

**INFLUENCIA DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN EL ORIGEN DE LA
OBESIDAD EN ADULTOS JOVENES**

RAMÓN MONTAGUT VILLAMIL

KATHERIN ZURLEY FLORES

MARIA FERNANDA LUNA AFANADOR

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Septiembre 2018

**INFLUENCIA DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN EL ORIGEN DE LA
OBESIDAD EN ADULTOS JOVENES**

RAMÓN MONTAGUT VILLAMIL

KATHERIN ZURLEY FLORES

MARIA FERNANDA LUNA AFANADOR

Manuel Riaño Garzón

Asesor Académico

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Septiembre 2018

Tabla de contenido

PROBLEMA	4
<i>Planteamiento del problema</i>	4
Formulacion del problema	6
Jutificacion	7
OBJETIVOS	10
<i>Objetivo general</i>	10
Objetivo especifico	10
MARCO REFERENCIAL	11
<i>Antecedentes</i>	11
<i>Marco teorico</i>	19
<i>Marco conceptual</i>	28
<i>Marco contextual</i>	11
<i>Marco legal</i>	30
DISEÑO METODOLÒGICO	37
<i>Diseño investigativo</i>	37
<i>Poblaciòn y muestra</i>	39
<i>Instrumentos y tènicas</i>	41
ANALISIS DE RESULTADOS.....	44
<i>Diseño investigativo</i>	37
<i>Poblaciòn y muestra</i>	39
<i>Instrumentos y tènicas</i>	41

Dinámica familiar y obesidad en adultos jóvenes

Problema

Planteamiento del problema

El propósito de este estudio investigativo fenomenológico es establecer de qué manera u modo la dinámica familiar influencia a la aparición, mantenimiento y sostenimiento de la obesidad en adultos jóvenes, etapa comprendida desde los 19 o 20 años hasta los 45, caracterizada por una fuerza, resistencia y energía que se muestra en su máxima capacidad para desempeñar y cumplir con sus labores, teniendo en cuenta que uno de los aspectos más importantes que se hacen presentes en esta etapa, son los problemas de salud que pueden manifestarse mediante trastornos alimenticios entre ellos la obesidad, por causas de manera directa e indirecta, relacionado con aspectos cognitivos, patrones de conducta, patrones de modelaje e incluso aspectos emocionales, que parten de factores tanto individuales, como de la personalidad y el entorno (Papalia y Feldman, 2012), siendo uno de los principales entornos de contención, aprendizaje y formación en los individuos.

Dentro de estos problemas, la obesidad es uno muy notorio y frecuente dentro de la población en general, a lo que la Organización Mundial de la Salud en adelante OMS (2017) define la obesidad como la acumulación anormal y excesiva de grasa que causa complicaciones serias, con riesgos para la salud, además de generar consecuencias a corto y a largo plazo, que significan un deterioro en el estilo de vida e incluso la aparición de enfermedades con alto índice de mortabilidad en los individuos que la viven.

Cabe destacar que existe diferencia entre obesidad y sobrepeso a lo cual la OMS

(2017) para determinar esta diferencia tiene en cuenta la relación entre estatura y masa corporal o peso, donde esto se calculan dividiendo el peso de una persona en kilos por la estatura al cuadrado en metros (Kg/m^2) considerando sobrepeso cuando el índice de masa corporal (IMC) es superior a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$, mientras que se catalogó como obesidad si supera los $30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Ahora bien, en lo que se refiere al contexto colombiano y de acuerdo con el Ministerio de Salud (2017), señala que a partir de los datos aportados por la encuesta de Situación Nutricional (Esin), del 2010, señala que en el país hay entre 9.000 y 10.000 personas en alto riesgo por obesidad mórbida, a lo cual estas personas deben ser tratadas cuanto antes, pues su salud se deteriora cada vez más con el pasar del tiempo.

Además de lo ya expresado la problemática de la obesidad tiene múltiples causas que no solo la originan, sino que la mantienen entre ellas factores internos de la persona como la autoestima baja, la distorsionada imagen corporal y percepción que tengan de sí mismo, sumado a la idea e incluso las creencias en salud, además de los factores psicosociales entre los que se encuentra el rol de la familia como uno de los más importantes a partir de las creencias que la familia tenga con respecto a los estereotipos de belleza, así como el modelo de belleza en la sociedad y que de cierta manera también está inmerso en la cultura familiar o de sus miembros, dependiendo de la importancia que le den a la misma (Gonzales, 2012).

Por lo tanto, partiendo de lo anterior, se puede deducir que la influencia de la familia en la aparición, mantenimiento y sostenimiento de la obesidad, algunos factores predisponentes como los conflictos familiares o problemas de convivencia entre los miembros e incluso patrones de conducta, generen en la persona alteraciones emocionales, que sumado a su ciclo vital en el que debe enfrentar cambios drásticos, especialmente de

índole emocional, afectivo y cognitivo que de alguna forma definirá las decisiones y conductas, que a la vez son influenciadas por estos factores, generan formas de afrontamiento, de escape o hábitos, como por ejemplo conductas sedentarias y/o consumo exagerado de comida, lo cual genera obesidad en la persona.

La finalidad de este estudio acerca de la influencia de la dinámica familiar en la aparición, mantenimiento y sostenimiento de la obesidad en adultos jóvenes, es comprender y responder a la pregunta acerca del rol que cumple la familia, en especial la dinámica familiar. Entonces, partiendo de todo lo argumentado y explicado se realiza una investigación orientada a responder el rol cumple la dinámica familiar, en la aparición, mantenimiento y sostenimiento de la obesidad, permita tener una visión diferente de la que tradicionalmente se explica o se aborda la obesidad como un problema de control de impulsos de índole clínico, mostrando entonces un punto de vista, tratamientos y opciones de cambio a esto desde el ámbito psicológico.

Pregunta Problema

¿Cuál es la influencia de la dinámica familiar en el origen de la obesidad?

Justificación

Hoy por hoy la sociedad en general está expuesta a diferentes clases de riesgos a lo largo de la vida, y muchas de ellas afectan directamente a los adolescentes y adultos, sobre todo cuando estos riesgos provienen de los entornos más próximos como lo es la familia o el contexto educativo y comunitario, que puede implicar efectos a nivel personal y afectivo, que pueden desencadenar a su vez otros tipos de problemáticas. Este es el caso de la obesidad que de acuerdo con lo que propone Domínguez, Olivares & Santos (2008) al afirmar que la obesidad es un problema que ha aumentado de manera llamativa en los últimos años, convirtiéndose así en un problema de salud pública, en la población infantil, adolescente y adulta.

Los orígenes de la obesidad suelen ser diversos, o tal y como lo expresa Gonzales, (2012) son multifactoriales, por lo tanto dentro de los factores que se destacan como asociados a esta problemática, en primera instancia están los factores biológicos o genéticos, es decir que existen teorías que afirman que el tener antecedentes familiares de sobrepeso indicaría que existe un factor precipitante, así como por factores de índole psicológico, caracterizado por aspectos relacionados con la autoestima, la imagen corporal y la necesidad de aceptación, entre otros, además de conductas y patrones adoptados de crianza o modelos a seguir a través del sistema familiar, y demás conductas asociadas provenientes de la dinámica familiar, como la sobrealimentación generada en el hogar, los conflictos en las relaciones interpersonales o los problemas de comunicación, que pueden desencadenar en hábitos de alimentación inadecuada y/o conductas sedentarias.

Por lo tanto, partiendo de lo ya mencionado, este proyecto de investigación tiene como fin determinar la influencia de la dinámica familiar en la aparición, mantenimiento y

sostenimiento de la obesidad, en el adulto joven, abordando el tema desde un punto de vista de la clínica psicológica sistémica, es decir desde una mirada diferente a la usualmente abordada, indagando sobre el papel de las relaciones afectivas, las formas de comunicación y la percepción de los mensajes transmitidos, así como los vínculos entre los miembros, que al funcionar de una manera inadecuada o disfuncional pueden acarrear desestabilidad emocional que a su vez afecte las conductas del adulto joven y lo lleve a ejercer conductas sedentarias, que sumado a la alimentación inadecuada, generan y/o desencadenan obesidad.

El impacto social de este proyecto radica en que a partir de los resultados se dará la posibilidad de servir como punto de referencia hacia otra visión de la obesidad en donde el eje central no esté únicamente en la explicación clínica, sino que muestre como el entorno familiar, la cultura y creencias sobre la imagen corporal que se transmite a través de la dinámica familiar, así como las relaciones afectivas que se viven al interior de una familia, pueden ser definitivos en el abordaje de la obesidad, para que se tome como antecedente en el diseño y estrategias de intervención más afectivas de prevención, que involucren a la familia y que ayude a la concientización de la comunidad sobre aspectos a tener en cuenta, al interior de la familia, como principal fuente de aprendizaje, afecto y protección.

