

Percepción de la persona con obesidad sobre su dinámica familiar

Miriann Mora Verdugo¹

1.Facultad de Medicina de la
Universidad del Azuay.

Correspondencia:

Miriann Mora

Email: mmora@uazuay.edu.ec

Dirección: Barquisimeto y Canaria
de Indias

Código postal: 010109

Teléfono: 593 989651399

Fecha de recepción:

30-09-2017

Fecha de aceptación:

30-11-2017

Fecha de publicación:

22-12-2017

Membrete bibliográfico

Mora M. Percepción de la persona
con obesidad sobre su dinámica
familiar. Rev. Med. Ateneo Dic. 2017;
19 (2): 111-119.

RESUMEN

Antecedente: La familia es vista como un sistema, padres e hijos son subsistemas que interactúan. Muchas de las veces esta parte es invisible. Disciplinas han estudiado a la familia pero los resultados son fragmentados. No se analiza a profundidad la dinámica familiar, en su estructura, su tipología, jerarquía, roles, holones, triangulaciones, relaciones, pautas repetitivas, funcionalidad. Las personas con obesidad son una de las poblaciones con problemas físicos, sociales, psicológicos, que obligan al sistema familiar ajustarse a nuevas circunstancias.

Objetivo: Describir la percepción de personas con obesidad sobre su dinámica familiar. Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico, las respuestas se categorizaron en estereotipo familiar, eventos de la vida, dificultad para el desplazamiento, rol de género, autoridad patriarcal, falso apoyo. Se aplicó una entrevista a la persona índice (con obesidad), el familiograma y test de FF-SIL. Se saturó con 23 entrevistas.

Resultados: La estructura familiar es de diferente tipo, presentándose más familias nucleares. La disfunción familiar sobresalió en personas con obesidad severa. El discurso de los entrevistados permitió identificar representaciones sociales consolidadas.

Conclusiones: la obesidad es una pauta repetitiva, con roles definidos, con enfoque de género, lo cual dificulta la pérdida de peso porque los familiares no brindan un apoyo verdadero.

Palabras claves: OBESIDAD, DINÁMICA FAMILIAR

ABSTRAC

Background: Family is seen as a system; parents and children are subsystems that interact. Often this part is invisible. Disciplines have studied family, but their results as they present them are fragmented. Family dynamics are not analyzed in depth, in their structure, their typology, hierarchy, roles, holons, triangulations, relationships, repetitive patterns, and functionality. Obese people constitute one of the populations that suffer physical, social and psychological problems forcing the family system to adjust to new circumstances.

Objective: To describe obese people's perception of their family dynamics.

Methodology: Qualitative phenomenological study; answers were categorized in family stereotype, life events, difficulty in free movement, gender role, patriarchal authority, false support. We made an in-depth interview with the (obese) index subject, applying the familio-gram and the FF-SIL test. Was saturated with 23 interviews.

Results: That obese people's family structure shows a different type, figuring more nuclear families. Family dysfunction excelled in severely obese people. The interviewees' discourse allowed us to identify consolidated social representations.

Conclusions: Obesity constitutes a repetitive pattern with defined roles and with a gender focus, which makes losing weight difficult, because family members do not provide real support.

KEYWORDS: FAMILY DYNAMICS, FAMILY STRUCTURE, FUNCTIONALITY, OBESITY

INTRODUCCIÓN:

Se ha estudiado los factores genéticos, endócrino, dietéticos de la obesidad, pero no se ha profundizado en lo familiar, sobre todo, en la dinámica familiar, la misma que es analizada, centrándose en su estructura y dinámica interna⁴. Para estudiar a la familia no sólo se tomará la definición de la cultura occidental que la considera como un grupo formado por marido, mujer e hijos¹, también se enfocará el aspecto biopsicosocial y las diversas funciones que cumple la familia.

