfermo (estar pendiente de la comida adecuada y balanceada, darle el medicamento a la hora que corresponda y en ocasiones hasta de ayudar a realizar las necesidades propias como ir al baño, bañarse, vestirse e incentivar el ejercicio), lo anterior hace que las personas involucradas dediquen mas tiempo al integrante de la familia enfermo que a sus propias vidas (circulo social, actividades individuales y grupales); presentando una dinámica familiar basada en stress familiar, inconformidad, inseguridad, maltrato psicológico y en ocasiones depresión de los miembros de la familia ya que no dedican el tiempo para hablar de otro tema diferente a lo relacionado con la obesidad que padece

el familiar; un caso patente es el documental presentado por el canal Discovery Chanel donde se evidencia el caso de la madre de Manuel Uribe, el hombre más gordo de la tierra, quien estuvo interna en un hospital psiquiátrico luego de sufrir un estado de shock al ver a su hijo en las circunstancias en las que se encontraba, este hombre no podía realizar actividades propias del ser por si mismo, había que bañarlo, vestirlo y limpiar sus necesidades, además se encontraba sumido en una depresión y en intentos de suicidio al ver los cambio sociales en los cuales se hallaba, la carencia de circulo social y la separación de su cónyuge.

Es de aclarar que el caso anterior no es de un adolescente sin embargo se tuvo en cuenta para mostrar como influye la enfermedad en la dimensión familiar, es un aspecto que se debe tratar y darle prioridad suficiente y necesaria, de esta depende la superación de la enfermedad y por ende se fomenta el apoyo familiar.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos socio- psico- familiares de los adolescentes entre 16 a 20 años con obesidad mórbida en la ciudad de Medellín?

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Conocer los diferentes efectos socio- psico- familiares en adolescentes de 16 a 20 años con obesidad mórbida en la ciudad de Medellín.

2.2. ESPECÍFICOS

1. Describir los efectos sociales de los adolescentes entre 16 a 20 años con obesidad mórbida en la ciudad de Medellín.

2. Conocer los efectos psicológicos de los adolescentes entre 16 a 20 años con obesidad mórbida en la ciudad de Medellín.

3. Indagar por los efectos familiares de los adolescentes entre 16 a 20 años con obesidad mórbida en la ciudad de Medellín.

3. JUSTIFICACIÓN

La investigación *efectos socio-psico familiares en pacientes adolescentes de 16 a 20 años con obesidad mórbida en la ciudad de Medellín*, se realiza en primer lugar porque hay un gran índice de adolescentes con obesidad mórbida en la ciudad, en segundo lugar, es una patología a la cual no se le realiza un adecuado acompañamiento, por lo cual, la importancia de identificar, conocer y analizar los efectos socio-psico-familiares de estas personas, y en tercer lugar, es una enfermedad en auge, a la cual no se le ha dado la valor que realmente se merece dado su complejidad y afectación que esta tiene para los ámbitos socio-psico-familiares.

La razón fundamental es conocer y dar a conocer cuáles son esas consecuencias en los ámbitos antes mencionados, debido a que en la actualidad hay pocas investigaciones enfocadas en estas dimensiones, la mayoría están delimitadas en la parte biológica del ser, como por ejemplo, las enfermedades que desencadenan la obesidad tales como la hipertensión arterial, diabetes, insuficiencias cardíacas, entre otras.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. MARCO TEÓRICO

4.1.1. Aspectos Psicológicos del adolescente con obesidad mórbida

Desde el punto de vista conductual, al restringir voluntariamente la ingesta (coloquialmente, “hacer dieta”), se sustituyen los controles fisiológicos de manera arbitraria por un control cognitivo, este control cognitivo tiende a fallar por la presión fisiológica (el hambre), el estrés, la ansiedad, los síntomas depresivos, el consumo de alcohol, los estímulos alimenticios y la relajación normal de la voluntad.

Desde el punto de vista psicológico, algunos elementos pueden contribuir al mantenimiento de la obesidad en ciertos pacientes. Algunas personas no logran introyectar en su desarrollo el control sobre la alimentación que inicialmente ejercen los padres, en especial cuando el sobrepeso aparece en la niñez o cuando hay sobreprotección.

Por otra parte, la comida es empleada como un objeto transicional desde las primeras etapas del desarrollo, especialmente del mundo occidental; se recurre a la comida para atenuar el malestar emocional de cualquier origen.

Una característica de muchos obesos es la dificultad para identificar y expresar las propias emociones, lo cual hace recurrente a comer en exceso como una estrategia mal adaptativa para “manejarlas”.

Por otra parte, la obesidad contribuye a la evitación de la sexualidad y la separación de los padres, en quienes esto solo resulta amenazante. En palabras de Judith Rodin: “La obesidad protege a las personas de un mundo que parece amenazante por la baja autoestima y expectativas del fracaso; protege de los riesgos de afrontar una vida laboral, social y afectiva, pero a un alto costo emocional” [un caso con las características

anteriores es la del Señor Manuel Uribe, el hombre con más obesidad mórbida en la actualidad según record Guinness, el cual después de la muerte de su padre, el desempleo, el sedentarismo y los antecedentes familiares (obesidad grado I y II, como veremos más adelante en el marco conceptual), consumía alimentos en exceso para aliviar las penas y fracasos que afrontaba, es de aclarar que Manuel Uribe no es adolescente, se da su referente como ejemplo].⁷

Al verse afectada la autoestima a causa de los cambios físicos, el rechazo de las personas y el rechazo propio al padecer obesidad, genera el rompimiento de relaciones con los diferente grupos que le rodean, lo que propicia la depresión, agresividad, aislamiento social, temores, estrés y la agudización de sus enfermedades de base (diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, entre otras), debido a una posible somatización de los efectos socio-psicológicos por los cuales se encuentra experimentando.

El adolescente o persona obesa tiene grandes cambios en la personalidad, Stunkard y Wadden en experiencias que tuvieron con personas obesas llegaron a la conclusión que no hay una personalidad única para las personas obesas, estas personas sufren con frecuencia mayores cambios de comportamientos que las personas de peso normal, posiblemente este efecto es porque las personas de peso normal no sufren el rechazo ni la discriminación que las personas obesas viven continuamente.

En los adolescentes estos cambios de personalidad, la ansiedad y la insatisfacción son de mayor grado, ya que están inmersos en una cultura donde el estereotipo de belleza es la delgadez, lo que ha promovido rechazo por parte del genero opuesto para conformar una relación sentimental y en algunos casos los grupos pares hacen motivo de burla la figura corporal, es precisamente esta presión social la encargada de afectar de manera

⁷ BERSH, Sonia. La Obesidad: Aspectos Psicológicos y conductuales. En: Revista colombiana de Psiquiatría. [En línea] No 004. (2006). (Citado el 2 de Octubre de 2010). Disponible en internet: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80635407.pdf>.

significativa el autoestima, la satisfacción y además lograr trastornos en la personalidad, un malestar emocional y la insatisfacción por la figura corporal.

4.1.1.1. La personalidad

La personalidad es un conjunto de actitudes, valores, comportamientos y principios que tiene una persona, en la adolescencia el conjunto que conforma la personalidad esta en formación, el individuo se encuentra en la transformación de la personalidad que habían formado sus familiares a la personalidad propia; por consiguiente, un adolescente obeso inmerso en la cultura donde son signo de burla, estigmatización y rechazo, no pueden fomentar una personalidad adecuada, ya que esta se ve amenazada por la carencia en la autoestima, trayendo como consecuencias trastornos psicológicos, problemas relacionados con las habilidades cognitivas y sociales.

Con relación a este aspecto, Heinberg considera las burlas como una de las variables más importantes dentro de la teoría del desarrollo de la imagen corporal, ya que se centra en el papel que éstas desempeñan tanto en la infancia como en la adolescencia para el desarrollo posterior de la autoimagen y el funcionamiento psicológico [...]. De hecho, las burlas hacia la apariencia física se consideran como el tipo de victimización que genera más daño psicológico en la persona que la padece [En la cultura occidental la obesidad es signo de burla y de comparaciones, con animales u objetos de gran volumen, por ejemplo: ballena y camiones, por lo anterior muchos de los adolescentes con obesidad mórbida han sido apodados en las escuelas o colegios, como “la ballena del salón”, lo que ha generado insatisfacción y descomposición emocional y de la autoestima]. Ello ha sido corroborado por el estudio de Thompson, Fabián, Moulton, Dunn y Altabe, quienes encontraron que las burlas durante la adolescencia están relacionadas en la adultez con niveles de insatisfacción corporal, desórdenes alimenticios y, sobre todo, con un pobre funcionamiento psicológico [...]. Thompson, Cattarin, Fowler y Fisher sugieren la existencia de un posible

vínculo causal entre las burlas acerca del sobrepeso en la niñez y el sufrimiento psicológico en la vida adulta [la obesidad en el adolescente es de complejidad abrumadora, los efectos que se generan en esta etapa sin lugar a duda son difíciles de dar una resolución, las palabras, gestos y burlas quedan impresos por mucho tiempo en la psiquis del adolescente, lo que ha incido en la inconformidad, el rencor, la depresión y el maltrato psicológico, verbal o físico en otros para alivianar el sufrimiento creado por las burlas].⁸

Por otro lado, la adolescencia se encuentra marcada por dificultades en la identificación de emociones y el estrés debido a los cambios en los cuales se encuentran percibiendo, lo que conlleva a que calme esta falencia y temores por medio de la comida en exceso.

4.1.1.2. La sexualidad

En 1983, McCary y McCary definieron la sexualidad como el conjunto de manifestaciones y expresiones de tipo biológico, psicológico y sociocultural que diferencia a cada individuo como varón y como mujer dentro de un grupo social. Por su parte, en 1987, Masters la consideró como una parte de la personalidad e identidad, así como una de las necesidades humanas que se expresan a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o la masculinidad, la auto-imagen, la auto-conciencia y el desarrollo personal.

Asimismo, la sexualidad estimula la necesidad de establecer relaciones interpersonales significativas con otros.⁹

⁸ GUZMÁN, Rosana; LUGLI, Zoraida. Obesidad Y Satisfacción Con La Vida: Un Análisis De Trayectoria. En: Suma psicología. [En línea] No 2: 37-50 (Diciembre del 2009). (consultado el 27 de Septiembre 2010). Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=134213131004>.

⁹ MORIN ZARAGOZA, Raúl. Obesidad y Sexualidad. En: Revista de Trabajo Social. [En línea] No 18. (2010). (Consultado el 24 de octubre de 2010) Disponible en internet: www.journals.unam.mx/index.php/ents/article/view/19513/18505.

La sexualidad es un ámbito de importancia en la adolescencia, es una característica de esta etapa, el adolescente se encuentra explorando y conociendo todo lo relacionado con su sexualidad, sin embargo, la obesidad mórbida en la adolescencia ha producido trastornos en la sexualidad a consecuencia de los temores infundidos, el rechazo y la falta de autoestima debido a la apariencia física, es un problema complejo que tiene relación con la personalidad y la forma de asociación con los otros, entre los trastornos más comunes en la sexualidad se encuentran: la depresión, ansiedad, baja autoestima, irritabilidad, conductas adictivas y dificultades para las relaciones interpersonales.

Una manera de demostrar sentimientos y promover buenas relaciones interpersonales es por medio de una sexualidad sana y placentera, la adolescencia es una etapa de iniciación hacia una posible separación de los padres para conformar una familia, pero al verse afectada la sexualidad por el temor al rechazo o la vergüenza de la imagen corporal, el fracaso surge por no conformar una familia o no tener una relación de pareja adecuada, creando dificultades en las dimensiones socio-psico-familiares del individuo, fundando sentimientos de inconformidad, infelicidad, rechazo propio y del sexo opuesto; por otro lado, la inconformidad por la apariencia física tiene influencia en la autoestima y seguridad de una persona, estas características pueden fomentar la aparición de celos en la relación de pareja influyendo en la funcionalidad del noviazgo, creando un control debido al temor de perder al otro o a que busque otra persona, por lo cual se pueden presentar casos de infidelidad y problemas con la sexualidad, creando un ambiente de angustia, ansiedad y estrés mutuo.

El sobrepeso y la obesidad no sólo representan un problema estético, sino que también duplican el riesgo de padecer disfunciones sexuales: las personas obesas son 25 veces más propensas a reportar problemas sexuales que aquellas que tienen un peso normal. Según Mandel, las

personas con sobrepeso suelen tener altos niveles de estrés, uno de los principales inhibidores del deseo.¹⁰

4.1.2. Aspectos Sociales del paciente con obesidad mórbida

Las relaciones con otras personas para el ser humano son fundamentales para su desarrollo, motivación y aprendizaje a convivir en sociedad, el que estas se deterioren producen un riesgo mayor en los pacientes con obesidad mórbida, debido a que muchos sentimientos son reprimidos al no tener una persona con quien comunicarse, lo que produce trastornos de la personalidad y depresiones que pueden llevar al suicidio, sin embargo hay personas obesas que muestran a la sociedad, otras características tales como: alegría y motivación, en conclusión una personalidad aparentemente feliz y más en el caso de el adolescente que desea llamar la atención y ser popular, esto en algunas situaciones son el mecanismo de defensa para sentir aceptación, sentirse amado e importante ante la sociedad.

Los seres humanos somos seres sociales que aprendemos por imitación, por medio de los comportamientos, hábitos, principios y reglas observadas, lo cual implica que la obesidad no solo sea analizada como enfermedad biológica, como una patología generadora de descompensación en el organismos, como una patología de índole médica, esta se debe analizar y tratar por medio del conocimiento del contexto en el cual se encuentra el adolescente obeso y debe ser tratada de manera multidisciplinaria debido a los grandes efectos en las dimensiones bio-psico-social-familiar del ser.

Un ejemplo de ello es el contexto familiar, identificar los hábitos familiares (la educación en cuanto a estilo de vida saludable, si se promueve el consumo de agua, frutas y verduras), permite conocer la cultura en la cual esta inmerso el adolescente, si el niño y/o adolescente observan que los padres o integrantes del grupo familiar realizan ejercicio, consumen alimentos nutritivos y toman

¹⁰ Ibíd. En línea

agua, lo más razonable es que en el estilo de vida del adolescente sea sano e incluya estas características para su propia vida, además de dar ejemplo a su generación y grupo de amigos.

En la cultura occidental la cantidad de personas que toman más de dos vasos de agua al día es mínima por lo cual el ejemplo para los adolescentes es escaso y poco certero, el adolescente se encuentra en un contexto social no muy saludable las personas mayores no dan el ejemplo para que los niños y/o adolescentes imiten comportamientos que fundamenten un estilo de vida saludable.

El estado nutricional no puede ser evaluado y comprendido completamente separado del contexto sociocultural. Los antropólogos han enfatizado que, siendo todos los individuos miembros de una cultura y la cultura una guía aprendida de comportamientos aceptables, los modos de alimentación deben ser necesariamente influidos por la cultura. Por modos de alimentarse (cultura alimentaria), la antropología entiende que son los hábitos alimentarios de una sociedad en particular, incluyendo preferencias y aversiones, prácticas en torno a la adquisición, distribución, preparación y consumo de alimentos. Cabe señalar que la antropología nutricional combina perspectivas tanto de la antropología cultural como de la biología, en un intento de integrar estudios del comportamiento humano y de la organización social con aquellos del estado nutricional, requerimientos de nutrientes y siendo por lo tanto una aproximación biocultural.¹¹

Por lo anterior, en la sociedad actual con relación al conocimiento sobre hábitos sanos, educación, principios y herramientas para enseñar a los niños y

¹¹ FAUSTO GUERRA, Josefina. VALDEZ LÓPEZ, Rosa M, ALDRETE RODRÍGUEZ, María. LÓPEZ ZERMEÑO, María. Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. En: Revista de Investigación en Salud. [En línea] No 2 (Agosto 2006) (Consultado el 29 de Octubre). Disponible en Internet: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg062f.pdf>>

adolescentes la cultura de vivir, de comer saludablemente son escasos; el aspecto social se ha encargado de promover la enfermedad al no dar una afectiva información acerca del tema de la obesidad y no promover aptitudes de vida saludable; por otro lado el rechazo que la sociedad ejerce sobre esta población a elevado los efectos negativos sobre la población afectada, ya que esta patología es concebida como símbolo de fealdad y de burlas, lo que ha incidido en problemas de autoestima y en las relaciones con los demás.