Así mismo, como impacto desde la psicología el presente trabajo investigativo busca destacar la importancia de la dinámica familiar y en especial de las relaciones afectivas en el desarrollo de problemas alimenticios, destacando la calidad de los vínculos establecidos y las formas de interacción que al convertirse en conflicto puedan afectar de forma negativa el estado emocional y percepción de sí mismo de la persona afianzando así las conductas alimenticias inadecuadas ya afianzadas a través de la crianza; que permita

vislumbrar la problemática desde una perspectiva familiar y sistémica el origen del problema, más allá de un problema de control de impulsos o ansiedad.

Seguidamente desde el impacto académico se resalta la posibilidad de que a partir de la investigación se conozcan más a fondo las características de la problemática de la obesidad, a la luz del contexto familiar, como factor desencadenante, que ayude a los psicólogos a tener en cuenta los hallazgos para futuras investigaciones, que quieran profundizar en el tema de la obesidad teniendo en cuenta la importancia para la población en general, y que permita enriquecer las teorías explicativas del mismo o la influencia e interconexión de los factores que hacen parte del mismo.

Objetivos

Objetivo General

Establecer la influencia de la dinámica familiar en la aparición de la obesidad de los adultos jóvenes.

Objetivos Especifico

Reconocer el tipo de relaciones afectivas presentes en el núcleo familiar del adulto joven con obesidad.

Identificar el tipo de interacciones existentes en el interior y el exterior del núcleo familiar del adulto joven con obesidad.

Evaluar como influyen las rutinas y rituales familiares en la aparición de la obesidad del adulto joven.

Marco Referencial

El presente marco referencial busca destacar los trabajos investigativos que por su tema de investigación, variables abordadas, metodología implementada, teorías argumentadas y/o explicadas, sumando sus resultados, pueda servir como antecedentes teóricos y con gran validez para trabajos en desarrollo los cuales aportan de manera significativa a lo que dicha investigación pretende mostrar; desde el punto de vista investigativo internacional, nacional y regional, lo cual brinda información destacada, congruente y justificada para llevar una línea y abordar con profundidad la temática propuesta por este proyecto.

Antecedentes

Inicialmente desde el ámbito internacional se encuentra la investigación realizada por Domínguez (2008) en Chile, titulada *“Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil”* la cual tuvo como objetivo desde una revisión documental, indagar acerca de la influencia de la familia sobre la conducta alimentaria infantil relacionada con la obesidad, desde dos perspectivas, la primera desde el ambiente familiar compartido y la segunda desde la herencia genética, logrando concluir que el patrón de conducta alimentaria dentro del sistema familiar cumple un rol o importancia de gran relevancia en el comportamiento de alimentación del niño, convirtiéndose en un factor, que se puede modificar para la prevención de la obesidad infantil, sin que este sea el único a considerar teniendo en cuenta la complejidad de la problemática, por lo que teniendo en cuenta el tema y la relación que establece entre la

familia como factor determinante de la obesidad, lo convierte en uno de los principales referentes que apoyan el presente trabajo.

Lo abordado en este trabajo es complementado por la investigación realizada por Jaramillo (2012) en México, denominada “*Disminución de peso y funcionalidad familiar en sujetos con obesidad o sobrepeso*”, que tuvo como objetivo determinar la asociación entre la disminución de peso corporal y el funcionamiento familiar, que implemento una metodología cualitativa, cuya muestra elegida fue de 168 sujetos que presentaban obesidad y el instrumento base fue una encuesta sociodemográfica, para recolectar datos acerca de la obesidad y el FACES III, para medir la función familiar. Los resultados encontrados en este trabajo de cierta manera corroboran lo planteado por la investigación anteriormente mencionada, al destacar que el 94 % de las personas que presentan sobrepeso, hacen parte de sistemas familiares disfuncionales, por lo que pertenecer a una familia disfuncional puede ser factor de riesgo para no disminuir de peso e incluso para fomentar la ingesta de alimentos como forma de manejar la ansiedad. Lo anterior explica claramente porque esta investigación es tomada como antecedente debido no solo a que relacionan las mismas variables en el mismo tema, sino a que los resultados obtenidos demuestran la asociación entre ambas.

Oliveira, Eternod y Lopez, citado por Velazquez (2008) mencionan que la dinámica familiar es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones. Desde la postura de este autor, el estudio de la dinámica familiar surge como una crítica a los supuestos de unidad, interés común y armonía que tradicionalmente se ha dicho acerca de

las familia, ya que al asomarse a cada una encontramos diferencias, desigualdades y conflictos; por ello es necesario que pasa realmente al interior de las familias y postular una representación que se asemeje a la realidad.

Otra de las investigaciones tomada como antecedente fue la propuesta por Salinas (2014) que lleva como título “*Influencia de los factores psicosociales en el sobrepeso y obesidad de los jóvenes*” que se realizó en México, con el objetivo de determinar la asociación entre los factores psicosociales, la presencia del sobrepeso y la obesidad en jóvenes, a través de una metodología transversal analítica, implementando la Escala de autoestima de Rosenberg, el índice de masa familiar y percepción de la imagen corporal, el inventario de actividad física habitual para adolescentes (IAFHA) y el cuestionario del Apgar familiar; cuyos resultados mostraron que la imagen corporal es de vital importancia para la formación de una buena autoestima y que la funcionalidad familiar, así como las relaciones al interior de la misma, son fundamentales para contrarrestar la obesidad y la adquisición de hábitos saludables, más allá de la actividad física.

Continuando con trabajos internacionales que apoyan el tema de investigación abordado en este trabajo, se encuentra el tema investigado por Flórez (2012) en México, titulado “*Estructura y funcionalidad familiar en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en escolares Zacatecanos*”, que tiene como fin determinar y comparar la influencia de la estructura y funcionalidad familiar en los escolares con peso normal y aquellos con sobrepeso u obesidad de la ciudad de Zacatecas, mediante la metodología del estudio de casos y controles a 129 niños (55.8 % varones, 44.2 % mujeres) en etapa escolar de la primaria Salvador Varela, empleando como instrumento un cuestionario a las madres para evaluar las características sociodemográficas, estructura y funcionalidad familiar, a los

niños se les determinó su IMC percentil para clasificarlos como casos o controles. Se aplicaron pruebas de OR y correlación bivariada y finalmente a través de los resultados se pudo concluir que el deterioro de las relaciones familiares y el tejido social repercute de manera significativa en el estado nutricional de los infantes, es decir las familias conflictivas son más propensas a desarrollar sobrepeso u obesidad.

Lo anterior es complementado por Reyes (2014) en la ciudad de México, llamada “*Relaciones familiares y obesidad infantil en niños de 7 a 11 años de edad en Unidad de Medicina familiar N° 75 del IMSS*”, la cual resalta la incidencia de las relaciones familiares en la obesidad infantil de los niños, y aunque su objetivo fue identificar las relaciones intrafamiliares que presenta los niños con obesidad de la UMF N° 75, mediante un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, utilizando como instrumento la escala de evaluación de relaciones intrafamiliares en niños de 7 a 11 años, encontrando a través de sus resultados que la obesidad afecta en su mayoría a la población femenina y que afecta el sistema familiar a nivel social, relacional y económico, pero al mismo tiempo aunque la familia no constituye la principal causa para padecer obesidad, si cumple un papel muy importante, especialmente las relaciones al interior de la familia, que al ser disfuncionales crean mayor predisposición y se presentan en niños obesos.

Este antecedente permite comprobar que de cierta forma al realizar una comparación entre las familias con niños obesos y las familias cuyos niños no padecían obesidad, es factible que los que muestren obesidad tengan conflictos en sus relaciones familiares.

Por otra parte, haciendo referencia a trabajos de índole nacional se destaca el planteado por Roldan (2013) titulado “*Relación de sobrepeso y obesidad con nivel de*

actividad física, condición física, perfil psicomotor y rendimiento escolar en población infantil (8 a 12 años) de Popayán”, realizado en Popayán. Este trabajo tuvo como objetivo determinar la relación de sobrepeso y obesidad con nivel de actividad física, condición física, perfil psicomotor y rendimiento académico en escolares de 8 a 12 años de la ciudad de Popayán. Desde una metodología cuantitativa, no experimental, correlacional, transversal, a una población de 800 escolares, mediante la aplicación de instrumentos como la encuesta sociodemográfica, Cuestionario INTA, Test de marcha de 6 minutos, Escala de Borg modificada y Batería Da Fonseca a partir de los resultados se puede tomar este trabajo como un antecedente, debido a que destaca como uno de los factores riesgo el nivel educativo de los padres o cuidadores y el bajo nivel de actividad física o fomento de la misma al interior de las familias.

Además del trabajo anteriormente destacado, otra investigación que se centró en medir la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en un grupo de niños en Bogotá, asumiendo este como un problema de alarma en la salud pública infantil, fue la realizada por Fajardo (2012) denominada “*Prevalencia de sobrepeso y obesidad, consumo de alimentos y patrón de actividad física en una población de niños escolares de la ciudad de Bogotá*”, la cual se enfocó en determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad y analizar el consumo de alimentos y el patrón de actividad física en un grupo de niños escolares, en una población de 326 niños entre 7 y 11 años. Se tomó como parte de la metodología el registro de medidas antropométricas y a partir del peso y la talla se construyó el índice de masa corporal para la clasificación nutricional y se relacionó con los indicadores de adiposidad que se establecieron a partir de la relación entre los pliegues cutáneos y perímetros corporales e impedancia bioeléctrica.