La familia se encuentra en constante cambio, lo cual ha influido en la dinámica interna familiar⁴, ella se adapta a los influjos que actúan sobre la sociedad⁵. También la familia es la unidad básica del desarrollo o el fracaso, nos ayuda en la inserción social, en la transmisión de valores, nos señala las normas dentro y fuera del hogar, dispone un orden jerárquico en donde a cada miembro se le asigna un rol, que la lleva a cumplir con los fines de la familia⁵

METODOLOGÍA:

Es un estudio cualitativo prospectivo de orden fenomenológico, orientado a la comprensión y búsqueda de las percepciones de los pacientes con obesidad sobre su dinámica familiar, es decir como interactúa con su familia.

Para entrar en contacto con los pacientes con obesidad se solicitó el permiso correspondiente a los directores de 2 unidades operativas (Monay, Carlos Elizalde) y del consultorio de la Universidad del Azuay. Se efectuó la entrevista a las personas que cumplieron con el perfil

del participante, los criterios de heterogeneidad como ser mayores de 18 años y que firmen el consentimiento informado.

La recolección de la información fue realizada por el investigador mediante una entrevista a profundidad, elaboración del Familiograma y la aplicación del FF SIL que permite identificar la cohesión, la armonía, la comunicación, la permeabilidad, la afectividad, y la adaptabilidad.

Las expresiones emitidas fueron grabadas en condiciones de privacidad. Las entrevistas fueron transcritas por el investigador, para garantizar la confidencialidad de los datos, los nombres de los participantes fueron codificados, se utilizó la primera letra del nombre y del apellido, se designó un número de acuerdo al orden en que se realizó la entrevista.

El análisis de las entrevistas transcritas se realizó de manera descriptiva, para identificar la idea núcleo y sus sintagmas, se utilizó el programa WORDLE, que mediante la generación de nubes de palabras, permitió identificar de mejor manera las palabras o frases que más se repitieron, así como sus complementos, luego se identificó la idea núcleo con su modo de predica y grado referencia. Se obtuvieron siete categorías centrales, que fueron analizadas por su dinámica familiar y teoría de las representaciones sociales. La triangulación se realizó con ayuda de profesionales de salud para identificar que conocen de las familias de pacientes con obesidad.

TIPO Y ÁREA DE ESTUDIO

Es un estudio cualitativo, prospectivo, con enfoque fenomenológico que consta de tres partes la descriptiva, la estructural y la de discusión, la cual permite situarse en el marco de referencia interna del sujeto para conocer lo que vive y experimenta.

SELECCIÓN DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN DEL PACIENTE.

El universo está constituido por los pacientes con obesidad que acuden a la consulta externa de dos unidades operativas de salud públicas y los consultorios de la Universidad del Azuay. La obtención de la muestra es intencional y razonada, opinática, basada en criterios de factibilidad hasta la saturación del discurso.

La muestra se estableció mediante saturación de discurso, es decir, cuando la información obtenida en las entrevistas no aportó nuevos elementos que permitan comprender el fenómeno estudiado. Se saturó con 23 personas

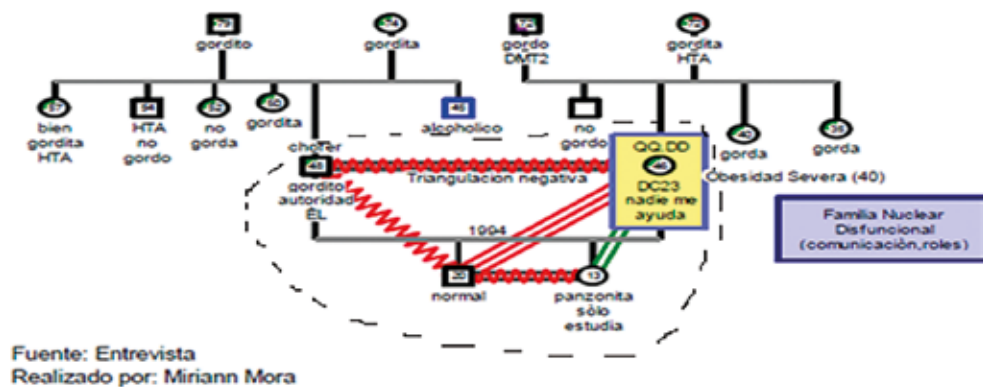
RESULTADOS

Las familias de las personas con obesidad son: extensas, ampliadas, reconstituidas, monoparentales, en su mayoría fueron familias nucleares, las persona con obesidad moderada tiene mayor disfunción familiar, con triangulaciones negativas siendo lo más frecuente la de madre e hijos en contra del padre , el subsistema de pareja esta respetado.