4.1.2.2. La Escuela y el Colegio

En las escuelas y los colegios, hay una limitada educación sobre hábitos saludables, originando una inconsciencia sobre los efectos negativos que se originan por comer alimentos pocos saludables, el sedentarismo y comportamientos de rechazo hacia el “gordito del salón”; el niño y/o adolescente obeso, es percibido por los compañeros, amigos y profesores como el perezoso, el comelón, el gordito y el consentido, lo que ha generado rechazo y las burlas de los compañeros y ciertos profesores, la implicación de este hecho está ligado con el autoconcepto y la auto imagen que el niño y/o adolescente tenga de sí mismo, lo que ha incidido notablemente en depresiones y baja autoestima de esta población.

En la etapa escolar los niños y adolescentes pueden ser obesos a causa de la sobreprotección y a la percepción que algunas madres tienen frente a este tema *el que este gordito o por encima de su talla y peso normal significa que está sano y es más desarrollado que los demás*, el poco conocimiento de comer saludable y tener un peso normal ha generado que la población infantil y adolescente aumente de peso notablemente.

4.1.2.3. El Trabajo

El modelo económico actual, implica que las personas ocupen un mayor tiempo en funciones laborales, a tal punto que las horas de almuerzo y fines de semana son reemplazados por el trabajo, por el afán de cumplir con las tareas

y ser cada vez más competitivos y evitar así el desempleo, esto ha influido negativamente en el ámbito biológico y familiar de las personas.

- ✚ **Ámbito Biológico:** El temor a perder el trabajo ha generado que las personas no utilicen el tiempo para alimentarse adecuadamente, la hora de almuerzo es reemplazada para trabajar y cumplir con las tareas laborales, por lo cual el consumo de comidas rápidas que tiene un gran contenido de grasa saturada aumenta en el plato cotidiano, lo que incide en el aumento de peso, no obstante el nivel de estrés y la ansiedad producida por el incremento del trabajo fomenta que sea canalizada estos trastornos por medio de la comida.
- ✚ **Ámbito Familiar:** El poco tiempo dedicado a la familia ha generado deficiencia de las fundaciones primordiales como el amor y la protección, lo que ha incurrido en hijos alimentados con comida no saludable, “alimentos mas fáciles de preparar”, promoviendo así la obesidad a los hijos y la familia en general.

4.1.3. Aspectos familiares del paciente con obesidad mórbida

La obesidad puede ser un síntoma de la patología sufrida por el sistema familiar, tal es el caso de:

- ✚ El hijo que al ver a sus padres en conflictos desarrolla ansiedad, estrés o depresión, lo que conlleva al impulso de comer de forma desorganizada, la finalidad de este impulso, puede estar asociada con buscar la atención de los padres.
- ✚ Otro caso es el desempleo del padre ó la muerte de un familiar esto puede conducir a que alguno de los miembros de la familia en su afán de llenar su estado emocional lo intente realizar por medio de la comida.

La obesidad sin lugar a duda es una enfermedad que no solo afecta a la persona que lo padece, si no al grupo primario en el que se encuentra inmerso,

debido a que el sistema familiar es dinámico y frecuentemente pasa por diferentes crisis ya sean evolutivas o inesperadas.

Por lo anterior, se evidencia que muchos seres humanos para satisfacer la necesidad emocional recurren a la comida en forma obsesiva, esto como medio de bienestar y satisfacción, no obstante muchos padres recurren a colmar las necesidades y funciones que tiene con los hijos por medio de la comida excesiva o alimentos de poco valor nutricional.

La familia se encuentra en crisis, el sistema social ha absorbido al sistema familiar limitándolo en las funciones que esta debe cumplir, por lo cual la etapa de la adolescencia se ve afectada debido a la poca influencia familiar, un apoyo que es primordial para el desarrollo y la educación efectiva sobre la manera de adquirir hábitos saludables. “Los jóvenes obesos muestran bajos niveles de autoestima, el apoyo familiar es un factor que ha mostrado tener un efecto directo en las conductas de ejercicio y alimentación de los adolescentes”.¹²

La obesidad en la adolescencia es multi-causal por lo cual evaluar el auge de esta a través de la familia incluirá identificar las crisis inesperadas (fallecimiento de algún miembro de la familia, pérdida del empleo o de un año escolar, abandono de uno o ambos padres) y las crisis evolutivas (están asociadas al ciclo vital de la familia), esto con el fin de encontrar la posible causa del síntoma familiar “la obesidad en el adolescente”, por lo cual una manera de abordar la problemática de manera integral y poder transformar e identificar causa – efecto es por medio de una intervención sistémica.

¹² SAENZ SOTO, Norma y GALLEGOS. Ester. Efectos de intervención física sobre alimentación y actividad física en adolescentes mexicanos con obesidad. En: Textos y contexto Enfermagem. [En línea] (2004) No001. (consultado Septiembre 27 de 2010). Disponible en internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71413104>

4.1.3.1. Teoría de Sistemas

La teoría de sistemas es una herramienta para analizar y comprender de manera eficaz la realidad y los fenómenos familiares y sociales, a través del análisis de los subsistemas como totalidad y las diferentes interrelaciones que se generan entre el sistema familiar y el sistema social.

La Teoría General de Sistemas (TGS), tiene gran relación con la teoría de caso, debido a que en ambas se requiere de una entrevista para identificar el diagnóstico y así poder dar un tratamiento al fenómeno que presenta el sistema familiar, es de destacar que los inicios del trabajo social con familia inician del trabajo social de caso, donde se evidencia la necesidad de ver al sujeto en su contexto y no de manera individual.

Para el trabajo social la teoría de sistemas es un instrumento fundamental en su quehacer profesional, mecanismo que ha permitido transformar o generar algún cambio de la problemática familiar y por ende en sus miembros o subsistemas, como por ejemplo problemas de maltrato familiar, alcoholismo, separaciones, abuso sexual, entre otros, habría que decir también que el trabajo social aborda el sujeto desde sus diferentes dimensiones, por lo cual la importancia de dirigir la mirada hacia el contexto familiar a su estudio, indagación, conocimiento e investigación de las diferentes situaciones familiares, por lo tanto “la familia es el primer eslabón de la cadena que forma la red social total, conformando la microunidad inicial de la onda de expansión que significa la sociedad en su conjunto, en consecuencia es impensable descartar del marco del trabajo social un área que implica el ámbito por excelencia de lo vincular”.¹³

El rol del trabajador social con familias implica, entonces, ver la familia como sistema dentro de un contexto más amplio que la define y a su vez ayuda a definir; noción que siempre se ha manejado dentro del Trabajo Social y, por tanto, no es una idea nueva; lo que sí sería nuevo es asumir realmente el compromiso de entender de una vez por todas que dichos

¹³ CHADI, Mónica. Familia y tratamiento familiar. Buenos Aires: Espacio, 2005. P 36

sistemas y subsistemas son actores de sus propios procesos y que, por tal razón son responsables de la cotidianidad, del cambio y la evolución de sus formas de relación de sus maneras de proyectarse. Por consiguiente, como microsistema, deben asumir una posición así parezcan actores, en principio individuales pero dentro de procesos sociales más amplios; responder a la idea de actos colectivos; no como una sumatoria de actos individuales sino como algo más que la suma de las partes esto es, como un todo más complejo y amplio.¹⁴

En la actualidad se considera que el enfoque de sistemas más que una teoría es una forma de pensar el mundo, que la complejidad del mundo natural y social, y la relación entre sociedad y medio ambiente necesita nuevos enfoques para su comprensión. Igualmente, que el enfoque reduccionista es limitado y erróneo para obtener la solución de problemas y adquirir conocimiento, en la medida que no permite el análisis de una gran parte de las variables involucradas.

Se considera importante introducir la forma en la cual Capra, hace referencia a los orígenes de la TGS en el libro la "Trama de la Vida". Él considera que en 1930 se plantean los criterios o características principales del pensamiento sistémico, cuyo campo de estudio son los sistemas vivos (partes de organismos, organismos y comunidades de organismos) que deben ser estudiados en términos de conectividad, relaciones y contexto.

A continuación, se muestran las características que Capra, considera son las principales de la TGS:

- ✚ Cambio de las partes al todo
- ✚ Habilidad para focalizar la atención alternativamente en distintos niveles sistémicos

¹⁴ CABALLERO, Nora. Procesos familiares: Perspectiva de trabajo social. En: Revista Colombiana de Trabajo Social. Agosto 1994. No7. Pág. 18

4.1.4 Interaccionismo simbólico

Los efectos socio-psico-familiares generados por la obesidad mórbida en los adolescentes, están relacionadas con la interacción social y con el símbolo o percepción de la cultura occidental “belleza-igual a delgadez”, una ideología que ha promovido la exclusión, burlas y estigmatización.

Según Blumer el interaccionismo simbólico se basa en tres premisas: la primera es que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que estas significan para él (se refiere a objetos físicos, otras personas y sus actividades, categorías de seres humanos, instituciones, ideales, o situaciones de todo tipo de vida cotidiana). Segunda, el significado de estas cosas se deriva, o surge, como consecuencia de la interacción social. Y tercera, los significados se multiplican y se modifican mediante procesos interpretativos desarrollados por la persona al enfrentarse con las cosas que van hallando a su paso [el adolescente al no evidenciar en la interacción con los demás hábitos de vida saludable, no los asume en su conducta por lo cual se evidencia el aumento de niños y adolescentes con obesidad mórbida, por otro lado la sociedad al tener como símbolo de belleza la delgadez a creado productos para bajar de peso sin la conciencia de tener hábitos saludables, generando una interacción basada en el consumo de productos para bajar de peso y no en la interacción de hábitos saludables, la sociedad ha orientado sus actos en ser personas símbolo de belleza por lo cual se produce la estigmatización y el rechazo a las personas con obesidad mórbida]. En síntesis, los significados se construyen en la interacción y es mediante el proceso interpretativo que

¹⁵ RAMÍREZ. C, Luz Arabany. Teoría de Sistemas. [En línea] (2002). (consultado el 27 de Septiembre 2010). Disponible en Internet: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4060001/Material_extra/Teor%C3%ADa%20de%20Sistemas.pdf

se modifican; por lo tanto, en el análisis del mundo social es crucial tomar en cuenta los puntos de vista subjetivos de los agentes sociales.¹⁶

El interaccionismo simbólico, permite identificar de manera eficaz y apropiada los efectos que se generan en adolescente con obesidad mórbida en sus diferentes dimensiones (socio-psico-familiares), dado que la base de este tipo de investigación radica en la interacción del “yo” con los demás, que en el caso del estudio, son los efectos generados a los adolescentes en relación e interacción con sus dimensiones, otra razón por lo cual se ajusta este tipo de investigación es el significado simbólico en cuanto a la percepción que tiene la ciudad de Medellín con relación al estereotipo de persona obesa, que por lo general es una de las principales causas a efectos graves como la depresión, trastornos de la personalidad y aislamiento social en el adolescente con este tipo de enfermedad.

4.2. MARCO CONCEPTUAL

4.2.1. Obesidad

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo humano hasta el punto de afectar la salud del individuo.

Esta enfermedad se desarrolla debido a un proceso de balance energético positivo con una ganancia neta de peso. La distribución del acumulo de grasa es importante y no es igual en todas las personas afectadas. Se ha comprobado que la obesidad abdominal se asocia con mayor riesgo de morbilidad cardiovascular. La definición conceptual de OBESIDAD es: “exceso de grasa corporal”. Su definición operacional

¹⁶ SAUTU, Ruth. Capítulo 3. La construcción del marco teórico en la investigación cualitativa. En: MERLINO, Aldo (Coord.). Investigación cualitativa en ciencias sociales. Temas, problemas y aplicaciones. Buenos Aires: CENGAGE Learning. 2009. P.87-110.

(clínica) se suele expresar en términos de índice de masa corporal (IMC), denominado también índice de Quetelet.¹⁷

4.2.3. Clasificación de la obesidad

4.2.3.1 Obesidad Grado I

Esta situación clínica es tributaria de visita y tratamiento médico. Las comorbilidades deben ser tratadas adecuadamente en todos los casos y debe hacerse un esfuerzo mantenido (de común acuerdo entre médico, paciente y familiares) para obtener en un plazo razonable (aproximadamente de seis meses) una disminución estable del 10% del peso corporal. Para conseguir estos objetivos está justificado y con frecuencia es necesario utilizar conjuntamente los distintos medios disponibles (dieta, actividad física, modificación conductual, fármacos).¹⁸

4.2.3.2 Obesidad Grado II

En este grado de obesidad el riesgo para la salud y la comorbilidad asociada pueden ser importantes, y también puede serlo la disminución de la calidad de vida. En esta situación clínica la estrategia terapéutica debe ser parecida a la del apartado anterior, pero los objetivos propuestos deben intentar superar la pérdida del 10% del peso corporal, aunque normalmente con la citada disminución de peso se obtienen unas mejorías apreciables. Si los citados objetivos no se cumplen en un

¹⁷ YUPANQUI LOZNO, Hernán. Guía Patológica de la Obesidad. [En línea] (2010). (citado el 29 de Septiembre). Disponible en internet: <http://www.funcobes.com.co/site2009/img/GUIA%20PATOLOGICA%20DE%20LA%20OBESIDAD.pdf>

¹⁸ BARBANY, M. y FOZ M. Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico. [en línea]. [Citado el 23 de Octubre 2010]. Disponible en internet: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup1/suple2a.html>

periodo de tiempo razonable (seis meses), y el paciente padece comorbilidad importante, debe ser remitido a una unidad hospitalaria multidisciplinaria especializada con el objetivo de estudiar la posibilidad y conveniencia de otras medidas terapéuticas (dieta de muy bajo contenido calórico, cirugía bariátrica).¹⁹

4.2.3.3 Obesidad grado III

La denominada obesidad mórbida, cuyo dintel arbitrario lo fijamos en una cifra de IMC igual o superior a 40 kg/m², suele producir graves problemas para la salud y para la calidad de vida del paciente. En este grado de obesidad una pérdida estable del 10% de peso corporal, siempre difícil de obtener, puede representar una mejoría apreciable, pero nunca suficiente. La pérdida de peso deseable, que sería en todos los casos de un 20-30% del peso corporal y mayor todavía en los casos de obesidad extrema (IMC igual o mayor que 50 kg/m²), sólo puede conseguirse, salvo en casos muy excepcionales, mediante la cirugía bariátrica. Estos enfermos deben ser siempre remitidos a unidades especializadas hospitalarias donde se puedan utilizar medidas terapéuticas excepcionales (dietas de muy bajo contenido calórico) y estudiar la posible conveniencia e indicación de uno de los distintos tipos de cirugía bariátrica, siempre que el paciente cumpla las rigurosas condiciones de los protocolos que rigen las indicaciones de este tipo de cirugía.²⁰

4.2.4. Índice de masa corporal (IMC)

El Índice de Masa Corporal (IMC), se obtiene del cociente entre el peso en kilogramos sobre el cuadrado de la talla, siendo la medida

¹⁹ YUPANQUI LOZNO, Hernán. *Ibíd.* En línea

²⁰ YUPANQUI LOZNO, Hernán. *Ibíd.* En línea

antropométrica más usada para definir el exceso de peso de un individuo. Valores superiores a 30 se considera obesidad, entre 31 y 35 obesidad grado I, entre 36 y 40 obesidad Grado II, y mayor de 40 obesidad grado III o mórbida.²¹

4.2.5. Enfermedad

Es una alteración funcional, orgánica y/o psicológica de una estructura del organismo del un ser humano.

4.2.5.1 Enfermedad Crónica

Patología que persiste en el tiempo, que no se cura por lo cual amerita control y seguimiento continuo de la enfermedad, para disminuir o mitigar los daños ocasionados por la misma.

4.2.5.2 Enfermedades Cardiacas

Es aquella que compromete corazón y grandes vasos o sea el sistema cardiovascular.

4.2.5.3. Enfermedades Circulatorias

Es todo el conjunto de enfermedades o patologías que comprometen el sistema circulatorio; por ejemplo: Trombosis de miembros inferiores, aneurisma, varices, entre otras.

4.2.5.4 Colesterol alto

Las cifras de colesterol en sangre se encuentra por arriba de 200 miligramos / decilitros (mg/dl), lo cual puede generar acumulación de este producto en las paredes de las arterias, produciendo obstrucción de paso de la sangre por las arterias coronarias encargadas de irrigar el músculo cardiaco, lo anterior se

²¹ JASPE LUNA, Carlos. BERNAL SANTOS, Felipe. BORRÁEZ SEGURA. Bernardo Alfonso. CAÑÓN ZAMBRANO. José Manuel. GÓMEZ MONROY, Daniel Fernando. RODRÍGUEZ GÓMEZ, Luís Álvaro. Disminución de peso en pacientes con obesidad y obesidad mórbida luego de la intervención con diferentes técnicas quirúrgicas. En: Revista de la Facultad de Medicina. [en línea] No 1. (Citado el 27 de Octubre 2010). Disponible en internet: <http://www.uelbosque.edu.co/files/Archivos/file/disminucionpesopacientes.pdf>.

traduce en falta de oxígeno al tejido, lo cual se conoce popularmente como isquemia o infarto.