Para evaluar el consumo de alimentos se utilizó el método de recordatorio de 24 horas y el cuestionario de frecuencia de consumo y se aplicó una encuesta sobre los hábitos de actividad física. Mediante los resultados se pudo concluir la importancia del ejercicio físico y la práctica deportiva regular junto con los adecuados hábitos de alimentación son importantes en la prevención de enfermedades crónicas frecuentes, como las cardiovasculares, motiva para la intervención con programas específicos orientados a diferentes grupos de personas con diversos estilos de vida, lo que permitirá el avance en el campo de la salud pública con beneficios para la sociedad.

Esto es ampliado por la investigación propuesta por Flórez (2015) llamado “*Determinantes económicos y sociales de la obesidad en niños y adolescentes: un análisis regional para Colombia*”, con el objetivo de establecer los factores económicos y sociales asociados a la obesidad en escolares, en Colombia., mediante la aplicación de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Los resultados destacan que el sobrepeso y obesidad en Colombia está en ascenso, afectando a más de la mitad de la población adulta y cerca del 20% del total de niños y adolescentes, por lo tanto, la prevalencia del exceso de peso en los jóvenes ha aumentado de forma significativa en cada una de las regiones de Colombia, lo cual no solo afecta a la población menor, afectando a los adultos jóvenes, población que se trabaja en esta investigación.

Abordando un punto de vista más teórico y a la vez práctico sobre la obesidad a través del proyecto realizado por MINSALUD (2015) *Guía de atención de la obesidad*, buscaron lograr una mejoría del estado nutricional disminuyendo el aporte calórico proteico del individuo mediante tratamiento con dieta y educación, para evitar el sobrepeso y la

obesidad y las complicaciones asociadas, creando la guía de atención que permita una prevención más acertada.

Lo que de cierta forma complementa en el trabajo realizado por Acosta (2012), quien basándose en los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) y los de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia (ENSIN), recolectados durante los años 2005 y 2010, se estimaron los índices de concentración de la obesidad en la población adulta colombiana, se fijó el objetivo de analizar los factores que explican los cambios experimentados entre estos dos años, los cuales también se desagregaron entre géneros. Entre los principales resultados se encuentra que para 2010 la obesidad se concentra dentro del grupo de hombres con mejores niveles socioeconómicos, mientras que en las mujeres se concentra en la parte baja de la distribución de ingreso. Los antecedentes anteriores permiten entender la realidad con respecto a la problemática de la obesidad que vive la población en general con respecto a la obesidad, y como diversidad de factores, tanto culturales como familiares, aportan a la manifestación, sostenimiento y mantenimiento de la obesidad.

Finalmente, desde el contexto regional de Norte de Santander se destaca la investigación realizada por Martínez Torres, Lee Osorno & Tuta García (2013) titulada “Prevalencia y factores de asociados de sobrepeso y obesidad, en estudiantes universitarios de 18 a 25 años, en Pamplona Norte de Santander durante el primer periodo del 2013”, con el fin de determinar la prevalencia y factores asociados al desarrollo de sobrepeso y obesidad, en estudiantes universitarios de 18 a 25 años. Aplicando un estudio descriptivo transversal; a partir del índice de masa corporal, así como una encuesta estructurada, donde se indagó acerca de los factores asociados (género, edad, consumo de cigarrillo, consumo de alcohol,

actividad física). Los resultados mostraron que existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, sobre todo acompañada por el consumo de alcohol y cigarrillo por lo que se recomienda realizar intervenciones integrales que puedan mitigar este fenómeno. Lo cual se retoma como un aporte teórico acerca de otros factores del entorno social que pueden estar relacionados con las altas cifras de obesidad en el departamento.

Dicho trabajo es complementado por lo propuesto por Zambrano (2013), que lleva como nombre “Factores de riesgo relacionados con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes” y se realizó con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes entre 10 y 18 años que pertenecen a los colegios públicos de la ciudad de Cúcuta, durante el primer semestre del 2013. Empleando un estudio descriptivo de corte transversal; con una población 61.172 adolescentes y una muestra de 382 estudiantes matriculados en los colegios públicos de Cúcuta. Se puede destacar de los resultados y retomar como antecedente, que a través de la investigación mencionada se estableció una relación entre la familia y la obesidad, siendo el sistema familiar un antecedente de sobrepeso y obesidad, además de las pautas de alimentación recibidas, que no consistió en leche materna durante los primeros seis meses, y como antecedentes personales presentaron ansiedad y parto prematuro.

Lo anterior también fue retomado en el trabajo realizado por Tarazona (2016), trabajo que llevaba por título “*Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en escolares de tres instituciones educativas en el Municipio de Cúcuta, Norte de Santander*”; al hablar de la obesidad como factor de riesgo. Su objetivo fue identificar el comportamiento de los factores de riesgos relacionados con el sobrepeso y la obesidad infantil presente en escolares de tercero a quinto grado de primaria del Institución Educativa Gimnasio

Domingo Savio, Instituto Técnico Guaimaral, Instituto Educativo Pedro Fortoul del municipio de San José de Cúcuta en el periodo 2016-1. Se estudiaron 70 niños entre 8 y 10 años de edad de 3° a 5° de primaria de las tres instituciones de Cúcuta. Se tomaron medidas antropométricas y a partir del peso y la talla se calculó el índice de masa corporal para la clasificación nutricional. Los resultados muestran que el 23 % de esta población tiene sobrepeso y un 17 % presenta obesidad. El patrón de actividad física en los niños se caracteriza por actividades sedentarias como ver televisión o juegos de video, fomentados por los patrones de crianza.

Marco Teórico

En este apartado, se encontrarán los postulados teóricos y planteamientos argumentativos que, de acuerdo a la temática investigativa abordada, expliquen, describan corroboren o se opongan al planteamiento propuesto en el trabajo y que a la luz de los resultados que se obtengan permitirán llegar a conclusiones concretas con una base científica. Estos nos guiarán por el amplio universo de la obesogénesis, características, y demás información que nos lleven a nuestro objetivo principal, y así mismo poder abarcar y entender a la familia, y que tiene que ver esta con la aparición, sostenimiento y mantenimiento de la obesidad en los adultos jóvenes.

La adolescencia es una de las etapas más complicadas y complicadas por las que atraviesa el ser humano, pues es una etapa en la que se transitan momentos y transformaciones que marcan el inicio de la adultez temprana, en donde el individuo adquiere comienza a desarrollar la capacidad de tomar decisiones, pero a la vez es una época donde deben afianzar su aceptación en sí mismos, mediante las relaciones con sus entornos más próximos, que determinarán a la vez su autoestima y las formas en que se

valore y perciba así mismo tanto física como emocionalmente. (Papalia & Felderman, 2012). Sin embargo, desde el punto de vista de Gil Muñoz (2013) a pesar de que la adultez temprana aún conserva mucho de la adolescencia y depende de las bases que se haya forjado en esta y de que no es tan vulnerable como el de un adolescente, apenas comienza a aceptar la ambigüedad y la imperfección, y de las experiencias vividas en sus entornos más próximos en particular el familiar adquiere las herramientas para la solución de sus problemas de forma práctica y establecer sus relaciones.

A pesar de esto son muchos los riesgos a los que se ve expuesta esta población, uno de ellos es la problemática de la obesidad que se ha convertido en una preocupación, pues afecta a la salud y el bienestar del individuo que lo padece, además del hecho de que en los últimos años ha alcanzado cifras bastante altas en especial en población infantil y juvenil, por lo que ha alcanzado la categoría de problemática de salud pública, que ha llegado a propagarse de manera más acelerada en países de América Latina, además de que el padecer el trastorno alimenticio de la obesidad desencadena a su vez otras enfermedades, que pueden ser desde cardiovasculares, hasta respiratorias. (Sandoval Montes, Romero Velarde, Vásquez Garibay, Gonzales Rico, Martínez Ramírez, Sánchez Talamantes & Troyo Sanromán 2010).

Así pues, la obesidad se define como un trastorno alimenticio en la que de acuerdo con Flórez Gonzales & Sánchez Morales (2012), existe una acumulación excesiva de grasa que produce una alteración en el metabolismo humano, lo que implica que no se aprovechen los nutrientes provenientes de los alimentos, que ayudan a mantener la actividad, la fuerza y resistencia física necesaria en esta etapa de la vida, en el la que se inicia nuevos retos. Aunque tal y como complementa Apze, (2010) está relacionado

también con los hábitos alimenticios transmitidos a través de la crianza y la familia, así como de los medios de comunicación y las ideas que promuevan como aceptables, asociado también con la creencia del sujeto acerca de su imagen corporal y la importancia de esta en su realidad social.