Las respuestas se categorizaron en estereotipo familiar, eventos de la vida, rol de género, autoridad patriarcal, falta de apoyo que son representaciones sociales consolidadas mientras que la dificultad para el desplazamiento y las relaciones familiares no encajaron dentro de las representaciones sociales.

En la figura 1 se observa un ejemplo de Familiograma, en cual se observa una familia nuclear, en cada generación como se repite la característica de gordo, gordita, panzoncita.

Imagen 1. Estructura familiar, relaciones familiares representadas en el Familiograma DC23, 2017.



En la figura 2 se observa como los discursos de las personas entrevistadas permitieron establecer los eventos de la vida, que se hicieron presentes con expresiones paradigmáticas como "cuando me casé", "me divorcié", "tuve hijos". Reflejándose Crisis normativas y para normativas, las cuales no fueron resueltas adecuadamente, las expresiones tenían un modo de prédica de acción y un alto grado de referencia; los entrevistados en este caso expresan su propio sentir, relacionan su aumento de peso a estos eventos decisivos en su vida.

"Si hasta cuando yo me casé...ya me casé me descuidé ya tuve a mi primer hijo, igual con mi esposo ambos gorditos comíamos...y nos engordamos".

Tabla 1. Resumen de la categorización con su análisis e interpretación

	Categoría	ANÁLISIS	INTERPRETACIÓN			Dinámica familiar	Conclusiones
		Idea núcleo	Grado de referencia	Modo de prédica	ideología		
1	Imagen corporal de la familia	gordita sintagmas panzona sobrepeso anchitos	ALTA	ACCIÓN	Pauta repetitiva	Estructura familiar familias nucleares en su mayoría seguidas familias extendidas, familias transnacionales, monoparentales interrumpidas, familias reconstruidas, familia empleada. Disfunción familiar más en obesidad mórbida, triangulaciones positivas o negativas, hoón parenteral presentó más y el holón conyugal esta respetado, las familias que tiene	Representación social consolidada
2	Eventos de la vida	Casé, tuve hijos, Divorcié, Separé, Enfermé, Celos	ALTA	ACCIÓN			Representación social consolidada
3	Dificultad para el desplazamiento	Enfermedad física: sintagmas dolor de rodillas, me canso, no puedo subir la loma. Emocional relacionarse con los demás estar saludable	ALTA	ACCIÓN	saludable		Son consecuencias de la obesidad hay una representación social consolidada gordito es signo de salud
4	Relación Familiar	Realción buena, mala	ALTA	ACCIÓN	Valor moral		No es representación social, se presenta relaciones tradicionales

Tabla N° 7 Resumen de los discursos de las personas con obesidad y los profesionales de la salud

Persona con obesidad					Profesionales de la Salud			
Categoría	Modo de prédica	Grado de referencia	Respuestas		Categoría	Médico Internista	Cirujano Plástico	Nutricionista
1 Relaciones Familiares	Acción	Alto	Buena- mala		1	Relación Estándar	No sabe	llevarse mal no he visto
2 Rol de género	Acción	Alto	Cocinar, lavar, planchar, limpiar		2	papà proveedor, mamá	ya no lavan, no cocinan	cocinan
3 Autoridad patriarcal	Acción	Alto	Esposo, él, papà, ambos		3	papà	las mujeres pueden ser jefes de familia	ellas controlan la comida
4 Falta de apoyo	Acción	Alto	No hay quien se haga cargo de mi actividad		4	controlan, obligan	no apoyan a la cirugía	dieta, acompañan a caminar
5 Eventos de la vida	Acción	Alto	Me casé, me divorcié, tuve hijos		5	sedentaris mo, mala alimentaci ón	mala nutrici ón	no hacen actividad física, sedentarismo
6 Imagen corporal de la familia	Acción	Alto	Gorditos		6	Todos gorditos, sólo el paciente es gordo	no hay gordos en la familia	Gordos y sobrepeso
7 Dificultad para desplazarse	Acción	Alto	Dolor de rodillas, me canso, estético		7	Acción	emocional	dolor de cadera