4.2.5.4.1. Grasas trans

Son ácidos grasos trans que se forma mediante un proceso de industrialización, estos ácidos grasos, provocan enfermedades cardiacas debido a que no permite el funcionamiento adecuado del colesterol bueno el organismo.

4.2.5.4.2. Grasas Saturadas

Las grasas saturadas inciden en el aumento de niveles de colesterol malo, estas se encuentran en productos como la mantequilla, el queso, los helados, las carnes grasosas y en algunos aceites vegetales como por ejemplo el aceite de coco.

4.2.5.5. Estrés

Es conocida como la enfermedad del siglo, se caracteriza por sensaciones de ansiedad, tristeza, irritabilidad, cambios de actitudes y comportamientos, en algunas ocasiones esta enfermedad puede influir en el funcionamiento de algunos sistemas y órganos del cuerpo, como por ejemplo enfermedades ácido pépticas o colon irritable.

4.2.5.6. Depresión

Es una enfermedad o trastorno psicológico, caracterizado por sensaciones de tristeza, cambios de ánimos repentinos, poco interés realizar actividades y en ocasiones irritabilidad. La depresión se clasifica por fases según el grado de complejidad, es una enfermedad que amerita seguimiento debido a que puede concluir con el intento de suicidio o el suicidio mismo.

4.2.5.7. Hipertensión

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por la elevación de las cifras de la presión arterial, mayor a 140/90, es una patología que debe estar en continuo tratamiento con el fin de evitar y mitigar consecuencias desfavorables en la salud del individuo.

4.2.5.8. Diabetes

Enfermedad crónica caracterizada por un desajuste metabólico orgánico, secundario al déficit absoluto o parcial de la hormona insulina, producto originado en las células beta del páncreas y cuya misión es regular la entrada de azúcar o glucosa a las células orgánicas. Cuando el déficit es absoluto, se entiende como una falta total de producción de la hormona.

4.2.5.9. Osteoartritis

Es un trastorno articular, es una enfermedad que afecta principalmente al cartílago, la cual produce dolor y limitación funcional.

4.2.5. Cirugía Bariátrica

La cirugía bariátrica es considerada como el tratamiento número uno para mejorar la calidad y el bienestar de las personas que padecen obesidad mórbida, esta cirugía tiene varias técnicas y ha provocado un impacto positivo en las personas y familia que sufren esta enfermedad.

4.2.5.1 By-pass Gástrico en Y de Roux

El By-pass Gástrico es un procedimiento mixto, que consiste en la construcción de un reservorio gástrico reducido y un estrecho estoma gastroyeyunal. (Ver Figura 1).

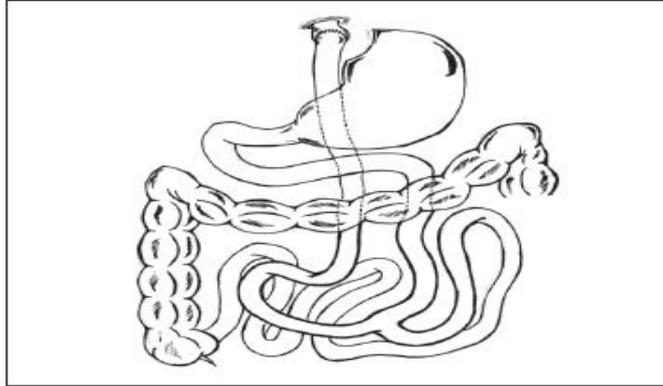
Los primeros 2 años se observa la mayor pérdida de peso en una cantidad de 70-75% del exceso de peso, que disminuye en los 5 a 16 años después de la cirugía a un 50-55%; a lo largo de estos 16 años se ha encontrado una pérdida aproximada del 95% del exceso de peso.

La dehiscencia de la herida ha sido la complicación postoperatoria temprana más frecuente; la estenosis del estoma, la úlcera estomal (3-10%) y la hernia incisional son las complicaciones postoperatorias tardías más comunes. La incidencia de obstrucción intestinal oscila entre 2% y 3%. La Colelitiasis se presenta entre el 3% y el 30%, y la de barro biliar hasta de 50% a los seis meses de la cirugía bariátrica.²²

²² JASPE LUNA, Carlos. BERNAL SANTOS, Felipe. BORRÁEZ SEGURA. Bernardo Alfonso.

Figura 1: By-pass Gástrico en Y de Roux

Fuente: Disminución de peso en pacientes con obesidad y obesidad mórbida luego de la intervención con diferentes técnicas quirúrgicas en la fundación salud bosque, Bogotá, Colombia



4.2.5.2. La Banda Gástrica

La Banda Gástrica Ajustable es un procedimiento restrictivo que consiste en la colocación de una banda a una distancia de 1 a 3 cm. de la unión gastroesofágica (ver Figura 2). Con este procedimiento a los 12 meses se pierde el 46% del exceso de peso, que a los 2 años es de un 51%, esta disminución se mantiene hasta los 6 años; se reporta una disminución de peso aproximado a lo largo de estos 6 años con respecto al IMC de 45+/-7 Kg/m a 31+/-3Kg/m.

La dehiscencia de la herida ha sido la complicación postoperatoria temprana más frecuente, mientras que la estenosis del estroma, la úlcera estroma (3- 10%) y la hernia incisional son las complicaciones postoperatorias tardías más comunes.²³

CAÑÓN ZAMBRANO. José Manuel. GÓMEZ MONROY, Daniel Fernando. RODRÍGUEZ GÓMEZ, Luís Álvaro. *Ibíd.* En línea

²³ JASPE LUNA, Carlos. BERNAL SANTOS, Felipe. BORRÁEZ SEGURA. Bernardo Alfonso.

Figura 2: Banda Gástrica

Fuente: Disminución de peso en pacientes con obesidad y obesidad mórbida luego de la intervención con diferentes técnicas quirúrgicas en la fundación salud bosque, Bogotá, Colombia



4.2.5.3 El Balón Gástrico

Consiste en la colocación de una prótesis inflable al interior del estómago por la boca, verificando su posición con endoscopia y se procede a llenar el balón con suero salino, entre 400 y 700cc, solamente esta indicado por 6 meses dado el aumento de complicaciones. (Ver Figura 3). Este es un procedimiento restrictivo que va a disminuir el espacio del estómago provocando una sensación de llenura rápida con poca ingesta de alimento.

Las complicaciones que se pueden presentar son el desinflado del balón con su expulsión por la vía natural 2%, meteorismo 8%, náuseas y dolor

persistente 3%, úlceras de decúbito 1%, úlcera péptica 1% y desinflado espontáneo con obstrucción intestinal.²⁴

Figura 3: Balón Gástrico

Fuente: Disminución de peso en pacientes con obesidad y obesidad mórbida luego de la intervención con diferentes técnicas quirúrgicas en la fundación salud bosque, Bogotá, Colombia



4.2.5. Familia

La familia es un sistema complejo con subsistema (integrantes de la familia) que se encarga de una función específica, por otro lado la familia tiene variedad en cuanto a roles e interrelaciones. La familia también es reconocida como la unidad básica de la sociedad.

²⁴ JASPE LUNA, Carlos. BERNAL SANTOS, Felipe. BORRÁEZ SEGURA, Bernardo Alfonso. CAÑÓN ZAMBRANO, José Manuel. GÓMEZ MONROY, Daniel Fernando. RODRÍGUEZ GÓMEZ, Luís Álvaro.

4.2.5.1 Funciones de la familia

La familia cumple funciones importantes en la formación de sujetos para la sociedad, entre las funciones más importantes que cumple la familia son:

- ✚ Renovación y crecimiento de la población
- ✚ Apoyo mutuo
- ✚ Educación de valores, principio y normas
- ✚ Satisfacción de las necesidades básicas del hombre como la socialización, educación, adquisición del lenguaje, el amor, la formación de procesos fundamentales de desarrollo y la protección.

4.2.6 La adolescencia

La adolescencia hace parte de ciclo vital del ser humano, en esta etapa se presentan una diversidad de cambios a nivel:

- ✚ Mental: conflictos internos y cambios de comportamientos,
- ✚ Físico: se presenta cambios en la voz y en el cuerpo (nacimiento de vello donde antes no había - aumentos de tejido muscular).
- ✚ Social: se fortalecen o debilitan relaciones, en la mayoría de casos las relaciones debilitadas se dan entre la familia.

La adolescencia es una de las etapas de ciclo vital más complejas sin desmeritar las demás etapas de ciclo de la vida, esta va desde los 14 ó 15 años hasta los 23 años, las características principales son: cambios emocionales (agresividad – depresión – ansiedad - egoísmo), búsqueda de la identidad, curiosidad por temas relacionados con sustancias psicoactivas, alcoholismo y sexualidad, agrado por llamar la atención por ser popular entre sus pares y estar a la moda.

También es llamada la etapa del dolor de cabeza de los padres debido a:

- ✚ El trasnocho en el que permanecen los padres, debido a que los hijos adolescentes salen en las noches hasta las madrugadas.
- ✚ Cambios de comportamientos, el padre no sabe como actuar frente a la rebeldía y gustos del hijo adolescente.
- ✚ Inseguridad y temores frente al tema del noviazgos, posibles embarazos o consumo y abuso de alcohol o sustancias psicoactivas.
- ✚ Daño en la comunicación y las relaciones entre hijo y padres debido a que los intereses se tornan diferentes (padres – protección) (hijos-descubrir un nuevo mundo).

4.2.7. Efectos

Es una consecuencia o circunstancia con relación a una causa. La Real Academia de la Lengua Española define efectos como: lo que sigue después de, o como una causa y un fin para hacer algo.

4.2.7.1 Efectos socio-psico-familiares

Consecuencias que afectan las dimensiones sociales, psicológicas y familiares de un sujeto, como los son:

- ✚ Daño de las relaciones interpersonales.
- ✚ Aislamiento social.
- ✚ Depresión.
- ✚ Cambios de comportamientos y actitudes.
- ✚ Baja Autoestima.
- ✚ Deterioro de las relaciones familiares.

4.3. MARCO NORMATIVO

En Colombia, las políticas generadas para mejorar la calidad de vida de los pacientes con obesidad mórbida, están configurados en la promoción y la prevención de la enfermedad y la atención integral de la patología, a pesar de que se cuenta con estas políticas, el desconocimiento en la sociedad y el poco interés por los efectos que causan la enfermedad han generado el aumento de adolescentes con obesidad mórbida y en algunos casos el no cumplimiento de la norma.

✚ En las instituciones educativas:

La Ley 1355 establece estrategias de promoción y prevención, como por ejemplo: los estudiantes tengan acceso en las instituciones educativas ya sean privadas o públicas a verduras y frutas, no obstante la mayoría de escuelas y colegio no se evidencia esta tendencia, se puede observar que es más fácil encontrar dispensadores de dulces, chocolates y enlatados, que la venta de frutas y verduras en dichas instituciones, por otra parte, en esta Ley hace énfasis en la importancia de la educación física para los estudiantes, pero en la cotidianidad el horario de esta asignatura es de mínima intensidad y es percibida como materia lúdica poco importante en conocimientos para el desarrollo cognitivo, siguiendo con la trayectoria en el campo educativo la norma para promover una vida saludable y prevenir la enfermedad crea la estrategia de brindar capacitaciones y charlas que tendrán el apoyo de entes capacitados para tal fin, pero son escasas las charlas y capacitaciones generadas en las instituciones para los niños y adolescentes.

Asimismo La Ley 1098 de Infancia y adolescencia también nombra en sus artículos la importancia de promover una alimentación adecuada para los niños (as) y/o adolescentes; en sus artículos 27,30 y 39, la importancia y la obligación por parte de las instituciones de brindarle a los niños, niñas y adolescentes un

bienestar integral en cuanto a su calidad de vida, y es así como obliga no solo a su familia sino a las instituciones académicas a generar ese bienestar en los diferentes aspectos de la salud, la recreación y la alimentación, teniendo en cuenta que con estos tres aspectos introyectados en el entorno de esta población, es posible que se contribuya a la disminución de la obesidad mórbida, partiendo de reeducar en cuanto a los malos hábitos que se tengan, teniendo en cuenta como contribuyente principal a la familia ya que según el código de infancia y adolescencia es quien debe proporcionarle al niño las condiciones necesarias para alcanzar una buena nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y a su vez educarles en la salud preventiva y en la higiene.

✚ En las empresas comercializadores de alimentos que contienen grasas trans y grasas saturadas:

La ley 1355 establece que en las campañas publicitarias se haga mención de las contraindicaciones de ingerir los alimentos con este tipo de grasas, no obstante los comerciales y publicidad física exponen los efectos en la letra diminuta o simplemente no se evidencia las consecuencias.

✚ En los entes de salud:

Los entes de salud al ser responsables de la vida del paciente, se relacionan con la Constitución Política de 1991, en los artículos en los cuales se defiende el derecho a la vida, a la dignidad y equidad, en este ultimo derecho se quiere resaltar y hacer énfasis, en que el sujeto tiene la misma oportunidad de servicio sin importar el tipo de régimen que tenga el afiliado ya sea contributivo o subsidiado. Al defenderse el derecho a la vida se asume que se debe atender a la población de manera oportuna y el caso de la obesidad mórbida una atención integral debido al riesgo que presentan los pacientes, prosiguiendo la Ley 1355 define la obesidad mórbida como enfermedad crónica, de salud publica, por lo cual esta debe ser incluida en los programas de promoción y prevención, esta patología está inmersa en la Resolución 5261, donde definen cuales son las características que contemplan un programa de promoción y

prevención de la enfermedad, la Resolución 412 define la manera en la cual las instituciones prestadoras de salud deben implementar estrategias para crear estilos de vida saludable a los pacientes y el acuerdo 117 están parametrizadas las patologías de control en el programa de promoción y prevención de la enfermedad.

Por lo anterior, las instituciones prestadoras de salud deben estar atentas a los casos de obesidad mórbida y realizar seguimiento de manera adecuada y eficaz con el fin de evitar el compromiso de la vida, es de aclarar que el seguimiento es superficial debido a que los pacientes que presentan obesidad grado I, solo les dan instrucciones de alimentación, en algunos casos paraclínicos de control e interconsulta con nutricionista sin embargo no hay un control exhaustivo, el paciente no vuelve a ser evaluado en un tiempo determinado, ni es invitado a asistir a charlas y capacitaciones sobre estilo de vida saludable, no hay la importancia de la atención debido a que el exceso de peso es mínimo y no presentan enfermedades como hipertensión ni diabetes; por otra parte el desconocimiento a cerca de una vida saludable en la sociedad a generado aumento de peso, las personas se pesan por razones estéticas que por salud, es una percepción que demuestra la falencia de conocimiento y herramientas para alcanzar una vida saludable.

4.3.1. Constitución Política de Colombia de 1991

La obesidad sin lugar a duda afecta al ser humano en la salud física y emocional, por lo cual la Constitución Política de Colombia, es base para defender y acceder a los servicios que no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y son necesarios para mantener un bienestar integral del ser humano, esto se realiza por medio del artículo 86 *acción de tutela*, debido a que esta procede a defender los derechos que están siendo vulnerados, como lo es el derecho a la vida, incluido en la Constitución Política en el artículo 11 y la protección a la salud contenida en el artículo 49, no obstante la obesidad no solo genera problemas relacionados con los derechos fundamentales, también

se relaciona con el artículo 13 donde promueven igualdad sin importar sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, con el artículo 25 el derecho al Trabajo y en el artículo 45 donde declaran que la población adolescente (menores de 18 años) son población que ameritan protección.

Es importante destacar los artículos mencionados anteriormente, debido al fenómeno social que enfrentan las personas con obesidad mórbida *la desigualdad* a causa del *rechazo* lo que ha generado desempleo y estigmatización en la sociedad, por otro lado, el Plan Obligatorio de Salud (POS), donde están incluidos los procedimientos, ayudas diagnósticas, cirugías, entre otras, no tiene incluidas algunas terapias de ayuda psicosocial, cirugías o procedimientos para mejorar la calidad de vida del paciente con obesidad mórbida.