No obstante, se debe establecer una diferencia entre lo que implica el sobre peso y la obesidad, de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) en relación con la estatura promedio de la persona, siendo El IMC dado en Kg/m^2 la medida base para determinar si existe sobre peso u obesidad. (Ríos Saldaña & Osornio Castillo, 2013). Esto mismo es abordado y ampliado por la OMS quien establece la diferencia en peso, planteando que se considera sobrepeso cuando el individuo pesa superior a 25 Kg/m^2 de acuerdo a su altura, mientras que se considera obesidad cuando su peso es 30 Kg/m^2 más de lo que debería ser su peso normal. Además, se debe tener en cuenta la medición y relación con otros factores como los datos sociodemográficos como etnia y género, hábitos alimenticios, conductas saludables, siendo el sedentarismo una de las conductas que más propician el sobrepeso (Hidrogo Salinas 2014).

En el contexto del rol de la familia de acuerdo con Sánchez, Aguirre Londoño, Yela Solano & Vivero Chavarría, (2015) se encuentra en el refuerzo positivo o negativo que le dé al joven a través del apoyo afectivo necesario para establecer y lograr metas, pero sobre todo para construirse a sí mismos de tal manera en que se desarrolle de manera equilibrada. Teniendo como base lo anterior y retomando la teoría desde el enfoque sistémico, que se centra en la familia entendiendo esta como un sistema los elementos o miembros que hacen parte de ella están íntimamente relacionados o interconectados. Es por esto que desde el modelo sistémico la familia en un sistema abierto en que la constante entrada de información

afecta a todos los miembros por igual, es decir que todo cambio por pequeño que sea en cualquiera de las dimensiones, aunque suceda de manera singular a una miembro, afecta a la familia en pleno. (Losada, 2016).

Unos de los principales representantes del enfoque sistémico son Minuchin & Fishman (1992), quien afirmó que “la familia es un grupo natural, que en el curso del tiempo elabora pautas de interacción, que constituye la estructura familiar y a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca” (Sánchez 2007, pp.80). Complementado lo ya dicho para Minuchin (1993), citado por Losada (2016) la familia como sistema que se forma gracias a las relaciones, pero se estructura gracias a una serie de principios que lo rigen y lo mantienen como una totalidad y manteniendo el equilibrio a partir de la igualdad; y que les permite a los individuos que pertenecen a ella desarrollarse de manera individual y personal, a partir del funcionamiento de la estructura y de las relaciones vinculantes, que se viven al interior y que darán al individuo las herramientas futuras para las relaciones personales y sociales que establezcan en un futuro.

Así mismo desde la visión sistémica que ofrece Minuchin (1983) citado por Losada (2016) en su teoría estructural, destaca que la familia debe cumplir con dos metas diferentes; la primera de ellas es la protección psicosocial de sus miembros y la acomodación y transmisión de creencias, valores y cultura. A partir de los subsistemas que constituyen a la familia como son el sistema conyugal, que es el correspondiente a la pareja de esposos o cónyuges y los vínculos afectivos que se generan entre ellos; subsistema parental que es aquel que determina las interacciones en cuanto a la crianza y educación de los hijos, el subsistema fraternal, que es el relacionado con la relación entre hermanos y el

intergeneracional, que está compuesto por los miembros de la familia que pertenecen a otras generaciones.

Así mismo partiendo de la estructura familiar y del rol que cumple esta en la vida del individuo, específicamente lo que está relacionado con el ambiente y la dinámica familiar lo cual le da más peso a la propuesta de Bronfenbrenner (1979) citado por Sánchez Jiménez (2016) que sostiene que la conducta individual está determinada en gran parte por contexto ambiental en que desenvuelve el individuo desde el momento en el que nace, siendo el primero de ellos la familia y especialmente la dinámica familiar, puesto que de acuerdo a los planteamiento de la teoría ecológica sistémica, la dinámica familiar incluye elementos como la estructura, la comunicación, las relaciones familiares, los roles y los límites, que en conjunto determinan al mismo tiempo las funciones generales de la familia para lograr el desarrollo integral de cada uno de sus miembros.

Por lo tanto y partiendo de los postulados realizados por Munuchin, es menester definir concretamente lo que se entiende por dinámica familiar, la cual es definida por Agudelo (2005) citado por Gallego (2011) el conjunto de relaciones, interacciones y situaciones determinadas por factores de índole biología, psicológica y social y que hace posible la convivencia cotidiana, Dentro de la dinámica conjugan diversos elementos como la comunicación las relaciones afectivas, las jerarquías de autoridad y roles. Para comprender lo que implica la dinámica familiar es necesarios definir y caracterizar los elementos mencionados con anterioridad y que hacen parte de ella.

En primer lugar, se encuentra la comunicación, que es uno de los elementos más cruciales de la dinámica familiar, puesto que atraviesa las relaciones familiares a partir de la expresión e intercambio de pensamientos, sentimientos, emociones y sentimientos de los

miembros, que hacen parte de un sistema familiar; y que son exteriorizados a partir el lenguaje ya sea verbal o no verbal (Gallego 2011). complementando lo anterior Viaplana, Muñoz, Compañ & Montesano (2016) afirma que en la comunicación incluso en ausencia del mensaje comunica, por lo tanto, se debe considerar como parte de la comunicación toda acción también comunica incluso el silencio, toda acción, movimiento o gesto tiene un significado verbal o emocional. Esto se basa en uno de los axiomas de la comunicación propuesto en la teoría de comunicación de Watzlawick (1986), citado por Viaplana, Muñoz, Compañ & Montesano (2016) dicho axioma sostiene que es imposible no comunicar, ya que toda actividad humana comunica algo, aunque sea a través de la acción o la inactividad misma. Esto es complementado por Alsina (2007) quien retoma a Watzlawick (1986) al afirmar que la comunicación en todo contexto que implique el encuentro con el otro y la relación que, con el otro, es no solo una forma de expresar no solo pensamientos y opiniones sino también de dar una concepción de la realidad que cada uno ve en el otro e interpreta del otro.

En la comunicación incluso el malentendido, el conflicto o la indiferencia ante el mensaje, es capaz de comunicar algo, es to de acuerdo con Watzlawick (1986) tiene que ver con el hecho de que en la comunicación se manejan dos aspectos el contenido y el relacional, siendo que la relación determina el contenido, es decir si extrapolamos esto al contexto familiar, se podría deducir que las dificultades o fortalezas que puedan existir en los vínculos afectivos y relacionales entre los miembros pertenecientes a una familia, afectaran la forma en que la comunicación asertiva o no se dé y por ende que exista o no un entendimiento y comprensión.

Esto a su vez tiene que ver según Watzlawick (1986) citado por Alsina (2007) con la metacomunicación que es aquella comunicación y significado que surge de las interacción con los otros y que no necesariamente tiene que ver con la expresión verbal, está más relacionado con aspectos como el tono de voz, la postura al hablar, la intencionalidad y la corporalidad e incluso los silencio o negación misma de la comunicación, que a su vez esta determina las interacciones simétricas o complementarias. La simétrica implica igualdad de interacción es decir cada uno es libre de expresar sus sentimientos, opiniones y percepciones; mientras que la complementaria se refiere a que uno de los miembros o integrante de la conversación domina la misma, desvalorizando al otro e incluso negándole la posibilidad de comunicar.

Existen tres elementos ampliamente relacionados con la comunicación familiar de acuerdo con Rodríguez & Batista, (2012). El primero de ellos es la dominancia, la cual se entiende como el nivel de poder en las interacciones con el que uno o más miembros permiten la participación de los otros, de su voluntad u opiniones; el segundo es la claridad que está relacionada con la forma en que se trasmite el mensaje y la claridad con la que este es entendido y finalmente la escucha activa que es definida por Núñez & Vázquez, (2017) como el elemento de la comunicación que se centra en el interés, atención y en la recepción y comprensión clara del mensaje dentro de las interacciones con los demás.

Otro de los elementos de la dinámica familia está dada por la cohesión familiar, que se define como el grado de vinculación y proximidad que existe entre los miembros de una familia y la importancia que cada uno de ellos le da a la familia. (Tueros, 2004). A su vez la cohesión está determinada por la jerarquía y límites de autoridad, que de acuerdo con Ariza y De Oliviera, (2010) citado por Bustamante (2017) se refiere al nivel de autoridad que se

le asigna a cada miembro de la familia que determina las interacciones y las funciones, siendo el de mayor jerarquía quien o quienes establecen los límites, reglas y pautas de comportamiento. Es decir que la jerarquía está caracterizada por los límites y las reglas, entendiendo los límites como las reglas y normas de autoridad, que regulan la participación y desarrollo de las funciones de los miembros del sistema familiar. (Pillcorema, 2015).

Y finalmente las relaciones afectivas como uno de los aspectos más importantes dentro de la dinámica familiar, pues a partir de la construcción y el mantenimiento de esos vínculos afectivos las relaciones familiares se pueden llegar a ser funcionales o disfuncionales y en esta misma medida promover un desarrollo emocional y personal de los individuos que hacen parte de él; y por lo tanto tiene gran incidencia en las conductas, comportamientos y emociones.