COMÚN	CONTRADICCIONES
La mujer cocina, está encargada de los quehaceres domésticos. A veces puede ser jefe de familia, coinciden en que el hombre tiene la autoridad. En la imagen corporal indican que la familia podría ser gordita en el dolor de las rodillas, y lo emocional.	Mencionan relaciones estándar o no saben. Suben de peso por sedentarismo, comen mal. Indican que si hay apoyo de la familia, al controlarles lo que comen, al no apoyarlas que se operen, salen a caminar con ellos.

Fuente: Entrevistas
Realizado por: Miriann Mora

CONCLUSIONES

1. Las personas con obesidad severa presentaron mayor disfunción familiar, el más afectado es el incumplimiento de roles. La obesidad está en todo tipo de familias, la génesis de la obesidad no está solo en la mala alimentación y el sedentarismo. Se debe mirar desde las representaciones sociales como, autoridad patriarcal, apoyo intangible, rol de género, eventos de la vida, pautas repetitivas de la obesidad.
2. En la familia el rol de mujer es inflexible, evitando que otro miembro de la familia cumpla estas funciones que van orientadas hacia la responsabilidad de la cocina. La autoridad patriarcal aparece como una representación social consolidada dentro de las familias, que termina afectando significativamente las relaciones, los roles y el apoyo de la familia hacia la persona con obesidad.
3. Toda la familia parece estar dispuesta ayudar a las personas que padecen obesidad, pero, en la realidad nadie es capaz de asumir el rol que desempeña, dejando a la persona obesa a la deriva lo que permite observar la falta de apoyo. Los eventos de la vida, corroboran que las representaciones sociales surgen luego una crisis, las mismas que son normativas y para-normativas. La obesidad es una pauta repetitiva que tiene como base las representaciones sociales, muy arraigadas dentro de la familia.
4. No se conoce la realidad de las personas con obesidad dentro de la familia, se prescribe dietas, ejercicio y programas educativos, pero no se indaga el rol dentro de la familia. Por lo que el apoyo psicológico debería ser el primer paso del diagnóstico y tratamiento.

RECOMENDACIÓN

Para que los programas educativos orientados al control de la obesidad, tengan un efecto positivo, es necesario que los encargados centren su atención en los roles, el apoyo familiar, eventos de la vida, autoridad y relaciones familiares de las personas con obesidad, a más de la alimentación, actividad física, etc.

DISCUSIÓN

El estudio de la familia en las personas con obesidad, ayuda sobre todo, al enfoque integral que se puede dar a esta población, cuando se realice un programa de intervención, se recomienda un tratamiento no farmacológico en forma individual. Como dice Skelton "et al" 15 cuando afirma que el "patrón oro" es enfocarse en la familia, ya que el estudio de la misma, permite destacar importantes puntos de influencia para el tratamiento. Esto explica, lo que se aprendió en el núcleo familiar favorece o dificulta una intervención médico-nutricional. En las categorías como autoridad patriarcal, falta de apoyo, eventos de la vida, rol de género, imagen corporal de la familia, están presentes las representaciones sociales, cuyo conocimiento que se dio en el núcleo familiar, que se ha compartido y difundido de generación en generación mediante el discurso, prácticas, ideas, valores que se encuentran impregnadas en el subconsciente de las personas de un grupo social primario, en este caso, la familia.