4.3.2 Ley 1355 de 2009

Esta Ley declara la obesidad como: “una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos”.²⁵

Es una ley que contempla garantías y fomento a la promoción y prevención de la enfermedad, en las diferentes instituciones de entes públicos y privados, donde promueve y establece con la finalidad de mitigar la obesidad por medio de la implementación de alimentos como frutas y verdura (definido en artículo

²⁵ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1355 (2009 octubre 14). Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. [En línea]. Disponible en: http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2009/Ley_1355.pdf

4) además del incremento y calidad en las clases de educación física (definido en el artículo 5).

La ley 1355 (definido en los artículos 7 y 8) tiene diseñada la norma de regulación de grasas trans y grasas saturadas, con el fin de dar a conocer a los consumidores contraindicaciones de consumir este tipo de alimentos y así prevenir la enfermedad.

En el Parágrafo del artículo 11 fundamentan la importancia de las instituciones educativas públicas y privadas de generar estrategias para promover la alimentación balanceada, hábitos de vida saludable y prevenir el riesgos del sedentarismo y las adicciones, además el artículo describe que para tal fin puede contar con el apoyo de la regulación de grasas trans (implementada en el artículo ocho), en donde las empresas de alimento deben cumplir con los contenidos y requisitos de grasa saturadas previstas por el Gobierno Nacional, de esta manera se pretende prevenir el sobrepeso y las consecuencias que se derivan de está.

Es una norma que se fundamenta en la promoción de estrategias y prevención de la enfermedad, teniendo como población inicial la infancia y la adolescencia.

4.3.3. Ley 1098 Infancia y adolescencia

La ley de infancia y adolescencia promueve y establece el derecho a la vida y a la calidad de ambiente sano, derechos a los alimentos y las obligaciones del estado en cuestión de alimentación balanceada, normas que se encuentran relacionadas con el tema de obesidad y son pieza clave para fomentar la promoción de hábitos saludables y prevención de la enfermedad.

4.3.4. Resolución 5261 de 1994

En la resolución se clasifican como actividades de promoción y fomento de la salud, aquellos procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter educativo o informativo, individual o colectivo intra o extramural, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludable, y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud como también proveer y estimular y concretar la participación social en el manejo y solución de sus problemas en salud.

4.3.5. Resolución 412 de 2000

Las entidades Promotoras de Salud deben elaborar e implementar estrategias que le garanticen a sus afiliados, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud, el acceso a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana así como la atención de enfermedades de interés en salud pública.

4.3.6. Acuerdo 117 de 1998

Las Empresas Promotoras de Salud están comprometidas con el cumplimiento de actividades, procedimiento e intervenciones concernientes a la demanda de atención de enfermedades de interés de salud pública, entre las patologías de atención oportuna y seguimiento se encuentran:

- ✚ Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad)
- ✚ Hipertensión arterial
- ✚ Diabetes Juvenil y del Adulto.

La normatividad anterior tiene gran enfoque en la promoción y prevención de la enfermedad y en el acceso a los derechos, gestión importante en la transformación del fenómeno social “obesidad mórbida”, sin embargo el desconocimiento de la gran parte de las personas da como resultado el aumento significativo de adolescentes con obesidad mórbida, esta normatividad al tener enfoque en la promoción y prevención genera procesos de educación con la finalidad de conocer, aprender, evitar o impedir la enfermedad, por lo cual esta legislación debe ser aprovechada para dar a conocer herramientas y mecanismos relacionadas con la obesidad de ahí la importancia en la norma debido a que de esta manera se preserva al ser humano, se protege su derecho a la vida, a la información, la igualdad y la protección a la población adolescente, con esta legislación se puede acceder a tratamiento, actividades o intervenciones que no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social, para proteger al ser humano y mejorar su calidad de vida.

5. METODOLOGIA

5.1 ALCANCE DE LA INVESTIGACION

El alcance de la investigación es descriptivo, se quiere conocer y analizar los efectos socio-psico-familiares de los adolescentes entre 16 a 20 años con obesidad mórbida en la ciudad de Medellín, por lo cual se deberá recopilar información con la finalidad de describir los efectos mencionados anteriormente.

5.2 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación se realizara con base en el estudio de caso, debido a que se recopilara información de varios adolescentes para interpretar los efectos socio-psico-familiares.

“Estudio de caso consiste en la recopilación e interpretación detallada de toda información posible sobre un individuo, una institución una empresa, un movimiento social particular”. Robert Yin, “lo define como indagación empírica que “investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando el limite entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse”.²⁶

²⁶ VIEYTES, Ruth. Capitulo 2. Campos De aplicación y decisiones de diseño en la investigación cualitativa. En: MERLINO, Aldo (Coord.). Investigación cualitativa en ciencias sociales. Temas, problemas y aplicaciones. Buenos Aires: CENGAGE Learning. 2009. P.59

5.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

✚ Encuesta de likert.

✚ Encuesta de selección única.

5.3.1 Instrumento

✚ Guía aplicación encuesta likert.

✚ Guía aplicación de encuesta de selección única.

5.4 CATEGORIAS PROVISIONALES

✚ -Adolescente.

✚ -Efectos familiares.

✚ -Efectos psicológicos.

✚ -Efectos sociales.

✚ -Obesidad Mórbida.

5.5 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

5.5.1 Conceptual

Los referentes teóricos implicados en la investigación se dividen en cuatro aspectos, psicológicos (teoría conductual, la sexualidad y la obesidad mórbida y la personalidad y la obesidad mórbida), sociales (Influencia cultural, la escuela - el colegio y el trabajo), familiares (teoría de sistemas), y por último, el Interaccionismo simbólico (se evidencia la influencia de la cultura occidental en

efectos socio-psico-familiares y la interacción del adolescente con los demás (interacción social) como fuente de modificación de comportamientos, actitudes, entre otras).

5.5.2 Temporal

Un periodo de un año (2010 al 2011).

5.5.3 Espacial

La investigación se realizó en la Fundación Gorditos de Corazón e Instituciones educativas.

5.6 POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

El universo de estudio son los adolescentes entre 16 a 20 años que sufren obesidad mórbida en la ciudad de Medellín, se va a tomar como referencia adolescentes con acompañamiento por medio de la Fundación Gorditos de Corazón y adolescentes sin ningún acompañamiento.

5.6.1 Muestra

“Para seleccionar una muestra, lo primero que hay que hacer es definir la unidad de análisis (personas, organizaciones, periódicos, comunidades, situaciones, eventos, etcétera)”²⁷. La unidad de análisis correspondió a 8 adolescentes que sufren de obesidad mórbida, un grupo que están en acompañamiento por una institución de apoyo como la Fundación Gorditos de

²⁷ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. FERNANDEZ COLLADO, Carlos y Pilar Baptista Lucio. Metodología de la investigación. 3 ed. México. McGraw-Hill. 2003. P. 300.

Corazón y un grupo que no tienen ningún acompañamiento, la finalidad es identificar las diferencias en las variables de diferentes grupos.

Esta unidad de análisis corresponde a una muestra no probabilística, en la que importa más la calidad de la información recopilada y la profundización en el análisis.

5.7. TRABAJO DE CAMPO

Se realizó el trabajo de campo por tres medios:

- ✚ Familiares adolescentes: Por medio de parientes en edad adolescente y en etapa escolar, se realizó el contacto con las instituciones educativas y compañeros que tienen obesidad mórbida.
- ✚ Empresa Promotora de Salud (EPS): Se contactaron a dos usuarios adolescentes con obesidad mórbida, esta conexión se dio por medio de una persona que trabaja en el área de orientación de la Empresa Promotora de Salud, la cual le preguntó al usuario que si colaboraría con una encuesta, haciéndole énfasis en que no era una encuesta para la (EPS).
- ✚ Fundación Gorditos de Corazón: Se envió una carta de presentación donde se fundamenta la razón por la cual se requiere realizar un trabajo de campo con la población adolescente de 16 a 20 años con obesidad mórbida, la institución dio respuesta positiva y nos enviaron información de capacitaciones en las cuales asistiría la población requerida, la trabajadora social nos presentaba en las reuniones y los voluntarios realizaban las encuestas.

El trabajo de campo se realizó con énfasis en la observación, como por ejemplo, la interacción con los demás y la reacción a las preguntas de las encuestas, se ejecutó de esta manera para evitar inconformidad y

estigmatización a la población, debido a que esta muestra es compleja debido a la edad y la patología que tienen.

5.8. VALIDEZ Y COHERENCIA INTERNA

La validez y la coherencia de la investigación dependió de la correlación que se le da a la información contenida en el marco de referencia con la problemática de estudio y de la eficacia de la información recopilada, en el estudio efectos socio-psico-familiares en pacientes adolescentes de 16 a 20 años con obesidad mórbida en la ciudad de Medellín, se alcanzó la relación del fenómeno con lo indagado, además de contener una información confiable y de calidad para cumplir con los objetivos planteados.

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La obesidad mórbida, como se mencionó antes, es una patología de varios siglos atrás que ha tenido un recorrido histórico basado en el desconocimiento, la cual ha generado efectos socio-psico-familiares de manera negativa, tales como: depresión, aislamiento social, cambios de personalidad, inseguridad, ansiedad y disfunción familiar, a hora bien, en la actualidad el desconocimiento de la enfermedad no parece cambiar a pesar de los avances tecnológicos para lograr un bienestar en el ser humano, como son las diferentes técnicas de cirugía bariátrica, descritas en el marco conceptual (ver figura 1,2 y 3), este desconocimiento se consolida con los índices de niños y adolescentes con esta enfermedad, estamos en la época de agudización de la obesidad, como se demuestra en el planteamiento del problema en el estudio realizado por el Politécnico Jaime Isaza Cadavid:

En el Politécnico Jaime Isaza Cadavid, se realizó una evaluación de la composición corporal de 179 niños de 4 a 12 años, participantes de la escuela de formación deportiva y se reportó 46.4% de exceso de peso, de los cuales el 30% son obesos. En Colombia no hay estudios recientes que evidencien el estado nutricional de niños y adolescentes, pero el estudio realizado en la escuela de formación deportiva podría darnos un indicio de la forma como ha evolucionado este flagelo en nuestro medio²⁸.

Lo anterior demuestra que no ha habido evolución acerca del aprendizaje o conocimiento de la enfermedad, debido a los grandes índices de obesidad en el país, por otra parte, el análisis del trabajo de campo evidencia la falencia

²⁸ BUSTAMANTE P, Luis Carlos. Ibíd. En línea.

anteriormente *mencionada del desconocimiento de herramientas y mecanismos necesarios para prevenir y tratar la enfermedad.*

Partiendo de lo anterior, el trabajo de campo se realizó a dos grupos de adolescentes, un grupo con acompañamiento y asesoría de una institución especializada en obesidad mórbida (Fundación Gorditos de Corazón) y un grupo de adolescentes sin este acompañamiento, la finalidad es identificar las diferencias y similitudes que presentan en las diferentes dimensiones socio-psico-familiares, para esto se realizaron dos encuestas, la primera encuesta es de selección única (ver anexo 1) y la segunda tiene la técnica de la escala de likert, es una escala de medición que permite identificar que tan de acuerdo o desacuerdo se esta con los interrogantes planteados (ver anexo 2 encuesta likert). Se analizaron ocho encuestas con un grupo de cinco adolescentes sin acompañamiento y tres adolescentes con acompañamiento, con el fin de describir los efectos sociales, conocer los efectos psicológicos e indagar por los efectos familiares.

Es de anotar que hay similitudes y diferencias en los efectos socio-psico-familiares en los adolescentes con acompañamiento y sin acompañamiento, como por ejemplo:

- ✚ El efecto familiar o los efectos familiares: son muy similares en ambos grupos de adolescentes, presentan efectos positivos tales como: las familias brindan acompañamiento y apoyo a la solución de la enfermedad y efectos negativos como el deterioro de las relaciones familiares a causa de la enfermedad o la etapa vital (adolescencia) y antecedentes de familiares con obesidad mórbida.
- ✚ Efecto Psicológico son totalmente desiguales, presenta mayor efecto negativo (vergüenza por ser obeso y falencias en la sexualidad), los adolescentes sin acompañamiento, la población con acompañamiento ha aprendido ha aceptarse lo que ha generado los efectos positivos (no sentir vergüenza de ser obeso).

- ✚ Efecto Social: los adolescentes con acompañamiento presentan efecto positivo (circulo social tiene conocimiento acerca de la enfermedad) por lo cual el efecto psicológico es positivo, mientras que en los adolescentes sin acompañamiento el efecto social es negativo (su circulo social no tiene conocimiento), por lo cual sus efectos psicológicos son negativos.

Al respecto, conviene decir que hay cuatro variables fundamentales en la incidencia en los diferentes efectos (social-psicológico –familiar), las cuales son: la obesidad mórbida, la adolescencia, la falencia en el conocimiento de la enfermedad, de hábitos de vida saludable y la poca intervención por parte del Estado, instituciones de salud, instituciones educativas y empresas para la prevención de la enfermedad (no hay cumplimiento de la legislación), como por ejemplo:

Constitución Política de Colombia de 1991: Si no hay una prevención ni una promoción adecuada de la enfermedad se estaría negando y atentando contra:

- ✚ *Derecho a la vida:* La obesidad mórbida acaba con la salud física y emocional.
- ✚ *Derecho a la Igualdad:* Las personas con obesidad mórbida son rechazadas y estigmatizadas.
- ✚ *Derecho al Trabajo:* Las personas con obesidad mórbida al ser rechazadas no obtienen un trabajo digno o se les niega la oportunidad de laborar.
- ✚ *Derecho a la protección:* Los menores de edad son población especial y si no se fomenta la prevención hacia la enfermedad, serán adultos obesos que posiblemente no darán ejemplos de hábitos saludables, promoviendo así la incidencia de personas con obesidad mórbida y atentando contra la salud y con la protección a la vida.

Ley 1355: Establece medidas de promoción, prevención y estrategias para evitar la obesidad, pero la aplicación no se evidencia, las personas no tienen

conocimiento de la cobertura de esta Ley, un ejemplo del *no cumplimiento* es: La Ley señala la importancia de tener en las instituciones educativas accesibilidad a frutas y vegetales sin embargo la instituciones actuales no cuentan con este requerimiento.

Ley 1098: Establece la protección a los menores de edad, derecho a la vida y alimentación balanceada, si no hay prevención de la enfermedad y promoción para el conocimiento oportuno se irrumpe con esta Ley, un ejemplo claro desde el trabajo de campo es el individuo quien manifestó “nunca tuve orientación por parte de los programas de salud del colegio o la familia a cerca de cómo comer y ahora que padezco de esto y no me dan la orden para la cirugía ni siento apoyo”²⁹, lo que evidencia la negligencia la no protección a menores de edad, el no cumplimiento de la Ley.

Resolución 412: Empresas Promotoras de Salud deben elaborar e implementar estrategias relacionadas con la promoción y prevención de la salud.

Resolución 5261: Clasifican cuales son las enfermedades de promoción y prevención.

Acuerdo 117: Establecen que las Empresas Promotoras de Salud están obligadas a cumplir con actividades, procedimiento e intervenciones de enfermedades de salud pública.

Estas Leyes garantizan la atención oportuna de la enfermedad ya que esta clasificada por la Resolución 5261 como enfermedad de prevención y promoción, sin embargo no hay atención integral debido a que hay intervenciones, procedimientos y ayudas diagnósticas que no están incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del Sistemas de Seguridad Social

²⁹ Individuo #4, 17 años, Mujer. (Informante) para encuesta semiestructurada. Medellín. (Febrero, 2011).

(SGSS), por lo cual para acceder a estos servicios se debe iniciar una acción de tutela.

6. 1. EFECTOS SOCIALES DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA

6.1.1. Percepción Colectiva

La cultura occidental en cuestión de figura corporal esta determinada por la delgadez, generando así rechazo, burla y estigmatización de las personas con obesidad mórbida, la percepción de delgadez es igual a belleza, ha proporcionado la creación de alimentos que bajan de peso sin dejar de comer lo que ha inhibido en ejemplos de vida saludable como: realizar ejercicio y una alimentación balanceada, por otro lado, algunos padres de familia tienen la percepción que a mayor peso del niño (hijo) es síntoma de salud o tienen la ideología de proteger al niño por medio del exceso de comida, por lo anterior se hace colación a lo planteado en el marco teórico, donde se describe que el sobrepeso en el niño y/o adolescente puede surgir a causa de una sobreprotección, en este punto se puede destacar lo observado en el trabajo de campo donde se evidencia la protección que ejercían algunos padres cuando se encuestaban a los hijos, los padres lanzaban interrogantes a cerca de la encuesta o le explicaban a los hijos como tenia que responder o como entendían los interrogantes, no los dejaban asimilar la actividad de manera individual.