A este respecto, es adecuado afirmar que el vínculo que determina las relaciones familiares, es formado desde la concepción, se fortalece a través de los años y el cuidado brindado por los padres, el tiempo compartido durante la crianza, las enseñanzas y los valores inculcados. Todo esto visto desde la teoría del apego que según lo planteado por Bowlby, (1982), citado por Martínez, Fuentes, Orgaz, Vicario & Gonzales, (2014), se entiende que la disponibilidad y el cuidado de las figuras de apego generan modelos mentales en el niño o niña sobre sí mismos (as) y los demás; en lo relacionado a expectativas, pensamientos, sentimientos y conductas que les guían en la formación de relaciones futuras.

Complementando lo anterior, Martínez, Fuentes, Orgaz, Vicario & Gonzales, (2014), destaca dos grandes objetivos, que cumple el vínculo en la formación de las relaciones afectivas; el primero de ellos conocer la asociación entre la vinculación afectiva

con los padres en la infancia y como esta contribuye la calidad de las relaciones en la juventud y en la vida adulta; y como segundo el analizar el posible efecto mediador, en esa asociación, de la experiencia a partir de las primeras relaciones y la calidad de las mismas. Además, este autor propone la conexión entre el sistema de apego conformado en la infancia (a partir de las interacciones entre el niño y sus cuidadores) y las representaciones del apego en las relaciones adultas, que influye de manera directa e indirecta en todos los aspectos de la vida del niño durante su crecimiento, especialmente en la dimensión emocional y en la valoración de sí mismo a través de su autoestima.

Lo cual es reafirmado por anterior Rivera & Heresi (2011) quien basándose en las premisas de la teoría del apego, afirma que las experiencias de apego con el cuidador primario, modelarían las estructuras cognitivas/ afectivas de las personas, conformando representaciones internas del sí mismo, de los otros y las relaciones, constituyendo modos característicos de vinculación, que forjaran las bases de su estabilidad emocional, la cual se mantendrá relativamente estables a través de la vida, extendiéndose posteriormente a la manera como la persona establece la relación con el mundo o el entorno.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede comprobar que el sistema familiar tiene gran influencia en la conducta de sus integrantes, así como en las experiencias vividas, gracias a las vinculaciones y la reciprocidad que existe entre ellos, por lo cual es pertinente decir que, en cuanto a la problemática de la obesidad, las relaciones afectivas y la manera en que está estructurada la familia y en especial las relaciones vinculares con los demás miembros de la familia, determinan la calidad de herramientas con las que cuenta a futuro para hacer frente a sus problemas

Marco Conceptual

Obesidad

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2015) se define como una acumulación anormal y excesiva de grasa, que es perjudicial para la salud. La obesidad se mide a través del índice de Masa Corporal (IMC).

Familia.

La familia entendida como un conjunto de elementos que son interdependientes pero que a la vez se conectan, se relacionan y se transforman mutuamente, sostenida por una red de relaciones y lealtades entre sus miembros, así como una organización de autoridades y roles, cuya finalidad es responder a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus miembros. (Hernández, 1997, citado por Barrera & Duque, 2014).

Dinámica Familiar.

El conjunto de elementos que determinan el funcionamiento del sistema familiar entre los que se encuentran las relaciones o vínculos normas, reglas, límites, las formas de comunicación, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia, que facilitan el intercambio de poder y que pueden llegar a generar un conflicto. (Gallego, 2012).

Relaciones Afectivas.

Vínculos o interacciones basadas en lealtades y afecto, que potencian la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar. (Gallego, 2012)

Vínculos afectivos.

Lazos emocionales y de confianza que se establecen entre los miembros de una familia. (Garrido, 2012)

Prevención.

Aquellas intervenciones que tienden a minimizar los factores de riesgo mediante el reconocimiento precoz de factores protectores y de riesgo en la población (Congreso de la Republica de Colombia, 2013).

Marco Legal

En esta parte del trabajo se abordará y mencionará las leyes normas o decretos que, teniendo en cuenta, la temática abordada y el tipo de población que es objeto de análisis delimiten los aspectos legales que protegen los derechos y deberes o fomentan la prevención que guardan relación con las mismas. Entre ellas se encuentra la constitución política de Colombia, la ley 1098 de infancia y adolescencia, la ley 1355 y la ley 1616 de salud mental.

La constitución Política de Colombia de 1991

Se retoman artículos relacionados con el rol de la familia en la sociedad y las funciones que esta desempeña para el individuo a través de las relaciones y vínculos que en ella se construyen, garantizando el cuidado, la protección la seguridad física y afectiva, así como los derechos fundamentales que protegen a los niños, niñas y adolescentes, en donde se menciona la importancia de brindar cuidados para el mantenimiento de la estabilidad y la salud. Todo esto reflejado en los artículos 42,44 y 45, como se menciona a continuación:

Artículo 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable.

Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes.

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

La ley de infancia y adolescencia. Ley 1098 de 2006

Dentro del código de infancia y adolescencia y para efectos de este trabajo se resaltan los artículos relacionados en primer lugar con la finalidad del código, las características de protección integral que se contempla dentro del código, para garantizar la protección y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, en donde se prioriza el interés en los niños, niñas y adolescente. Además, la responsabilidad de los padres de familia para promover la calidad de vida a través de la crianza, los cuidados, entre ellos la buena alimentación. Entre ellas se destaca los artículos 1, 7,8,9, 14, 15, 17, 24

Artículo 1°. *Finalidad.* Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 7°. *Protección integral.* Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

Artículo 8°. *Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes.* Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.

Artículo 9°. *Prevalencia de los derechos.* En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.

Artículo 14. *La responsabilidad parental.* La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es, además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y

solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

Artículo 15. *Ejercicio de los derechos y responsabilidades.* Es obligación de la familia, de la sociedad y del Estado, formar a los niños, las niñas y los adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos. Las autoridades contribuirán con este propósito a través de decisiones oportunas y eficaces y con claro sentido pedagógico.

Artículo 17. *Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano.* Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

Artículo 24. *Derecho a los alimentos.* Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica del alimentante. Se entiende por alimentos todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto.

La ley 1355 de 2009

Esta ley define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

Artículo 1o. Declárase. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

Artículo 4o. Estrategias para promover una alimentación balanceada y saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

- Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.
- Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.

Artículo 5o. Estrategias para promover actividad física. Se impulsarán las siguientes acciones para promover la actividad física:

– El Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas en desarrollo de las Leyes 115 de 1994 y 934 de 2004, promoverán el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, básica y media vocacional.

La ley de Salud mental. Ley 1616 de 2006

Desde la ley de salud mental se destacan artículos asociados en primer momento al objeto de la ley, la definición que de acuerdo a esta se le da a la salud mental, los derechos que intervienen en la salud mental y las acciones de promoción.

Artículo 1°. Objeto: El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

Artículo 3°. Salud Mental: La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

Artículo 6°. Derechos de las personas. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental. Entre estos se encuentra:

Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.

Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social

Artículo 8°. Acciones de Promoción: El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.

Diseño Metodológico

El apartado del diseño metodológico describe, las reglas o características que, de acuerdo a el tipo de proyecto, caracterizara el paradigma investigativo que orientara las estrategias, los procedimientos, instrumentos y protocolos a implementar en la recolección y análisis de los datos, para lograr obtener los resultados adecuados que respondan al objetivo del proyecto investigativo.

Diseño investigativo

Teniendo en cuenta las características de la investigación y el objetivo de la misma, así como las categorías que se pretenden relacionar; la metodología está orientada desde el diseño o paradigma fenomenológico de investigación, diseño aplicado que se caracteriza por obtener información directa y la perspectiva de cada participante inmerso en la información a recolectar. Explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común acorde a sus experiencias con un determinado fenómeno. Primero se identifica el fenómeno a investigar y luego se recopilan datos de las personas que lo han experimentado, para finalmente desarrollar una descripción compartida de la esencia de la experiencia para todos los participantes (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

En cuanto al diseño investigativo es de tipo descriptivo fenomenológico, ya que busca describir y conocer cuál es la influencia de la dinámica familiar en el origen y el mantenimiento de la obesidad, que coincide con lo que plantea Hernández Fernández & Baptista (2010) al definir el diseño de tipo descriptivo como aquel que pretende describir como se manifiesta el fenómeno, situación o realidad; que o como se caracteriza; así como el significado que tiene para los individuos que hacen parte de él, con el fin de lograr una

comprensión del mismo y de la percepción del sujeto; Y finalmente, lo que se refiere al alcance, que se refiere según Hernández, Fernández & Baptista (2010), a el resultado que se espera obtener del estudio; que en este caso en particular al igual que el diseño es de tipo descriptivo, el cual se refiere a indagar y describir información detallada respecto un fenómeno o problema para describir sus dimensiones.