El estudio de "las representaciones sociales en el cuerpo en adolescentes", menciona que el ser gordo no les permite "encajar" en la sociedad, esto les crea preocupación¹⁴. Este aspecto

también lo expresó un profesional de la salud, al indicar que las personas obesas son excluidas por su aspecto nutricional. En el presente estudio las personas entrevistadas son mayores de edad pero se observa, que han sido acoplados a su grupo social, por eso aceptan sus roles y la autoridad que los demás ejercen sobre ellos. La autoridad patriarcal permite observar, que en el rol de poder se hacen presentes en las expresiones de los entrevistados, ya sea siendo ellos quienes ejercen el poder o son los que viven bajo este poder. Skelton "et al"13-15. Indica en su estudio, que no se necesita autoridad, sino de un líder para que funcione el tratamiento de la obesidad. Esto es verdad ya que la presencia de una autoridad patriarcal dificulta que se den roles compartidos, apareciendo lo que se ve en el estudio, el apoyo intangible hacia las personas con obesidad cuyo principal rol es cocinar, obstaculizando el cumplimiento de tratamientos no farmacológicos.

Las relaciones familiares no son representaciones sociales, sin embargo, estas al ser buenas o malas se visibilizan cuando una de las estructuras básicas de la personalidad como el Yo no está bien con los otros, entonces se produce un problema de orden moral. Es decir, todo marchará bien mientras el yo esté emocionalmente bien, pero si se produce una desavenencia con el otro o los demás, las relaciones personales se estancarán, hasta que no se reestablezca la comunicación entre ambas partes. La representación social eventos de la vida, fue el inicio para la obesidad, camuflando las crisis normativas y para-normativas que no fueron solucionadas aparentemente, más las pautas repetitivas que se observó contribuyen a la obesidad. Cabello, "et al"10 los llama eventos de la vida estresantes, explica que la comida es el refugio para las frustraciones, los temores, la depresión, sumando a esto los hábitos alimenticios, igual obesidad. Ocampo "et al"9-16, menciona que la obesidad apareció luego de eventos de crisis normativa que suceden en los cambios del ciclo vital de la familia. Reafirmando que estas representaciones sociales surgieron en situaciones decisivas y de crisis. En este estudio se percibió una falta de apoyo, que es difícil cambiar los hábitos de vida, si la familia no brinda un apoyo interno, porque no están dispuestos a tomar roles que socialmente ya fueron asignados sobre todo a la mujer en la cocina. En el estudio de Ocampo "et al"16 menciona además, que la familia invita al paciente a cambiar sus hábitos alimenticios, pero para ser aceptados dentro de la familia tienen que comer lo que todos ingieren16. En la representación social del rol de género, que es un modelo tradicional donde la mujer continúa cumpliendo el rol que se le fue designado culturalmente a lo largo de los tiempos, que es el cuidado de la casa. El cambio de papel de un individuo produce un cambio en el papel de los demás, esto se relaciona, si el rol de la mujer fuera reasignado dentro de la familia. Los resultados serían mejores para las personas, lastimosamente nuestro estudio demostró, que esto no está visibilizado en la familia que se refleja en la falta de apoyo.

Las personas con obesidad mencionan que sienten cansancio y dolor de rodillas, este hecho coincide con los profesionales de salud que indican, que los pacientes presentan dolor de rodilla y cadera. Un estudio realizado por Ocampo "et al"16 que evalúa la percepción de riesgo para la salud, en su entrevista, las personas manifiestan que no pueden caminar, que se cansan16. A pesar que estaban presente en todos los participantes no se la puede catalogar como una representación social porque, surgieron o aparecieron con la obesidad, por lo tanto, es una consecuencia de la misma.