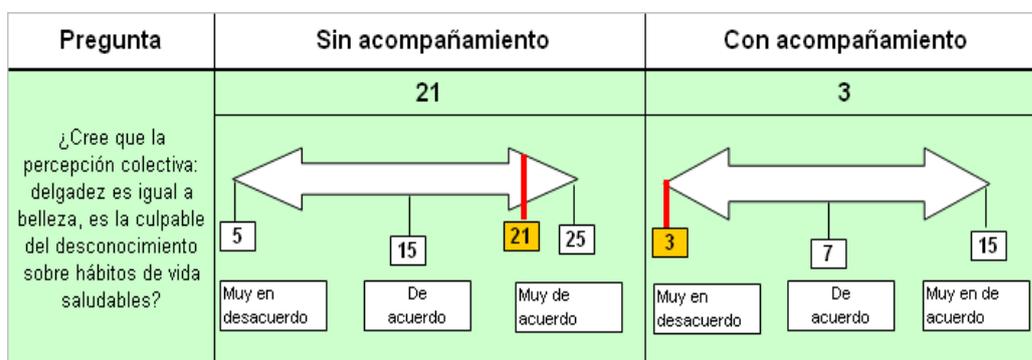
No cabe duda que hay un dilema en el pensamiento de la cultura occidental, dado que los padres ven la ganancia de peso de sus hijos como salud o bienestar, mientras que en la etapa de la adolescencia – adultez se percibe el aumento de peso como un problema que ha generado trastornos de la alimentación, manifestados en la compra compulsiva de medicamentos, insumos y vestuario para bajar de peso, debido a que la meta es ser delgado para alcanzar la belleza, una meta que no se le ha dado otra perspectiva como

lo son hábitos saludables, principio fundamental para prevenir el aumento de peso, un aumento que puede transformarse en obesidad mórbida la cual tiene efectos nefastos como depresión y aislamiento social.

Prosiguiendo con el análisis, el efecto social de un adolescente con obesidad mórbida tiene gran relación con el interaccionismo simbólico, el adolescente con esta enfermedad interacciona con su grupo social que tiene determinado a causa de la cultural el símbolo belleza con la delgadez, originando una ideología que ha promovido la exclusión, burlas y estigmatización.

Por esta razón se realizó el interrogante ¿Cree que la percepción colectiva: delgadez es igual a belleza, es la culpable del desconocimiento sobre hábitos de vida saludable? El resultado de la pregunta es revelador debido a los polos opuestos que se presentan (ver figura 4).

Figura 4: Percepción Colectiva



Con acompañamiento están muy en desacuerdo, mientras que los adolescentes sin acompañamiento están muy de acuerdo. Lo que permite afirmar que un buen acompañamiento, rompe la ideología occidental "delgadez igual a belleza" debido a que al tener acompañamiento su grupo social tiene mas conocimiento de la enfermedad y por ende se promueve buenos hábitos de vida saludable, mientras que los que no están con acompañamiento sienten que es una barrera que no ha permitido que se prevenga y se promueva los buenos hábitos de vida saludable.

6.1.2. Ejemplos de hábitos de vida saludable en el ámbito social.

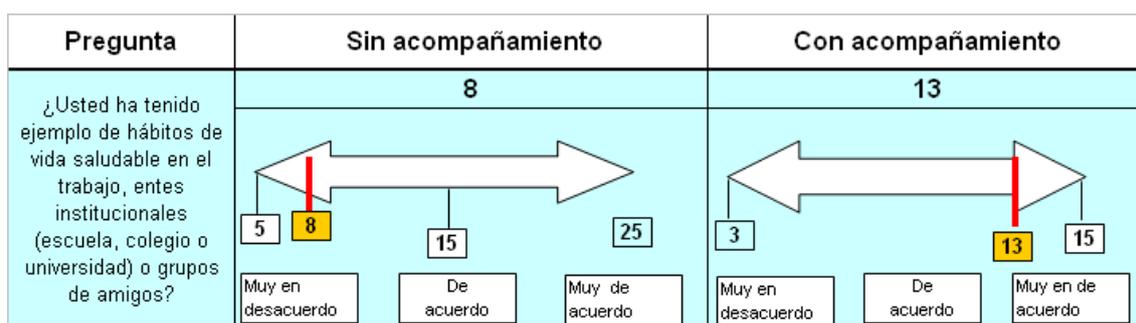
Actualmente los ejemplos de hábitos de vida saludable son regulares, la sociedad no concibe la importancia de realizar ejercicio, tomar agua o comer frutas y verduras, esta problemática por una parte radica en la poca importancia que la sociedad le da ha aplicar buenos hábitos y a los cambios que ha traído la globalización como son los siguientes casos:

- ✚ El consumo de frutas y vegetales son reemplazados por comidas rápidas.
- ✚ El consumo de agua y jugos naturales son suplidos por jugos artificiales o gaseosas
- ✚ El deporte o juegos callejeros no tienen el auge de épocas atrás, ha sido desplazado por juegos de computadoras.
- ✚ Como se indico en el marco teórico, en los aspectos sociales del adolescente con obesidad mórbida, en la descripción *trabajo*, la obesidad con relación al trabajo tienen una gran influencia, el temor a perder el empleo a generado limitación en el tiempo para alimentarse adecuadamente, por otra parte la ansiedad y el estrés debido a la carga laboral a generado trastornos alimentarios, como la ansiedad por estar comiendo.

De ahí la importancia de encontrar respuesta al interrogante ¿Usted ha tenido ejemplo de hábitos de vida saludable en el trabajo, entes institucionales, (escuela, colegios o universidad) o grupos de amigos?, interrogante con respuestas significativas, (ver figura 5), esto evidencia que los adolescentes entre más acompañamiento mayor ejemplo, por lo cual promover buenos hábitos de vida saludable prevendría la enfermedad. Los adolescentes con acompañamiento de un puntaje mayor de 15 arrojaron 13 puntos (están muy de acuerdo en tener hábitos de vida saludable), mientras que los adolescente sin

acompañamiento, de puntaje mayor de 25 puntos arrojaron 8 puntos que demuestran (estar muy en desacuerdo), con el ejemplo de buenos hábitos.

Figura 5: Ejemplos de hábitos de vida saludable en el ámbito social



Esta respuesta permite afirmar:

1. La normatividad no se esta cumpliendo:

- ✚ Constitución Política de Colombia de 1991: Protección a la población especial (menores de edad), el derecho a la vida y derecho a la igualdad.
- ✚ Ley 1355: estrategias promoción y prevención de la enfermedad (*Obesidad Mórbida*)
- ✚ Ley 1098: Protección a la infancia y adolescencia
- ✚ Resolución 412: Elaboración e implementación de estrategias relacionadas con la promoción y prevención de la salud por parte de las Empresas Promotoras de Salud.

2. Son escasos los hábitos de vida saludable en el trabajo, instituciones educativas y amigos.

Originando riesgo en la salud, en la vida del ser humano, debido a que en gran parte la importancia esta en la prevención de la enfermedad y en la promoción de estrategias que eviten y mitiguen la obesidad mórbida.

6.1.3. El ejemplo de hábitos de vida saludable previene la enfermedad

La prevención de cualquier enfermedad se puede dar si se implementan hábitos de vida saludable, estos prevendrían la aparición de enfermedades como la obesidad mórbida, la cual por medio de los hábitos como el control del peso, realizar ejercicio, consumir comida saludable y balanceada, se inhibiría el porcentajes de personas con sobrepeso, con obesidad grado III, formando una sociedad saludable y fomentadora de ejemplos de hábitos de vida saludable, por tal motivo se produce un interrogante a ejecutar a la población de adolescentes con obesidad mórbida con y sin acompañamiento ¿Cree usted que un ejemplo de hábitos de vida saludable, por parte del trabajo, entes institucionales (escuela, colegio o universidad) o grupos de amigos pueden prevenir la enfermedad? (ver figura 6).

Figura 6: El ejemplo de hábitos de vida saludable previene la enfermedad



Bien pareciera por la respuesta obtenida que ambos adolescentes (con y sin acompañamiento) están muy de acuerdo, que el ejemplo de hábitos de vida saludable puede prevenir la enfermedad; afirmación fundamental para proponer

que se cumpla la Ley 1355 del 2009 debido a que esta tiene herramientas, estrategias y mecanismos de prevención de la enfermedad. Por otro lado, se evidencia la premisa registrada anteriormente en el marco teórico en los aspectos sociales del adolescente con obesidad mórbida, donde se describe que el aprendizaje se da en gran parte por medio de la imitación, si hay ejemplo de buenos hábitos lo más probable es que se disminuya el porcentaje de personas con obesidad mórbida.

Es de anotar que la Ley 1355, en su normatividad esta contemplado que en las instituciones deben haber espacios donde se consigan frutas y verduras sin embargo son pocas las instituciones y lugares que cumplan con esta estrategia de prevención, por otra parte, la Ley registra mostrar en la etiqueta de los alimentos la información del estado nutricional y las calorías, empero, esta propuesta es vana debido al poco conocimiento que tienen las personas acerca de las calorías que debe consumir, lo que demuestra una vez más que no hay un conocimiento a cerca de ejemplo de hábitos de vida saludables, la sociedad no sabe lo que consume ni sabe lo que debe consumir, originando así un ejemplo inapropiado a los niños y adolescentes, de ahí el considerable aumento de personas con de obesidad mórbida, como lo expresa Caracol Radio:

“Cerca de un cuarenta y cinco por ciento de la población colombiana tiene sobrepeso, un 18 por ciento lo conforman niños, según la última encuesta que data del 2005, señala la fundación ‘Gorditos de corazón’. [...] Salvador Palacio, quien sufría de obesidad mórbida, se realizó una operación para reducir de peso, pasó de 157 kilos a 65, y señaló que el país pudo ahorrar mucho dinero que es invertido en tratamientos para la obesidad, si antes hubiese realizado campañas de prevención.”³⁰

³⁰ Caracol Radio. La obesidad en Colombia es un problema de salud pública que ya está en una etapa crítica, asegura la Fundación Gorditos de corazón. [en línea]. (consultado el 27 de Marzo 2011). Disponible en Internet: <http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=952389>

Esta respuesta afianza la importancia de brindar patrones de hábitos de vida saludable y hacer cumplir la normatividad con finalidad de prevención de la obesidad mórbida, con todo lo anterior y el resultado arrojado por el interrogante se consolida: *el ejemplo es la mejor manera de propiciar aprendizaje.*

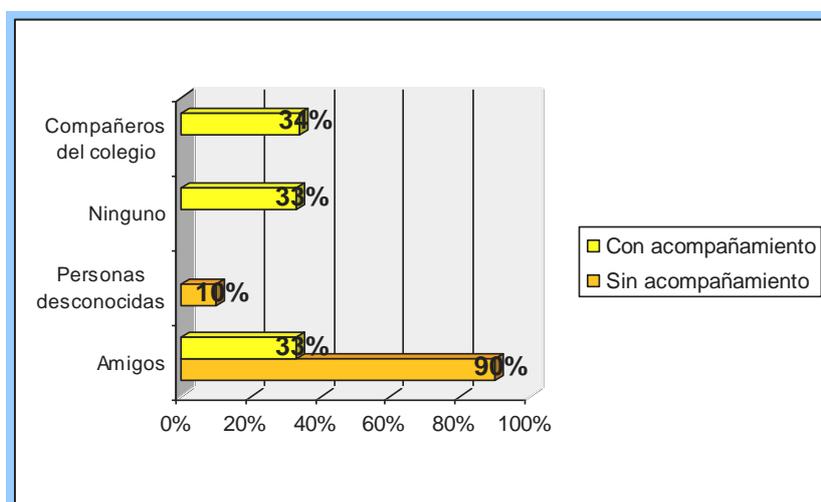
6.1.4. Del apoyo, acompañamiento y conocimiento de la enfermedad en el círculo social

Según las respuestas anteriores, se evidencia el poco conocimiento de la enfermedad, esta puede ser una causal de las burlas y apodosos que reciben los adolescentes con obesidad mórbida, no hay la conciencia de los efectos que una burla puede llegar a generar en los adolescentes con obesidad mórbida.

Por lo anterior, se realiza dentro de las encuestas el siguiente interrogante: ¿De quién ha recibido burlas o apodosos en su círculo social? (ver grafica1).

Interrogante que demuestra que hay un acompañamiento carente por parte del círculo social, no hay conciencia del efecto que tiene una burla o un apodo para un adolescente con este tipo de enfermedad; debido a que amigos y compañeros del colegio son las principales personas que comenten burlas y apodosos a los adolescentes con obesidad mórbida.

Grafica 1: ¿De quién ha recibido burlas o apodosos en su círculo social?



Esta respuesta se relaciona con lo documentado en el marco teórico, en aspectos psicológicos del adolescente con obesidad mórbida, donde Heinberg considera estas burlas como afectación del desarrollo de la persona, un daño psicológico que en algunos casos es irreversible y produce otros efectos en el ser como: depresión, aislamiento social, rencor, frustración y alteración en la personalidad.

Es importante identificar la importancia del apoyo y acompañamiento por parte del círculo social, de ahí se puede identificar el entendimiento que tienen los demás con respecto a la obesidad mórbida. Por lo cual se realizó los siguientes interrogantes:

¿Ha contado con el apoyo u acompañamiento de sus diferentes grupos sociales para enfrentar la problemática actual?, ¿Su grupo de amigos tienen el conocimiento apropiado de obesidad mórbida y las consecuencias de esta? (ver figura 7).

Figura 7: Apoyo, acompañamiento y conocimiento del círculo social



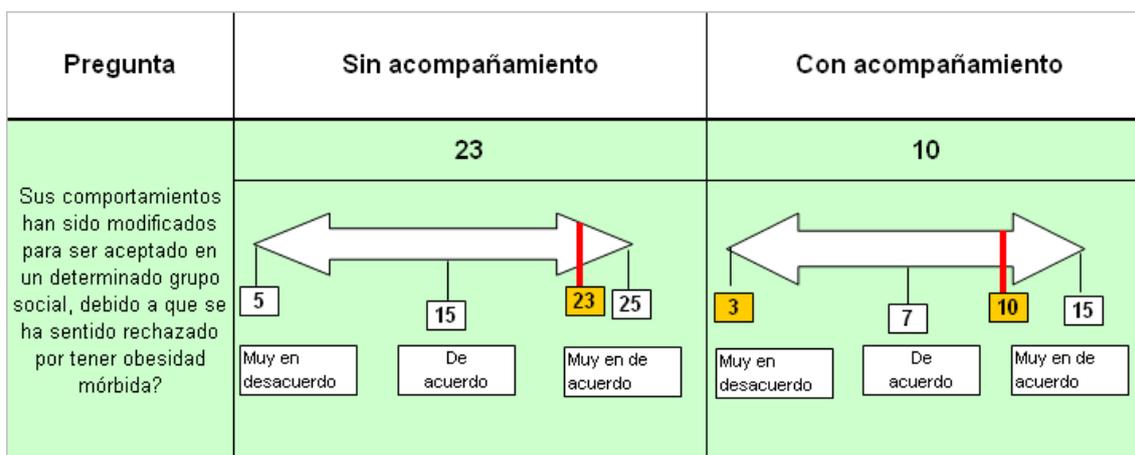
Se evidencia que entre más conocimiento más apoyo (adolescentes con acompañamiento arrojan puntajes positivos con respecto al conocimiento apropiado de la enfermedad y el apoyo y acompañamiento mientras que el grupo sin acompañamiento muestra puntajes muy en desacuerdo con el conocimiento apropiado de la enfermedad y el apoyo ha sido muy indeciso). Se retoma la idea escrita en los aspectos sociales del adolescente con obesidad mórbida, las relaciones con otras personas para el ser humano son fundamentales para su desarrollo, motivación y aprendizaje a convivir en sociedad, un círculo social con conocimiento apropiado de la enfermedad fomenta un buen acompañamiento y por ende buenas relaciones sociales.

6.2. EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA

6.2.1. Los comportamientos en el adolescente con obesidad mórbida

Según el análisis del efecto social se evidencia que tiene gran influencia las burlas y apodos con relación el efecto psicológico y por ende en su comportamiento, por lo tanto se creó el interrogante: ¿Sus comportamientos han sido modificados para ser aceptado en un determinado grupo social, debido a que se ha sentido rechazado por tener obesidad mórbida?, el cual tuvo una respuesta interesante por parte de la población de adolescentes con obesidad mórbida con y sin acompañamiento, donde afirman ambos grupos estar muy en de acuerdo, en cambiar los comportamientos para ser aceptados en un círculo social, debido a que se han sentido rechazados, por lo cual la teoría de Stunkard y Wadden es real y los adolescentes y personas con obesidad sufren cambios frecuentes en la personalidad. (Ver figura 8).