Poblacion y Muestra

En estudios cualitativos de investigación, se definen las unidades de análisis y/o muestra inicial a trabajar. Plantean Hernández, Fernández & Baptista (2010) las primeras acciones para elegir la muestra ocurren desde el planteamiento mismo y cuando seleccionamos el contexto, en el cual esperamos encontrar los casos que nos interesan, donde nos preguntamos que cosas nos interesan inicialmente y donde podemos encontrarlo. También plantean que en los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia.

En este caso la población la constituyen adultos jóvenes, a quien se han elegido siendo algunos invitados como participantes voluntarios a los cuales se les propone por medio de una invitación a la cual ellos responden de manera física o digital su confirmación, y otros fueron elegidos por conveniencia ya que esta muestra se conforma por los casos disponibles o los cuales tenemos acceso, como los teóricos metodológicos de investigación lo plantean (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Sumado a esto una de las condiciones que se tuvo en cuenta para poder calificar a nuestra muestra y cumplan con los criterios de personas que viven en condición de obesidad, se les aplicó el test de índice de masa corporal (IMC), lo cual la OMS estipula que se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2), a lo cual si arroja un resultado que supere los 30 kg de peso corporal, se determina que la persona tiene obesidad.

Otro criterio a tener en cuenta es el rango de edades que están en la adultez temprana, edades que oscilan entre los 17 y 45 años (Levinson citado por Martínez, 2005).

Instrumentos

Para la recolección de datos del proceso cualitativo, al igual que en el cuantitativo, la recolección de datos resulta algo fundamental. En el caso de la recolección de datos cualitativos, su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadísticos, busca obtener datos (los cuales se convierten en información) de personas que viven el suceso o fenómeno a investigar, en la manera como solo estos pueden llegar a expresarlo e interpretarlo, con la finalidad de comprender, analizar, y poder responder a la pregunta de investigación en la cual se basa esta, generando conocimiento para la comunidad científica y áreas a fin que estén interesadas en abordar dicha problemática desde la perspectiva propuesta por los investigadores.

Los instrumentos o técnicas seleccionadas para esta investigación, es en primer lugar el grupo focal, que de acuerdo con Fontas, Hamui (2013) describe la técnica de grupos focales como un espacio para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos provocando autoexplicaciones para obtener datos cualitativos, siendo este un método colectivista más que individualista, el cual se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, haciéndose en un espacio de tiempo relativamente corto, lo cual genera información y facilita la profundización y comprensión de la información para los investigadores.

El proceso del grupo focal incluye un protocolo (ver apéndice A tablas 1 y 2) que están integrados por un moderador y un observador; el moderador será el encargado de explicar cómo se desarrollará la formación, establecer las normas de encuadre y guiar las interacciones de los participantes, así como de formular las preguntas que constituyen el desarrollo de las temáticas; mientras que el observador es el encargado de observar y

registrar las intervenciones durante el desarrollo de la técnica. (Buss Thofehrn, López Montesinos, Rutz Porto, Coelho Amestoy, Oliveira Arrieira, & Mikla, Marzena 2013).

En segundo lugar otro de los instrumentos o técnicas a emplear para el proceso de recolección de información, será la entrevista. La entrevista como técnica es un método más íntimo flexible y abierto para el proceso recolectar información. A lo que Hernández, Fernández & Baptista (2010) definen como una reunión para conversar e intercambiar información entre el entrevistador y entrevistado/s (ver apéndice 2 tabla 3). Este método se divide en entrevista estructurada, semiestructurada y no estructurada o abiertas, a lo que se acordó y decidió usar el modelo de entrevista semiestructurada, la cual se basa en una guía de asuntos o preguntas en la cual el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas, si es requerido, para precisar u obtener más información la cual sea relevante y aporte a la investigación.

En este método Hernández, Fernández & Baptista (2010) plantean un orden en la formulación de las preguntas en el cual inicia con preguntas generales y fáciles, preguntas complejas, preguntas sensibles y delicadas, finalizando con preguntas de cierre. Teniendo en cuenta como rutina de protocolo confirmar a los entrevistados con un día de anterioridad, hacer registros de evidencias (audio, video, fotografía) llenar los consentimientos informados, a lo que en el proceso de entrevista se mantendrá la escucha activa, mantenimiento y sostenimiento de la conversación, tener paciencia y respetar los silencios de los entrevistados, tomar apuntes de aspectos verbales y no verbales de manera discreta, concluyendo la entrevista con una retroalimentación acerca del tema y si tiene algo que agregar, compartir alguna apreciación que se tenga, y un caloroso agradecimiento por la disposición de cada uno de los individuos participantes en el proceso.

Un tercer y último método a emplear para el proceso de recolección de información, es la biografía e historias de vida, el cual es un método para recolectar datos muy utilizado en procesos de investigación cualitativa (ver apéndice 3 tabla 4). Rodríguez (1996) ubica este método en el ámbito denominado método biográfico, cuyo objetivo principal es el análisis y transcripción que el investigador realiza a raíz de los relatos de una persona sobre su vida o momentos concretos de ella, a lo cual Perello (2010) indica que el investigador es solo el inductor de la narración, su transcriptor y el encargado de retocar el texto para obtener la información del relato obtenido en las diferentes sesiones de entrevistas.

Análisis de resultados

El análisis e interpretación de resultados investigativos, desde la óptica cualitativa, es abierta, lo que implica que los procesos de investigación cualitativa no incluirían la formulación de posibles hipótesis, ya que estas surgen de una concepción neopositivista como respuestas anticipadas a las preguntas de investigación, condicionando un modelo cerrado en que todo el accionar del investigador gira en torno a la contratación de dichas hipótesis (Cisterna, 2015). En torno a esta premisa y/o perspectiva, surge el uso de instrumentos conceptuales, los cuales se denominan supuestos, premisas, o ejes temáticos, instrumentos que guían todo el proceso investigativo y sus investigadores.

El investigador es quien se encarga de darle contundencia y significado a su investigación, a lo cual uno de los elementos previos más importantes a tener en cuenta para hacer el análisis de resultados es la elaboración y composición de las categorías, ya que con estas se da el proceso de recopilar información teórica base para llevar continuidad y concordancia de la información. De estas categorías se generan categorías emergentes, las cuales se van dando mediante el proceso de lectura y recopilación de información al igual que el proceso de aplicación de instrumentos, categorías tales que aportan y dan peso al proyecto investigativo, a lo que al paso a seguir, se triangula la información con el objeto de estudio por medio de la información recolectada al haber aplicado los instrumentos y recopilado la información.

Matriz de triangulación

Categoría	Subcategoría	Biografía	Entrevista	Análisis
Estilos de interacción familiar	Comunicación	<p>“Nos entendemos entre nosotros” (P1)</p> <p>“Muy fluida, no habían agresiones” (P4)</p> <p>“entre todos nos la llevamos bien “ (P3)</p> <p>“Nos resulto mas facil la comunicaciòn con mamà al igual que la compresiòn (P1,2,3,4,5,6,7)”</p> <p>“Papà no estuvo en casa, permanecio en sus oficios, fue mas facil la comunicaciòn y compresiòn con mamà (P6)”</p> <p>“Papà no esta presente, pero al igual tuvimos buena comunicaciòn, ahora con mamà (P2)”</p> <p>“Al expresarme algo lo hacen de buena manera(P2)”</p> <p>“Mi familia para decirme algun</p>	<p>“Papà y mamà se comunicaban bastante, siempre arreglaban las cosas (P2)”</p> <p>“Mantenia dialogo con mi mamà y mi sabulos que fueron los que me criaron (P3)”</p> <p>“La relaciòn y comunicaciòn entre mis padres simpre fue distante, pero entre los que viviamos en casa era muy buena (P3)”</p> <p>“Ni la comunicaciòn ni manifestaciones de afecto entre ellos ni hacia nosotros (P6)”</p>	<p>Se evidencia buenos estilos de interaccion familiar en las familias participantes, donde la comunicaciòn permite un ambiente de bienestar, de respeto, y todos pueden expresar y compartir emociones, como lo define Costa (2009) por las destrezas de comunicaciòn del sistema, que involucra la capacidad de escucharse, hablar, tener respeto por las opinios de los demas y de compartir los sentimientos. Se trata de valorar el patròn característico de comunicaciòn entre los miembros de la familia, siendo valorada como: Caótica, adecuada o estereotipada.</p> <p>Persiste un patron en el cual se les facilita a los integrantes de la familia donde la cercania y el dialogo son mas calidos hacia la madre que con el padre, siendo en este ultimo una interaccion mas fría, como Lopez (2013) engloba el clima emocional y la expresion de afecto entre ellos siendo valorada como fría, càlida o subyugante.</p>