Finalmente las representaciones sociales encontradas en el estudio son complejas, pero ayuda a comprender porque las personas con obesidad no pueden bajar de peso, debido a que el tratamiento de la misma, debe ser multidisciplinario. Un estudio identifica que para proporcionar una consejería sobre la alimentación, se debe preguntar como un paciente vive en su casa, lo cual permite comprenderles y realizar un mejor tratamiento 17.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huerta J. Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. México, DF: Editorial Alfil; 2005; pág. 15-21
2. Armas N, Díaz L. Entre voces y silencios, las familias por dentro. Quito: Ediciones América; 2007; pag 28-52
3. Anzures R, Chávez V, Gracia MaC, Pons O. Medicina Familiar. México DF: Editorial Mexicana; 2008 pag 22-54.127
4. Gallego A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Colombia. Rev.VirUCN (internet).2012 (citado 10/12/2015); 35: 326-345 Disponible en <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>
5. Solorzano M, Brandt C, Flores O. Estudio Integral del Ser Humano y su familia. Venezuela: Gráficas La Bodoniana: 2001; pag12
6. Peroni A. Obesidad y sobrepeso infantil. Estudio cualitativo en las familias pobres de Penalolen, Salud Problema (internet). 2005 (citado 29/11/2015); 1(18-19): 1-18. Disponible en http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-141-2145oju.pdf
7. Matthew D, McGonagle K, Schoeni R, Stafford F, Grandparental and Parental Obesity Influences on Childhood Overweight: Implications for Primary Care Practice.JABFM (internet). 2008 (citado 30/11/2015). 21(6); 549-554. Disponible en <http://www.jabfm.org/content/21/6/549.long>
8. Oliveira G, Oliveira T, Ikejiri A, Galvao T,Silva M, Pereira M. Prevalence of Obesity and Overweight in an Indigenous Population in Central Brazil: A Population-Based Cross-Sectional Study. Obes Facts(internet). 2015 (citado 30/11/15); 8:302-310. Disponible en <http://www.karger.com/Article/FullText/441240#>
9. StGeorge S, Wilson D. A Qualitative Study for Understanding Family and Peer Influences on Obesity-Related Health Behaviors in Low-Income African-American Adolescents.Chi (internet). (2012) (citado 4/12/2015); 8(5): 466-476. Disponible en Universidad de Cuenca
10. Cabello M, Zuñiga J. Aspectos intrapersonales y familiares asociados a Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico la obesidad: CIENCIA UANL (internet). 2007 (citado 09/12/2015); 10(2): 183-188. Disponible en <http://eprints.uanl.mx/1770/1/OBESIDAD.pdf> Universidad de Cuenca
11. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Atenea Digital, 2002; 2:(7,8)
12. Materàn, A. Las representaciones sociales: como un referente teórico para la investigación educativa. Trujillo (2008)
13. Moñivas A. Epistemología y Representaciones Sociales: Concepto y Teoría. Revista de Psicología (internet). 1994, (citado 27-12-2016), 47(4), 409-419. Disponible <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2385297>

14. Marquez L. To be fat or thin? Social representations of the body among adolescents female students in Brazil. (internet). 2006, 7(5), 611-631 disponible en <https://ehlt.flinders.edu.au/education/iej/articles/v7n5/stenzel/paper.pdf>
15. Shelton Ja. ¿Dónde están las teorías de la familia en el tratamiento de la obesidad basada en la familia?: conceptualizar el estudio de las familias en el control de peso pediátrica. Int J Obes (Lond)(internet). 2012 Jul; 36 (7): 891-900. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3977510/>
16. Ocampo P. Perez A. Creencias y percepciones de las personas obesas acerca de la obesidad. México. Elsevier (internet). 2010, 36(6) disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-creencias-percepciones-las-personas-obesas-S1138359310000808>
17. Oliva P, Buhning K, Godoy S, Bustos M. Percepción de la función profesional del nutricionista por parte de los usuarios de Atención Primaria. Chile(internet). 2010. 37(2) disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182010000200004

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Miriann Mora: Recolección de datos, revisión bibliográfica y escritura del manuscrito; Análisis crítico del artículo. El autor leyó y aprobó la versión final del manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

Miriann Mora: Profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Médico Familiar, Coordinadora de Vinculación con la Sociedad de la Facultad de Medicina, Instructora ALSO. Tutora del Postgrado de Medicina Familiar

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUBLICACIÓN El autor cuenta con el consentimiento informado de los encuestados.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor no reporta conflicto de intereses.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Mora M. Percepción de la persona con obesidad sobre su dinámica familiar. Rev. Med. Ateneo. Dic 2017, 19 (2): 111-119