Figura 8: Los comportamientos han sido modificados para ser aceptado en un determinado grupo social



Trayendo a colación el marco teórico en aspectos psicológicos del adolescente con obesidad mórbida, según Stunkard y Wadden, los comportamientos en el adolescente y las personas con obesidad son cambiantes, *no hay una personalidad única*.

Estos cambios de comportamientos inciden en que hallan trastornos de la personalidad, como por ejemplo mostrarse alegre cuando están tristes, lo que genera un sufrimiento psicológico al adoptar otras posturas – no ser auténtico con el fin de sentirse incluido, de sentirse “importante y útil” en el círculo social, lo que incide en una falencia en la autoestima, aislamiento al no ser incluidos y la promoción de enfermedades psicológicas como estrés, ansiedad y depresión.

Por otro lado, este interrogante muestra lo importante que es para los adolescentes con obesidad mórbida el no sentirse rechazados, sin embargo, estamos en una sociedad, en una cultura donde están estigmatizados, lo que ha promovido incidencia de manera negativa en el aspecto psicológico.

6.2.2. Las burlas, rechazos y comparaciones han provocado cambios en comportamientos ó emociones

Thompson, Fabián, Moulton, Dunn y Altabe, manifiestan que las burlas y rechazos en la adolescencia tienen gran influencia en la etapa posterior “adulthood” de manera negativa, debido a que ha generado dificultades en la autoestima (insatisfacción corporal, causada por las burlas y rechazo), desordenes alimenticios (por intentar bajar de peso de manera inadecuada) y trastornos psicológicos (cambios psicológicos: cambios de comportamiento).

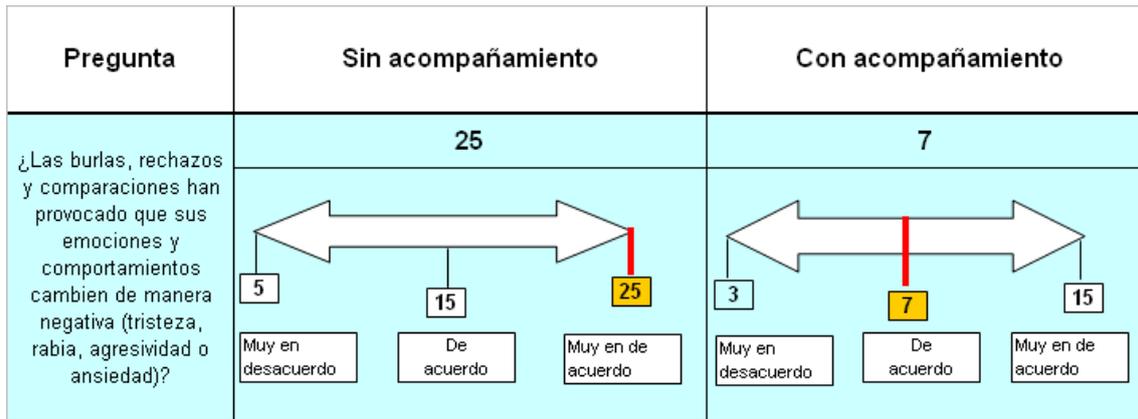
Por otra parte, según la teoría conductual al generarse trastornos alimenticios, tales como dejar de comer, producen estrés, ansiedad y síntomas depresivos como: cambios repentinos de comportamientos y angustia al no poder satisfacer esta necesidad, debido a que se está inhibiendo una función fisiológica del organismo.

La psicología tiene la ideología de que hay componentes que fomentan al mantenimiento de la obesidad, y uno de esos, se puede dar debido a los cambios de comportamiento o al temor y ansiedad que produce el rechazo.

Estas teorías mencionadas anteriormente, reseñadas en el marco teórico, aspectos psicológicos del adolescente con obesidad mórbida, se ratifican según las respuestas dadas a los siguientes interrogantes:

¿Las burlas, rechazos y comparaciones han provocado que sus emociones y comportamientos cambien de manera negativa (tristeza, rabia, agresividad o ansiedad)? (ver figura 9) y ¿En cual de estas características ha incidido los grupos sociales (escuela, colegios, amigos)? (ver grafica 2).

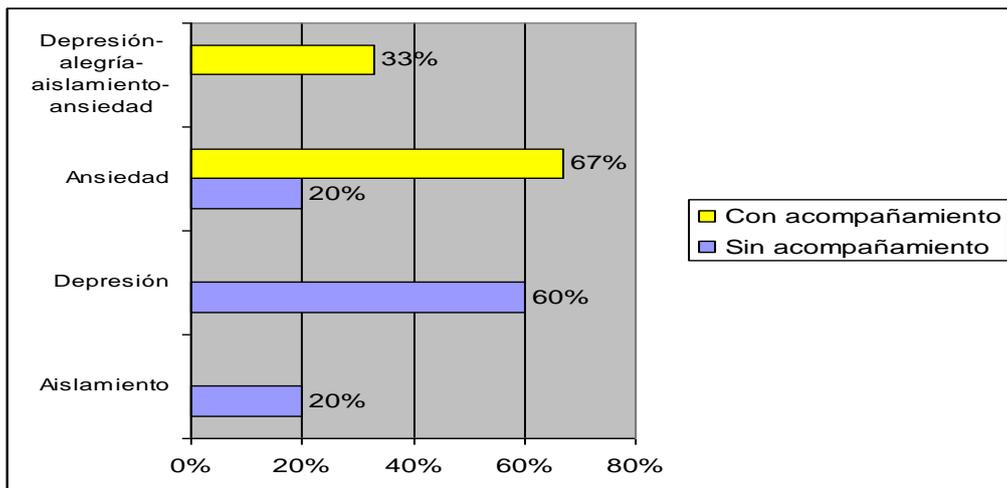
Figura 9: Las burlas, rechazos y comparaciones han provocado cambios en comportamientos ó emociones



Como se evidencia conforme a los resultado del interrogante, ambos grupos con y sin acompañamiento esta de acuerdo, con que han cambiando emociones y comportamientos de manera negativa debido a las burlas y el rechazo, pero cabe anotar, que hay un índice más alto en los adolescentes sin acompañamiento.

No obstante es importante destacar la *ansiedad* y *depresión* como característica principal en la cual han incido los grupos sociales.

Grafica 2: ¿En cual de estas características ha incido los grupos sociales (escuela, colegios, amigos)?



Por lo anterior se demuestra la relación de los resultados obtenido con la teoría descrita:

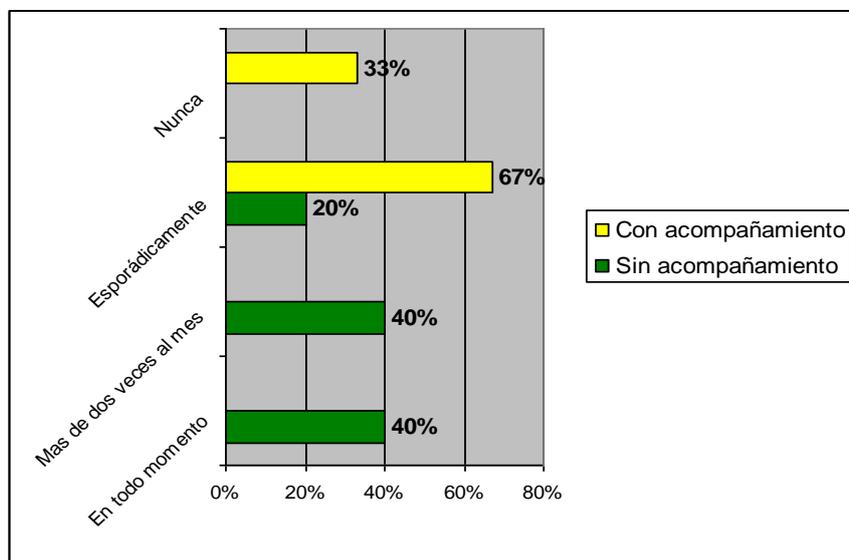
Thompson, Fabián, Moulton, Dunn y Altabe: Daño que ocasionan las burlas y el rechazo.

La teoría conductual: La inhibición de satisfacer una necesidad fisiológica puede traer consecuencias como angustia o ansiedad.

La psicología: Hay mecanismos que fomentan al mantenimiento de la obesidad como lo es la ansiedad.

Por otra parte, la cultura occidental tiene la relación de belleza con la delgadez por lo cual los adolescentes con obesidad mórbida están cotidianamente siendo víctimas de burlas y rechazos, (ver grafica 3).

Grafica 3: Frecuencia de comparaciones y rechazos



6.2.3. La sexualidad y la vergüenza

Masters considera la sexualidad como parte de la personalidad, identidad y necesidades humanas, por otro lado la sexualidad es una manera de relacionarse con otros, de sentirse amado y amar.

Las respuestas a los interrogantes con relación a la vergüenza y a la sexualidad es relativamente diferente según el grupo.

El grupo de adolescentes con acompañamiento no sienten vergüenza de estar catalogado como personas obesas y están en muy desacuerdo con la idea de: la obesidad ha afecta la sexualidad, lo que permite afirmar que son adolescentes que aceptan de alguna manera la realidad.

El grupo de adolescentes sin acompañamiento: han sentido vergüenza de catalogarse como obesos y ha influido la obesidad en la sexualidad.

Por lo anterior, se evidencia la relación de vergüenza con la sexualidad: la percepción a cerca de la figura corporal, ha dado como resultado inhibición del deseo sexual ya que surge un sentimiento de vergüenza por el aspecto físico, por otra parte se pueden presentar trastornos en la personalidad, no hay una sexualidad satisfactoria y por ende se presenta dificultades de inseguridad, provocando sentimientos como: celos, rechazo propio, estrés y depresiones, dando un afirmación a lo propuesto por Masters.

Sin embargo, esto solo aplicaría según los resultados cuando no hay aceptación ni la autoestima suficiente debido a que todo lo contrario ocurre con los adolescentes con acompañamiento. (Ver figura 10).

Figura 10: Siente vergüenza de estar catalogado como persona obesa – la sexualidad de ha visto afectada debido a la obesidad.

Pregunta	Sin acompañamiento	Con acompañamiento
¿Siente vergüenza de estar catalogado (a) como persona obesa?	21	3
	<p>Muy en desacuerdo (5) De acuerdo (15) Muy en desacuerdo (25)</p>	<p>Muy en desacuerdo (3) De acuerdo (7) Muy en desacuerdo (15)</p>
¿Siente que el aspecto sexual se ha visto afectado por ser una persona obesa (o)?	24	3
	<p>Muy en desacuerdo (5) De acuerdo (15) Muy en de acuerdo (25)</p>	<p>Muy en desacuerdo (3) De acuerdo (7) Muy en de acuerdo (15)</p>

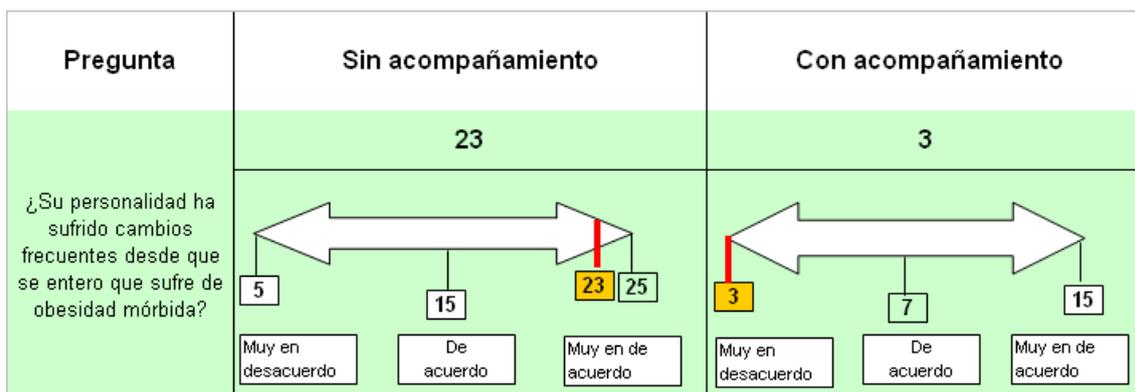
Por lo anterior, se afirma que un acompañamiento adecuado permite que se acepte la enfermedad y por ende no sientan vergüenza de ser catalogados como obesos ni afecte su sexualidad.

Con los resultados obtenidos se evidencia el impacto que tiene el efecto social en el psicológico y la importancia de transmitir conocimiento y herramientas, con la finalidad de mitigar los efectos psicológicos negativos en el adolescente obeso, de ahí la estrategia de fomentar el conocimiento en los diferentes entes sociales (instituciones educativa - trabajo).

6.2.4 Cambios en la personalidad

La personalidad esta compuesta por actitudes, comportamientos, valores y principios de una persona, como se ha manifestado anteriormente, la personalidad ha sufrido grandes efectos debido a diversas causas como lo son: el rechazo y la burla, por lo tanto se creo la cuestión ¿Su personalidad ha sufrido cambios desde que se entero que sufre de obesidad mórbida? (ver figura 11).

Figura 11: Cambios en la personalidad



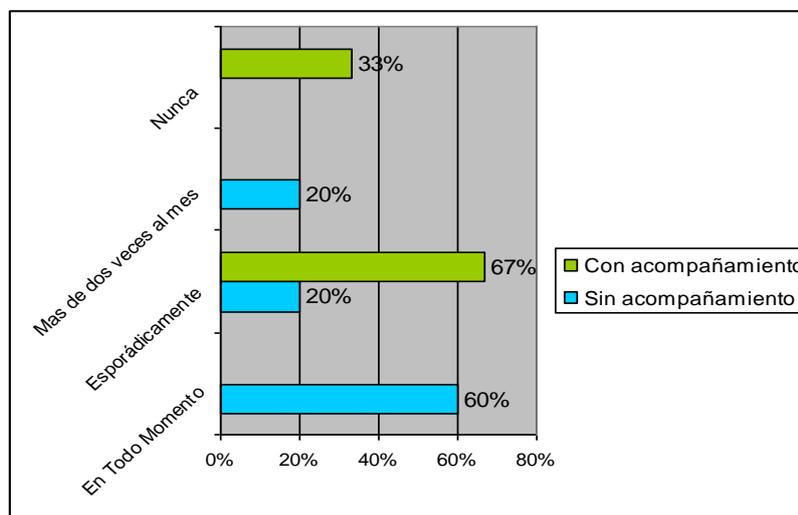
Es cautivador el resultado arrojado por este interrogante con relación a la respuesta dada en: ¿Sus comportamientos han sido modificados para ser aceptado en un determinado grupo social, debido a que se ha sentido rechazado por tener obesidad mórbida?, debido a que ambos grupos de adolescentes estaban de acuerdo, sin embargo, en el resultado de esta pregunta ¿Su personalidad ha sufrido cambios frecuentes desde que se entero que sufre obesidad mórbida? El grupo de adolescentes con acompañamiento muestra que esta muy en desacuerdo, mientras los adolescentes sin acompañamiento están muy en de acuerdo con el interrogante.

Por lo anterior, es verídico que los adolescentes y las personas con obesidad cambian su comportamientos “modifican su personalidad” (los adolescentes con obesidad mórbida con acompañamiento no cambian sus comportamientos por ser obesos, si no por su adolescencia y porque se han sentido rechazados, lo que indica que en los adolescentes con obesidad mórbida predominan los cambios de comportamiento o personalidad por su condición de obesos, adolescentes y porque se han sentido rechazados).

Prosiguiendo con el análisis al interrogante se puede enunciar que el resultado del cuestionamiento tiene como variable la aceptación que cada adolescente tenga sobre su obesidad, debido a que el grupo con acompañamiento según sus respuestas no ha tenido cambios en su personalidad desde que se enteraron de la enfermedad; lo cual se puede interpretar que los adolescentes con acompañamiento tienen aceptación de la enfermedad que padecen, mientras que los adolescentes sin acompañamiento no han aceptado la enfermedad, por lo tanto, dan como resultado estar muy de acuerdo con el interrogante, lo que puede incidir en un rechazo por parte de él mismo y trastornos de la personalidad.

Por otro lado, la relación de este análisis con la frecuencia que ha sentido depresión es atrayente, debido a que ambos tienen porcentajes altos con acompañamiento (esporádicamente 67%) y sin acompañamiento (en todo momento 60%). Ver grafica 4.