	<p>buscan la mejor manera y forma de hacerlo (P7)”</p> <p>“Respecto a decirnos las cosas nosotros no nos comunicamos ni nos decimos los errores (P6)”</p>		
Afectividad	<p>“Con mamá mejor relación y más acercamiento(P7)”</p> <p>“Con mamá, ella es quien permanece más pendiente de nosotros (P2)”</p> <p>“Influye mucho la postura del padre, ya que ellos dan afecto con ojos de padre (P7)”</p> <p>“Nos demostramos afecto por medio de bromas, juegos, caricias (P2)”</p> <p>“El afecto no lo demostraron saliendo, compartiendo, jugando (P1).”</p> <p>“Mamá trato de suplir todas nuestras</p>	<p>“Papá y mamá nos dieron demasiado afecto, pero mi hermana tenía algo particular que era la consentida, y se noto una preferencia (P1)”</p> <p>“Mi niñez fue muy bonita, compartía bastante con mis papás, y ellos me daban muchas dulces para comer y me consentían (P1)”</p> <p>“Mi infancia fue muy bonita tenía demasiado afecto por parte de mi papá y de mi mamá eran muy pendientes de nosotros, papá era más conmigo y mamá con mi hermano, pero eso no era nada molesto (P2)”</p> <p>“Siempre compartimos en las horas de</p>	<p>Agregado a esto desde la categoría de la afectividad, se logra evidenciar que existe un patrón marcado de comunicación y afectividad dirigida hacia la madre, donde esta fue quien estuvo más cerca de los integrantes durante su desarrollo y crecimiento, mientras que el padre permanecía en sus labores. Aunque el padre en su tiempo libre o poco tiempo de permanencia en casa, tenía buena interacción con sus hijos y demostración de afecto hacia ellos, a lo que postula y afirma Fairlie (1999) las interacciones son entendidas como rasgos detectables del comportamiento familiar, como fenómenos transaccionales que se pueden observar, aislar y registrar durante la actuación de los miembros de la familia.</p> <p>Otro hallazgo en esta categoría donde se encontró en uno de los participantes (p6), presenta un patrón de</p>

		<p>necesidades, pero nos brinda mucho aliento por medio de palabras y caricias (P4)”</p> <p>“Papà siempre me demostro afecto comprandome cosas y comida (P4)”</p> <p>“En mi caso mi papà y mamà fueron muy fríos, y con mi hermana hemos sido distantes en afecto (P6)”</p> <p>“Nos demostramos afectos con chistes, con juegos, saliendo (P7)”</p> <p>“Con papà tuve un vinculo mas cercano y afectivo (P1)”</p>	<p>comida, desayuno y almuerzo (P3)”</p> <p>“Tuve mas acercamiento con mi mamà aunque vivia en otro lugar, pero eramos bastante unidos (P4)”</p> <p>“Una de las maneras de demostro afecto era en las comidas, y en el modo en que servian las raciones (P4)”</p> <p>“Me senti muy afortunada porque creci con papà y mamà todo el tiempo, mis padres mantenian muy buenas relaciones (P5)”</p> <p>“Nunca hubo manifestaciones de afecto por parte de papà y mamà, entre hermanos era normal (P6)”</p> <p>“Ni la comunicaciòn ni manifestaciones de afecto entre ellos ni hacia nosotros (P6)”</p> <p>“Papà y mamà siempre tuvieron buena relaciòn, nunca se agredieron ni ofendieron delante de nosotros (P6)”</p>	<p>comunicaciòn y afectividad frìa, de modo tal como lo denomina Lopez (2003) la afectividad que engloba el clima emocional que los rodea y relaciona a la familia, la implicaciòn emocional de los distintos miembros y la expresiòn de afecto entre ellos, se valora en: frìa, calida o subyugante, a lo cual se presenta frìa en este entorno familiar.</p>
--	--	---	---	--

<p>Estructura y funcionamiento familiar</p>	<p>Cohesión</p>	<p>“En mi familia todos nos apoyamos y cuidamos y mas por el lado de la salud(P3)”</p> <p>“ En mi familia nos respetamos y cada quien toma sus propias desiciones y decide como cuidarse (P6)”</p> <p>“Siento apoyo por parte de mi familia, ellos me ayudan, hacen y compran productos sanos para mi alimentaciòn (P1)”</p> <p>“Todos estamos pendintes de todos, de lo que pasa (P2)”</p> <p>“Mi familia me apoya y motiva a cuidarme, a comer bien, a hacer jercicio (P4)”</p> <p>“Cada quien tiene su propio destino, nadie semete, ni opina del otro, a menos que este pida opiniòn (P6)”</p> <p>“ En mi familia todos nos apoyamos y comemos igual para apoyarnos(p2)”</p>	<p>“Papà y mamà siempre fueron muy unidos, nos consentian y daban de demas, estaban muy pendientes de nosotras (P1)”</p> <p>“la relaciòn entre mis papàs era muy buena, compartiamos bastante (P2)”</p> <p>“Siempre hubo igualdad en tanto a gustos y castigos, nos castigaban por igual (P2)”</p> <p>“Mi papà no estuvo, pero eramos una familia muy unida, mi mamà y abuelos simpre quisieron lo mejor para nosotros (P4)”</p> <p>“Simpre estabamos juntos y compartiamos (P5)”</p> <p>“Papà tenia un acuerdo con mamà y era el quien se encargaba del sustento y nos daba cariño, mamà era quien se encargaba de las cosas y de la crianza (P5)”</p> <p>“Todos participabamos y brindabamos apoyo en cualquier cosa que sucedia,</p>	<p>En esta subcategoria, las familias de los participantes son muy unidas, se apoyan bajo situaciones de problemas, se cuidan y se brindan apoyo bajo momentos en qu se necesite, a lo que Tueros (2004) define la cohesiòn familiar como el grado de vinculaciòn y proximidad que existe entre lo smiembros de una familia y la importancia que cada uno de ellos le da a la familia.</p> <p>Un hallazgo en esta subcategoria, indepndiente de la cercania emocional, limites, fronteras, interacciòn, afectividad y comunicaciòn, cumpliendo con lo que postula Florez (2003) y la valoraciòn en : Frìa, calida o subyugante, no discrimina estas categorias, y de igual manera las familais se unen en la situacion de conflictos o problemas que se presenten.</p>
---	-----------------	--	---	--

		<p>“Me motivan al cambio de hábitos, pero ellos no me ayudan, es difícil que cambien (P7)”</p> <p>“ Cuando existe algún tipo de conflicto entre todos buscamos solución(P3)”</p> <p>“Somos muy unidos, entre todos nos cuidamos (P2)”</p> <p>“Siempre hablamos o discutimos los temas para arreglarlos (P1)”</p> <p>“Todo queda en manos de mi mamá, ella es la cabeza del hogar (P6)”</p> <p>“Cuando sucede algo, todos no ayudamos y colaboramos (P7)”</p>	<p>pero no podíamos opinar (P5)”</p> <p>“Mi madre era sobreprotectora y no tenía mucho contacto con el exterior (P6)”</p> <p>“Mamá siempre tenía la razón y nosotros no teníamos nada que decir (P6)”</p> <p>“El ambiente en casa era muy monótono, se hacía lo que ellos querían (P6)”</p> <p>“Entre papá y mamá arreglaban y discutían lo que pasara, los hijos no teníamos ni voz ni voto (P6)”</p>	
	<p>Rutinas y rituales</p>	<p>“Somos muy tradicionales, seguimos las tradiciones de alimentación culturales, comemos lo que los abuelos comían, y los que sus antepasados comían (P6)”</p> <p>“Por lo general todo plan termina en</p>	<p>“Siempre nos sentábamos todos en la mesa, y manteníamos los horarios bastante estrictos (P1)”</p> <p>“Papá mantenía la tradición de tener la nevera llena, diciendo que en la vida se debe invertir en comida y viajes (P1)”</p>	<p>En esta dimensión podemos analizar y encontrar que las familias tienen diversidad de rutinas y rituales que los caracteriza y las hace únicas, pero se ha encontrado un factor muy importante en esto, a lo cual influye en el propósito de la investigación, determinando en rutinas y rituales el compartir y muchas veces la expresión de amor o afecto por medio de la comida.</p>

		<p>comida (P1)”</p> <p>“Siempre que la daban el sueldo a papà saliamos a comer (P5)”</p> <p>“Cualquier tipo de celebraciòn siempre ha sido comiendo (p7)”</p>	<p>“En mi familia se tenia la costumbre que los platos debian quedar limpios, osea sin nada (P1)”</p> <p>“Mi familia me cuidaba y me hacian comer porque tenia que cuidarme por estar muy flaca(P1)”</p> <p>“Siempre comiamos los fines de semana donde mis abuelos, entre semana estudiabamos, y fines de semana comiamos por fuera (P2)”</p> <p>“Papà y mamà siempre nso hacian el desayuno y nos llevaban al colegio (P3)”</p> <p>“Siempre estuvo la rutina de que comiamos todos a la misma hora (P4)”</p> <p>“Una rutina que teniamos los fines de semana, esperar que llegara el sueldo de papà y saliamos a pasear y a comer (P5)”</p> <p>“Nuestras comidas no eran las mas acordes, ni eran rutinarias, comiamos mucha sachipapa y comida chatarra al almuerzo y a la cena (P5)”</p> <p>“Era rutinario llegar a comer y a dormir en casa (P6)”</p>	<p>Se evendencia que todos presentan este patron, donde cada ritual de celebraciòn, independiente de lo que celebren y con quien, son las reuniones familiares y la comida, a lo que Lopez (2003) postula las rutinas y rituales como la estructuraciòn de las actividades cotidianas y especiales, y a como, algunas de ellas, adquieren un significado subjetivo excepcional que ls dan identida como familia. Otro ritual a salir es cualquier compartir o salida entre ellos a disfrutar o pasar tiempo en familia, termina siempre en comida, consumiendo alimentos.</p> <p>Otro hallazgo y con gran valor a destacar, es la herencia o tradiciones heredadas por generaciones, a lo cual influye en com una tradiciòn se convierte en un ritual y se mantiene en el tiempo.</p>
--	--	---	--	---