Grafica 4: Frecuencia de la depresión en el adolescente con obesidad mórbida



Lo que evidencia según la relación con el interrogante anterior, que en la población con acompañamiento se da la depresión a causa de la adolescencia y el rechazo, entretanto la población sin acompañamiento tiene diferentes causales: la adolescencia, poco acompañamiento, no aceptación de la enfermedad y el rechazo.

6.3. EFECTOS FAMILIARES DEL ADOLESCENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA

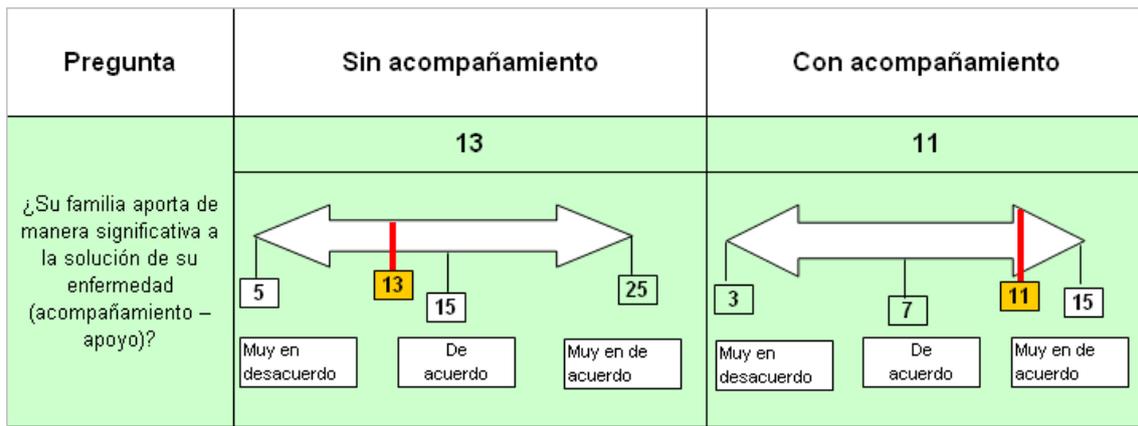
6.3.1. Aporte familiar a la solución de la problemática

Como se comentaba anteriormente en el marco teórico y el marco conceptual, la familia cumple una función primordial en el desarrollo y fortalecimiento del adolescente con esta patología, sin el apoyo y acompañamiento de los efectos a nivel psicológicos podrían ser aun más negativo.

Una de las funciones de la familia es dar acompañamiento, protección y amor, si la familia no aporta a la solución de la problemática, el ser o el adolescente con obesidad mórbida estaría desprotegido y por ende tendría mayores riesgos psicológicos y sociales.

Si embargo, la respuesta al cuestionamiento: ¿Su familia aporta de manera significativa a la solución de su enfermedad (acompañamiento – apoyo)? enseña: La familia aporta a la solución de la enfermedad; aunque es más evidente o positivo el puntaje el grupo de adolescentes con acompañamiento, entretanto los adolescentes sin acompañamiento están entre indecisos y de acuerdo con el interrogante. (Ver figura 12).

Figura 12: Aporte familiar a la solución de la problemática



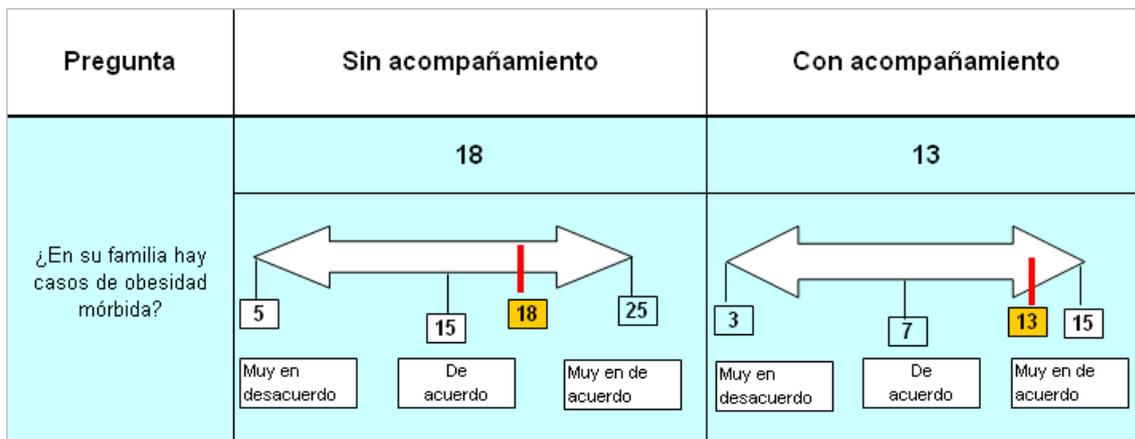
Por lo cual se ratifica la importancia de la familia en la solución del problema, acompañamiento y apoyo al adolescente con obesidad mórbida.

Por otra parte los resultados arrojados tienen como variable el conocimiento que tenga la familia a cerca de la enfermedad, entre mayor conocimiento tenga la familia se genera más apoyo y acompañamiento por lo cual se pudo dar los resultados al interrogante de esta manera.

6.3.2. Casos de obesidad mórbida en la familia

La familia es un sistema complejo, en el cual muchos acontecimientos suelen repetirse si no se aprende de estos sucesos, como lo muestra la teoría de sistemas descrita en el marco teórico, la cual fundamenta la importancia de analizar y comprender situaciones y sucesos para aprender de estos y evitar la repetición o resultados negativos. Por lo tanto se genero un interrogante, ¿En su familia hay casos de obesidad mórbida? con el fin de analizar el sistema familiar y de identificar si se repite la enfermedad. (Ver figura 13).

Figura 13: Casos de obesidad mórbida en la familia

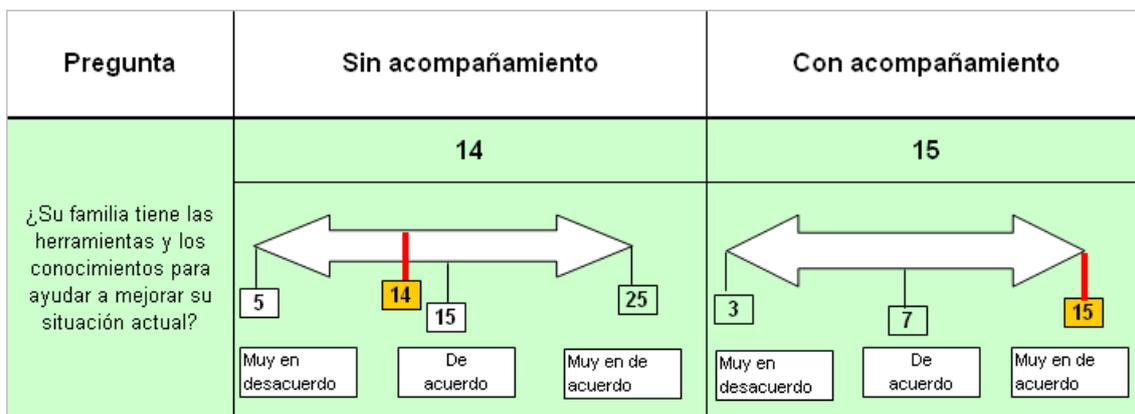


En ambos casos hay algún familiar que padece obesidad mórbida lo que afirma que los sucesos se repiten si no hay un aprendizaje correcto de las situaciones y sucesos de la familia; se retoma la premisa escrita anteriormente en el marco teórico, donde se afirma: el aprendizaje se da por imitación o ejemplo, con esta respuestas se demuestra que en los hogares de ambos grupos no han tenido un ejemplo de hábitos saludables por lo cual ellos también padecen la enfermedad. Es significativo ver los resultados, ambos grupos esta de acuerdo y muy de acuerdo de tener familiares con igual patología, dando validez a la teoría de sistemas, y a lo expuesto anteriormente, el aprendizaje se da por imitación o ejemplo.

6.3.4. Herramientas y conocimiento

Es importante destacar que es similar el puntaje obtenido en este cuestionamiento: ¿Su familia tiene las herramientas y los conocimientos para ayudar a mejorar su situación actual? con la figura 12 anteriormente ilustrada, lo que indica que un buen acompañamiento y apoyo se determina por el conocimiento que se tenga de la enfermedad y los efectos que conlleva. (Ver figura 14).

Figura 14: Herramientas y conocimientos



Por lo cual se continúa con la premisa que el desconocimiento de la enfermedad ha sido el causante de incrementar los índices de personas con sobrepeso y de un ineficiente acompañamiento o aportes para el bienestar de la persona en sus dimensiones sociales y psicológicas.

Si bien la familia tiene un papel importante en el acompañamiento y apoyo del adolescente es de reconocer que la legislación ha sido poco mostrada a ellos por lo cual el desconocimiento de herramientas para mejorar y crear bienestar y evitar así la propagación de la obesidad mórbida.

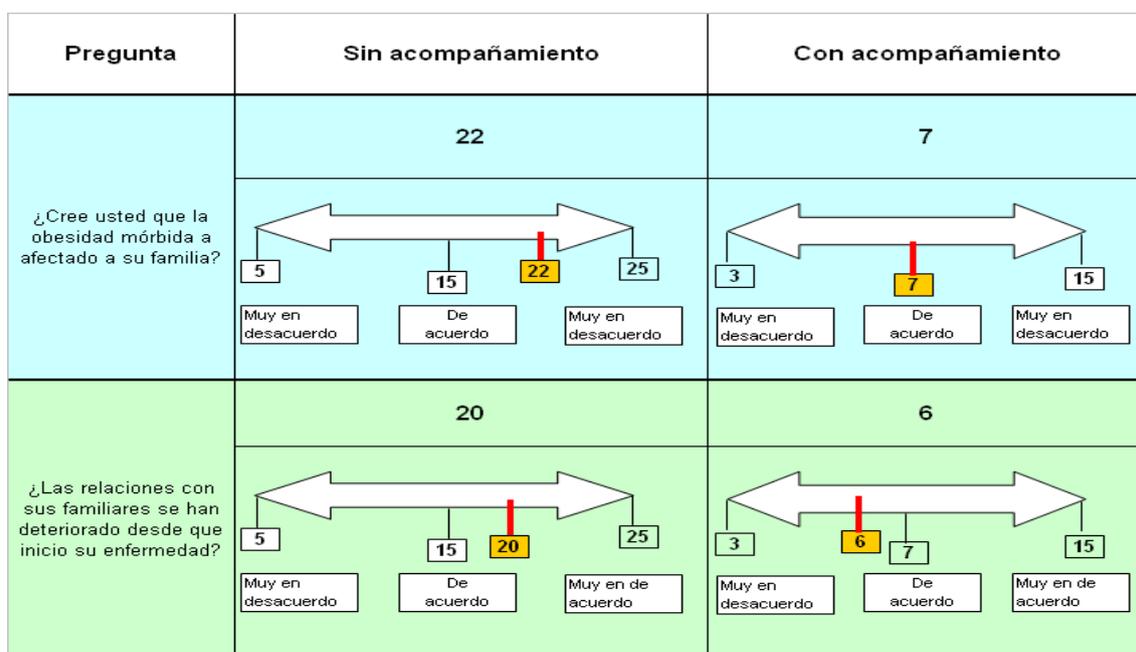
6.3.5. Deterioro de la familia

La familia como sistema se puede ver afectada, su función es proteger al subsistema (integrante) de la familia que se encuentra enfermo, por lo tanto todo gira alrededor de este integrante, por lo cual para los demás subsistemas (integrantes) empieza un desequilibrio psicológico y social ya que todo se centra en mejorar el bienestar de la persona enferma.

Los resultados a los interrogantes: ¿Cree usted que la obesidad mórbida ha afectado a su familia? y ¿Las relaciones con sus familiares se ha deteriorado desde que inicio su enfermedad? inciden en que la obesidad ha afectado a la familia y por lo tanto las relaciones se han deteriorado.

El adolescente y la persona con obesidad según se evidencia anteriormente, tienen cambios en las personalidad y el comportamiento lo cual puede influir en el deterioro de las relaciones en la familia, por otro lado se demuestra que en la población analizada hay grandes índices de depresión, lo que implica que estos se aíslen de familia o la familia de ellos. (Ver figura 15).

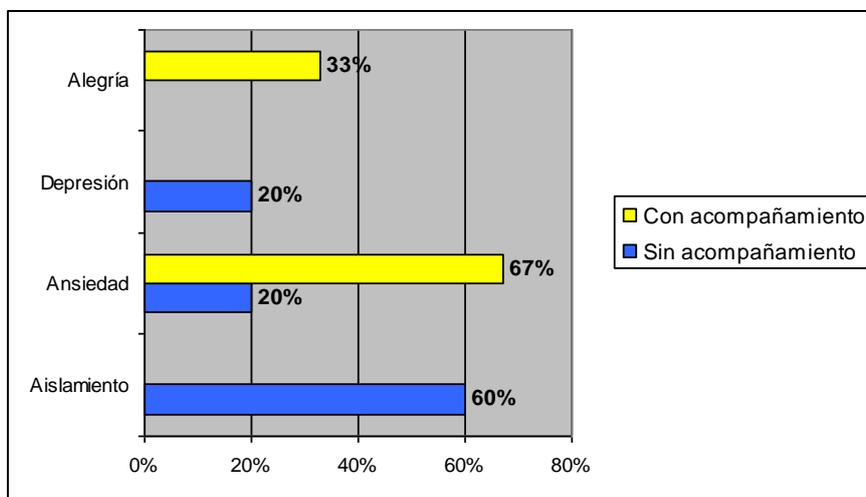
Figura 15: Deterioro de la familia



No solo se ve afectada la familia y las relaciones por tener la obesidad mórbida, si no también por la edad o etapa *adolescencia* una etapa llena de cambios donde están en busca de su identidad y donde es más importancia el aspecto social que el familiar, de ahí que el comportamiento sea modificado para ser aceptado en un determinado grupo social, prosiguiendo con la etapa de adolescencia es un ciclo de problemáticas con la familia ya que se presentan diferencias en ideologías y valores enseñados.

Por lo anterior se generan conflictos en la comunicación y un estrés colectivo, entre las características que más incide la familia en el adolescente con obesidad mórbida es en el aislamiento y la ansiedad, en la primera se da por no sentirse comprendido (cambios en la personalidad) y en la segunda (al ver la crisis en la que se encuentra el sistema familia), por lo anterior este efecto familiar incide en el social y en el psicológico. (Ver grafica 5).

Grafica 5: Incidencia de la familia en el adolescente con obesidad mórbida



7. CONCLUSIONES

Los efectos en las diferentes dimensiones del ser (socio-psico-familiares) pueden ser negativos, positivos y tiene como variable la etapa de la adolescencia y la obesidad mórbida, es de anotar que tiene un mayor impacto el efecto social sobre el adolescente con obesidad mórbida, debido a la etapa vital en la cual se encuentra, es un periodo donde es sumamente importante la aceptación por parte del círculo social, la búsqueda de identidad e impresión o popularidad por parte de los demás, por lo cual tiene gran influencia en los efectos familiares y psicológicos del individuo.

Así mismo los efectos socio-psico-familiares del adolescente con obesidad mórbida tienden a ser positivos cuando hay un conocimiento de la enfermedad y buenos hábitos de vida saludable, esta es la actitud más importante para prevenir la enfermedad y evitar efectos negativos como: depresiones, aislamiento social, baja autoestima, daños de relaciones interpersonales y cambios de personalidad.

Por lo anterior la mejor manera de evitar la obesidad mórbida es por medio de la prevención y promoción de la enfermedad, la principal condición para lograrlo es el ejemplo, el cual se aprende por medio de la imitación, una sociedad que tenga hábitos saludables como el consumo de agua, frutas, verduras y el hábito del ejercicio, son los ejemplos apropiados para enseñar a la población menor de edad y adolescente a tener hábitos de vida saludable y evitar el sobrepeso o la obesidad mórbida.

En la actualidad, hay un gran desconocimiento de la obesidad mórbida y a los efectos que esta conlleva, no hay herramientas de prevención de la patología debido al escaso entendimiento y a la poca retroalimentación por entes

institucionales y el estado a cerca de la enfermedad, por lo cual se ha generado mayor porcentaje de personas con obesidad mórbida y la poca aplicación de la legislación enfocada a la prevención y estrategias como lo es la Ley 1355 del 2009 la cual define la obesidad, su prioridad al estar catalogada como enfermedad de salud pública y además adoptan estrategias de prevención y promoción.

7.1. LOS EFECTOS SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA

La dimensión social juega un papel importante en el desarrollo y aprendizaje de los seres humanos, las personas aprenden por medio de la imitación de lo observado en los demás, por lo tanto el incremento de adolescentes con obesidad mórbida es causado por el poco conocimiento de la enfermedad y los escasos hábitos de vida saludable.

Además la poca reflexión por parte de grupos sociales, pares, compañeros de colegios, entre otros, en acciones como burlas y apodosos han generado, dificultades en la dimensión social del adolescente, debido al temor por sentirse rechazado o burlado.

7.1.1 Efectos sociales negativos del adolescente con obesidad mórbida

Se originan por el escaso conocimiento de la enfermedad por parte de pares, grupos sociales, entes institucionales, entre otros. Por otra parte no hay conciencia ni reflexión del daño ocasionado a causa de las burlas y los apodosos, lo anterior, ha provocado efectos sociales negativos tales como: aislamiento social, baja autoestima, cambios de comportamientos y actitudes; no obstante, es de aclarar que los efectos sociales tienen gran predominio en los efectos psicológicos del adolescente y este con el agravante de la etapa, la adolescencia, la cual está regida por variabilidad de emociones, búsqueda de

la identidad, por lo cual el rechazo en este tipo de población genera efectos negativos en la dimensión psicológica.

Es de destacar, que la simbología de la cultura occidental de delgadez como símbolo de belleza ha originado consecuencias nefasta como el deterioro de hábitos de vida saludable, esto se evidencia con los productos que salen al mercado, los cuales informan que se rebaja de peso sin necesidad de realizar ejercicio, además de lo anterior a influido en el aumento de burlas, rechazo y estigmatización a personas con obesidad mórbida por no estar delgadas o bellas.

7.1.2 Efectos sociales positivos del adolescente con obesidad mórbida

Un acompañamiento y apoyo por del parte de circulo social, grupos pares, entes institucionales fomenta efectos positivos como lo son: aceptación de la enfermedad, buenas relaciones sociales y por ende fortalece la autoestima del adolescente, es de resaltar que un optimo conocimiento por parte de la dimensión social fortalece la prevención de la enfermedad y un eficaz tratamiento para el adolescente con obesidad mórbida, promoviendo hábitos alimentarios saludables y la evitación del sedentarismo.

7.2 LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS ADOLESCENTES CON OBESIDAD MORBIDAD

El mayor efecto psicológico del adolescente es el cambio de personalidad el cual genera cambios de animo que pueden llevar a la depresión y asilamiento social, cabe aclarar que la obesidad mórbida no es la única causante de cambios de personalidad o comportamientos, la etapa del ciclo vital, *la adolescencia*, influye en la variabilidad de conductas que tiene el adolescente.

7.2.1 Efectos psicológicos negativos del adolescente con obesidad mórbida

Como se menciona anteriormente el efecto social tiene gran impacto en el efecto psicológico, el rechazo, las burlas, apodosos y el poco conocimiento por parte de los grupos pares, compañeros y círculo social generan en los adolescentes con obesidad mórbida, un mayor nivel de ansiedad, debido al temor de ser rechazados o burlados por la sociedad.

Este temor ha originado baja autoestima y evitación del deseo sexual, debido a que el adolescente con obesidad mórbida no acepta su figura corporal, lo que ha incido en la aparición de ansiedad y depresión, de ahí la necesidad de los adolescentes con obesidad mórbida de consumir alimentos en mayor cantidad para remediar la ansiedad y la depresión.

7.2.2 Efectos psicológicos positivos del adolescente con obesidad mórbida

El acompañamiento por parte de familiares, grupos sociales y entes institucionales han originado efectos positivos como lo es la aceptación por su figura corporal, de esta manera no influye de manera negativa la burla y el rechazo, dado que los adolescentes se sienten apoyados y estimulados para lograr un tratamiento óptimo y así mejorar la calidad de vida por medio de la disminución del peso.

7.3. LOS EFECTOS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES CON OBESIDAD MORBIDA

A pesar de la familia tener un acompañamiento, conocimiento de la enfermedad, apoyo eficiente y con calidad, las relaciones con el adolescente enfermo se deterioran, no solo por tener la enfermedad sino por la etapa en la cual se encuentra el sujeto, *la adolescencia*, etapa donde influye y es más

importante para él ser aceptado en el círculo social, por lo cual las relaciones familiares se deterioran y se inician las llamadas crisis evolutivas en la familia.

7.3.1 Efectos familiares negativos del adolescente con obesidad mórbida

La sobreprotección ha generado efectos negativos como el aumento considerable de peso en niños y adolescentes, los padres mitigan la culpabilidad de no cumplir sus funciones por medio de la comida, además ven el aumento de peso de un niño como símbolo de salud y fortaleza.

Es necesario recalcar que un acompañamiento poco asertivo y el desconocimiento de herramientas de prevención de la enfermedad originan generaciones con esta enfermedad, por lo tanto en la mayoría de familias con un familiar con obesidad mórbida favorece la aparición de esta patología en otros miembros de la familia.

Habría que decir también que un efecto negativo que afecta la dimensión familiar es el deterioro de las relaciones, esta se da debido a:

- ✚ La etapa de la adolescencia, donde el individuo tiene variabilidad de comportamientos y prefiere estar aislado.
- ✚ A causa de la enfermedad la cual genera un estrés colectivo, originando daño de la comunicación o diálogo y el acompañamiento, de ahí que las relaciones se afecten y genere dificultades en el ámbito familiar.

Cabe anotar que la familia genera en algunas ocasiones aislamiento y ansiedad en el adolescente con obesidad mórbida, la primera es producida porque el adolescente no se siente comprendido por la familia y la última es el efecto de ver la situación familiar en la cual se encuentra inmerso.

7.3.2 Efectos familiares positivos del adolescente con obesidad mórbida

La familia cumple tareas importantes para el progreso o mejoría de la enfermedad, funciones como: acompañamiento, apoyo, cariño y el ejemplo de hábitos de vida saludable, son las que promueven la aceptación de la enfermedad y por ende que el adolescente inicie a bajar de peso por medio de la imitación de lo observado en la familia.

8. RECOMENDACIONES

- ✚ Promover la aplicación de la Ley 1355 del 2009 con el fin de evitar la obesidad mórbida en niños y/o adolescentes.
- ✚ Generar espacios de divulgación de conocimiento a las familias, instituciones educativas, el trabajo y demás entes o grupos sociales, con la finalidad de dar a conocer las principales normas de legislación (Constitución Política de Colombia de 1991, Ley 1355 y Ley 1098), herramientas de prevención de la enfermedad y los efectos generados por la no concientización de burlas, apodos y rechazos generados a la población con obesidad mórbida.
- ✚ Los fabricantes de alimentos con contenidos de grasas trans y saturadas, ser más didácticos en las especificaciones de tablas de información nutricional en cada uno de los alimentos, teniendo en cuenta que esta información va dirigida a todo tipo de población.
- ✚ Crear por medio televisivos programas orientados a los buenos hábitos de vida saludable, estableciendo programas infantiles como caricaturas y charlas educativas donde se muestre la importancia de hábitos de vida saludable y como aplicarlos en la vida diaria.
- ✚ Educar a los docentes y padres de familia, en cuanto a los hábitos de vida saludable, como por ejemplo: comida balanceada y el ejercicio.
- ✚ Realizar brigadas por parte de entes de salud, donde se analice el estado nutricional y peso de los niños y adolescentes con el fin de evitar a futuro la obesidad mórbida en esta población.
- ✚ Crear una mascota que promueva hábitos de vida saludable, que se encargue de ir a diferentes lugares tales como colegios, organizaciones públicas y privadas con el fin de orientar y promover herramientas de

prevención de la obesidad y enseñanza de hábitos de vida saludable, tales como: cocinando saludablemente, no al juego de la computadora, tomando agua me siento mejor y evitando comida grasas y jugos artificiales mejoro mi salud.

- ✚ Utilizar símbolos y frases en las diferentes páginas de internet, donde se muestre constantemente expresiones, tips de hábitos de vida saludable como por ejemplo: la importancia de comer a la hora adecuada, realizar ejercicio y el consumo de agua y jugos naturales y por último caricaturas donde muestre las consecuencias de no prevenir la enfermedad.

- ✚ Los espacios de promoción y prevención son la manera más eficiente y eficaz de evitar enfermedades crónicas, hospitalizaciones o cirugías que implican efectos socio-psico-familiares negativos, por lo cual es fundamental fomentar la promoción y la prevención.

- ✚ Entidades Promotoras de Salud e Instituciones prestadoras de salud amplíen los espacios de promoción y prevención en relación con los hábitos de vida saludable con el fin de disminuir el índice de pacientes con obesidad mórbida y por ende el costo que estos pacientes representan para dichos entes.

- ✚ El rol del trabajador social es de suma importante para disminuir los efectos negativos debido a que su formación ve al ser humano en sus diferentes dimensiones y como parte de un sistema, por tal razón es fundamental que se amplíe los profesionales en el ámbito de la salud, del fomento de la prevención y promoción de la enfermedad.

9. BIBLIOGRAFIA

20 minutos es: las mujeres nigerianas luchan por ser obesas para mejorar su status social. En: 20 minutos Internacional. [En línea]. (23 de Julio de 2007). Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/263334/0/centros/sobrepeso/Nigeria/>

BERSH, Sonia. La Obesidad: Aspectos Psicológicos y conductuales. En: Revista colombiana de Psiquiatría. [En línea] No 004. (2006). Disponible en internet: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80635407.pdf>

BUSTAMANTE P, Luis Carlos. Obesidad y actividad física en niños y adolescentes. [En línea]. Disponible en internet: http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/obesidad.pdf

CABALLERO, Nora. Procesos familiares: Perspectiva de trabajo social. En: Revista Colombiana de Trabajo Social. Agosto 1994.

Caracol Radio. La obesidad en Colombia es un problema de salud pública que ya está en una etapa crítica, asegura la fundación Gorditos de corazón. [En

línea] (Febrero 11 2010). (Consultado el 27 de Marzo 2011). Disponible en Internet: <http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=952389>

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1355 (2009 octubre 14). Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. [En línea]. Disponible en: http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2009/Ley_1355.pdf

CHADI, Mónica. Familia y tratamiento familiar. Buenos Aires: Espacio, 2005.

DENISSE MONTT, S. KOPPMANN A, Alejandro. RODRÍGUEZ O Mariela: Aspectos psiquiátricos y psicológicos del paciente obeso mórbido. En: Revista hospital Clínico universidad de Chile. [En línea]. No 16 (2005). Disponible en: http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_CH6258/deploy/aspectos_psiquiatricos_y_psicologicos.pdf

DIAZ GARCÍA, Daniel. Obesidad el antiguo mal recién descubierto. En: Revista virtual Colegio Mexicano de Bariatría. Comité Mexicano de Recuperación Biológica y Aterosclerosis. [En línea]. (2 de Febrero de 2007). Disponible en Internet: <http://www.obcityhealth.com.mx/articulospdf/OBESIDAD.pdf>.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. FERNANDEZ COLLADO, Carlos y Pilar Baptista Lucio. 2003. Metodología de la investigación. 3 ed. México. McGraw-Hill

HERNAN DAZA, Carlos H. La obesidad un desorden Metabólico del alto riesgo para la salud. En: Colombia médica. [En línea]. No 002 (2002). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/283/28333205.pdf>

Individuo #4, 17 años, Mujer. (Informante) para encuesta semiestructurada. Medellín. (Febrero, 2011).

JASPE LUNA, Carlos. BERNAL SANTOS, Felipe. BORRÁEZ SEGURA, Bernardo Alfonso. CAÑÓN ZAMBRANO, José Manuel. GÓMEZ MONROY, Daniel Fernando. RODRÍGUEZ GÓMEZ, Luís Álvaro. Disminución de peso en pacientes con obesidad y obesidad mórbida luego de la intervención con diferentes técnicas quirúrgicas. En: Revista de la Facultad de Medicina. [En línea] No 1. Disponible en internet: <http://www.uelbosque.edu.co/files/Archivos/file/disminucionpesopacientes.pdf>

MORIN ZARAGOZA, Raúl. Obesidad y Sexualidad. En: Revista de Trabajo Social. [En línea] No 18. (2010). Disponible en internet: www.journals.unam.mx/index.php/ents/article/view/19513/18505

RAMÍREZ. C, Luz Arabany. Teoría de Sistemas. [En línea] (2002). Disponible en Internet: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4060001/Material_extra/Teor%C3%ADa%20de%20Sistemas.pdf

SAENZ SOTO, Norma y GALLEGOS. Ester. Efectos de intervención física sobre alimentación y actividad física en adolescentes mexicanos con obesidad. En: Textos y contexto Enfermagem. [En línea] (2004) No001. Disponible en internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71413104>

SAUTU, Ruth. Capítulo 3. La construcción del marco teórico en la investigación cualitativa. En: MERLINO, Aldo (Coord.). Investigación cualitativa en ciencias sociales. Temas, problemas y aplicaciones. Buenos Aires: CENGAGE Learning.

VIEYTES, Ruth. Capítulo 2. Campos De aplicación y decisiones de diseño en la investigación cualitativa. En: MERLINO, Aldo (Coord.). Investigación cualitativa en ciencias sociales. Temas, problemas y aplicaciones. Buenos Aires: CENGAGE Learning.

10. ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta de Selección Única

Edad: ____

Sexo: ____

Fecha: _____

1. ¿Con qué frecuencia a sentido depresión?

- a) En todo momento
- b) Mas de dos veces al mes
- c) Esporádicamente
- d) Nunca

2. ¿En cual de estas características ha incido la familia?

- a) Depresión
- b) Alegría
- c) Asilamiento

d) Ansiedad

3. ¿En cual de estas características ha incido los grupos sociales (escuela, colegio, amigos...)?

a) Depresión

b) Alegría

c) Asilamiento

d) Ansiedad

4. ¿Ha sido víctima de burlas, comparaciones y rechazo por parte de los demás?

a) En todo momento

b) Mas de dos veces al mes

c) Esporádicamente

d) Nunca

5. ¿De quien ha recibido burlas o apodos?

a) Padres

b) Hermanos

c) Primos

d) Otros familiares

e) Ninguno

6. ¿De quien ha recibido burlas o apodos?

a) Amigos

b) Compañeros del colegio, escuela, u otra institución

c) Personas desconocidas

d) La pareja sentimental

e) Ninguno

7. ¿Cuál de estos síntomas predomina en su vida?

a) Estrés

- b) Depresión
- c) Baja autoestima
- d) Frustración
- e) Insatisfacción
- f) Ninguna de las anteriores
- g) Todas las anteriores

8. ¿Ha sentido en su vida, debido a la enfermedad?

- a) Rencor
- b) Venganza
- c) Odio
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

ANEXO 2: Encuesta Likert

PREGUNTAS		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	¿Sus comportamientos han sido modificados para ser aceptado en un determinado grupo social, debido a que se ha sentido rechazado por tener obesidad mórbida?					
2	¿Las burlas, rechazos y comparaciones han provocado que sus emociones y comportamientos cambien de manera negativa (tristeza, rabia, agresividad o ansiedad)?					
3	¿Siente vergüenza de estar catalogado (a) como persona obesa?					
4	¿Siente que el aspecto sexual se ha visto afectado por ser una persona obesa (o)					
5	¿Su personalidad ha sufrido cambios frecuentes desde que se entero que sufre de obesidad					

	mórbida?					
6	¿Cree que la percepción colectiva: delgadez es igual a belleza, es la culpable del desconocimiento sobre hábitos de vida saludables?					
7	¿Usted ha tenido ejemplo de hábitos de vida saludable en el trabajo, entes institucionales (escuela, colegio o universidad) o grupos de amigos?					
8	¿Cree usted que un ejemplo de hábitos de vida saludable por parte del trabajo, entes institucionales (escuela, colegio o universidad) o grupos de amigos, puede prevenir la enfermedad?					
9	¿Ha contado con el apoyo u acompañamiento de sus diferentes grupos sociales para enfrentar la problemática actual?					
10	¿Su grupo de amigos tienen conocimiento apropiado de obesidad mórbida y las consecuencias de esta?					
11	¿Su familia aporta de manera significativa a la solución de su enfermedad (acompañamiento – apoyo)?					
12	¿En su familia hay casos de obesidad mórbida?					
13	¿Su familia tiene las herramientas y los conocimientos para ayudar a mejorar su situación actual?					
14	¿Cree usted que la obesidad mórbida ha afectado a su familia?					
15	¿Las relaciones con sus familiares se han deteriorado desde que inicio su enfermedad?					