			<p>“Nosotros venimos de herencia indigena, y conocemos los alimentos de tradiciòn, comemos arroz, papa, maiz, algo tradicional, y tambien influye el valor econòmico (P6)”</p> <p>“Comemos de manera muy tradicional y lo que los abulso comian caldo, arepa, huevo, carne aguamiel (P7)”</p> <p>“Cuando se reunia la familia se comia de demas, a veces hasta doble (P7)”</p>	
--	--	--	--	--

POBLACIÒN PARTICIPANTE

Participantes

P1: Julieth Mairena Flores Carvajal

P2: Maria Fernanda Solano

P3: Anderson Parada

P4: Sergio Gomez

P5: Osiris Serrano Peñaranda

P6: Jairo Quevedo

P7: : Liliana Diaz

Discusión

En este estudio investigativo se busco determinar la influencia de la dinamica familiar en el origen de la obesidad de los adultos jovenes, con lo cual se tomo como base las categorias: estilos de interacción familiar y la estructura y funcionamiento familiar, de los cuales se desprenden las subcategorias: comunicación, afectividad, cohesión y rutinas y rituales como lo propone Lopez (2003), obteniendo como resultado mas relevante los rituales familiares, rituales cuales que han influenciado a las familias de generación en generación manteniendose en el tiempo, lo cual se vuelve en un factor predisponente y precipitante al origen de la obesidad, el peso que tienen nuestras raices, nuestra cultura, nuestra diversidad, y todo el menu alimenticio que parte de esto (maiz, papa, arroz, cacao, azucar, etc) sumado a esto el pensamiento que se tiene sobre buen comer y como se ve la persona, predisponen a que se inicie el sobrepeso y se de la obesidad en algun momento en la persona.

De un modo u otro este factor rutinas y rituales, influncian a las familias y a sus dinamicas, ya que es un patron que se expone y se enseña, se aprende, y continua en el tiempo, a lo cual muchas veces por diversidad de situaciones la gente no tiene mas acceso sino a ests tipo de alimentación, y al desencadenar obesidad en el individuo, pueden presentarse problematicas de salud e incluso desestabilizar un sistema familiar, afectando las relaciones entre sus miembros y sus relaciones por los debidos cuidados y/o modos de cuidados y prevencion de la persona con obesidad.

Otro aspecto que puede estar influyendo en los resultados de este estudio, son las formas en que los padres comparten, interactuan y sus maneras de expresar cariño a sus hijos en la edades tempranas, donde se evidencia que todo compartir y todo momento de

interacción con el individuo termina en alimentación desbalanceada o en ingesta de comida rápida, a lo cual se crean vínculos o canales, o modos de demostrar afecto, de expresarlo y de compartir un momento, creando en el individuo hábitos de ingesta no saludables que con el tiempo pudiesen llegar a desencadenar problemas de salud.

Apéndices

Apéndice A. Categorización de las variables

Categoría	Definición	Subcategorías	Definición	Preguntas
Estilos de interacción familiar	<p>Las interacciones son consideradas como las unidades del sistema relacional familiar; el conjunto de ellas integra la arquitectura de la familia desde el punto de vista transaccional. Las interacciones son entendidas como rasgos detectables del comportamiento familiar, como fenómenos transaccionales que se pueden observar, aislar y registrar durante la actuación de los miembros de la familia. Fairlie, A. (1999).</p> <p>Los estilos de interacción familiar los divide en dos dimensiones: La afectividad que engloba el clima emocional que los rodea y relaciona a la familia, la implicación</p>	Comunicación	<p>La comunicación, es no solo una forma de expresar no solo pensamientos y opiniones sino también de dar una concepción de la realidad que cada uno ve en el otro e interpreta del otro. (Alsina 2007)</p> <p>La Claridad en la comunicación: claridad que está relacionada con la forma en que se trasmite el mensaje y la claridad con la que este es entendido (Rodríguez y Batista, 2012).</p> <p>La comunicación es considerada como una dimensión facilitadora dado que, en sus niveles saludables, permitiría la movilidad del sistema familiar en las dimensiones de cohesión y flexibilidad. Se define por las destrezas de comunicación del sistema, que involucra la capacidad de escucharse, hablar, tener respeto por las opiniones de los demás y de compartir los sentimientos (Costa, 2009).</p>	<p>¿Cómo podrías describir la comunicación en tu familia?</p> <p>¿Con quién de su familia le resulta más fácil comunicarse o sentirse más comprendido y por qué?</p> <p>¿Considera que en su familia encuentra la comprensión y la escucha necesaria para compartir sus sentimientos, problemas y dificultades?</p> <p>¿Ha vivido situaciones en las que haya sentido</p>

	<p>emocional de los distintos miembros y la expresión de afecto entre ellos, siendo valorada en: fría, cálida o subyugante; y la segunda dimensión, es la comunicación, Se trata de valorar el patrón característico de comunicación entre los miembros de la familia, siendo valorada como: Caótica, adecuada o estereotipada. (López, 2003).</p>			<p>que su familia que no escuchan, les importa, respetan o entiende lo que quiere decir, cuáles o sobre qué aspectos?</p> <p>¿Usualmente como es la forma en la que en tu familia se suelen expresar opiniones, formas de pensar sobre ti o sobre algún tema en casa?</p> <p>¿Qué formas de comunicarse con su familia considera usted que ha tenido mensajes, gestos o indirectas referidas a su apariencia física o a su peso, como cuáles?</p> <p>¿Se ha llegado a estar frente a situaciones que lo/la hayan hecho sentir incomodo (a)</p>
--	--	--	--	--

				<p>en referencia al sobre peso, a la alimentación, a la apariencia física o a la necesidad de cambio?</p> <p>¿Qué tan a menudo su familia hace referencia a su obesidad como una crítica y en qué forma?</p>
		Afectividad	Vínculos o interacciones basadas en lealtades y afecto, que potencian la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar. (Gallego, 2012)	<p>¿Cómo describiría las formas de mostrar afecto en su familia?</p> <p>¿Con quién de los miembros de su familia considera que tiene un vínculo más estrecho y por qué?</p> <p>¿Cuándo en su familia existe algún conflicto, dificultad o necesidad, como actúan los demás miembros?</p>

				<p>¿Desde su experiencia que gestos o expresiones han hecho que se sienta valorado y querido en su físico y en su personalidad por todos los miembros en su familia?</p> <p>¿Cree que su obesidad ha sido un obstáculo para establecer vínculos más estrechos con los miembros de su familia?</p> <p>¿Ha sentido que la expresión de afecto o el vínculo con sus padres o demás familiares depende de su aspecto físico o su peso, por qué?</p> <p>¿Desde su percepción cree que el nivel de afecto que ha recibido de su familia tenga que</p>
--	--	--	--	---

				<p>ver con estilo de alimentación o su peso?</p> <p>¿Ha sufrido comparaciones constantes con otros miembros de su familia en relación a su apariencia física o peso, que le haya hecho sentirse excluido o poco aceptado en casa?</p>
Estructura y funcionamiento familiar	<p>Dentro de la familia, es posible distinguir varios tipos según tres criterios fundamentales: el número de generaciones y la composición, el lugar de la residencia y la línea de ascendencia, a lo que postula como categorías a la familia extensa, familia troncal, familia mixta, de unión de hecho, compuesta (Lopez, 2003).</p>	Cohesión Familiar	<p>La cohesión familiar, que se define como el grado de vinculación y proximidad que existe entre los miembros de una familia y la importancia que cada uno de ellos le da a la familia. (Tueros, 2004).</p> <p>La cohesión es definida como los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen entre sí. Sus indicadores específicos incluyen: Cercanía emocional, límites, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y recreación (Costa, 2009).</p>	<p>¿Qué tan aceptado (a) y apoyado (a) te sientes en tu familia en relación a tu obesidad?</p> <p>¿Qué importancia le da tu familia tu imagen o el aspecto físico?</p> <p>¿Consideras que todos en tu familia priorizan siempre tu bienestar, en que</p>

			<p>La cohesión hace referencia al grado de autonomía de cada uno de los miembros con respecto a los integrantes de su familia, así como el vínculo emocional existente entre ellos (Olson citado por Larroza, 2003).</p>	<p>forma?</p> <p>¿Crees que ciertos problemas, actitudes, hábitos o acciones de tu familia han contribuido a el mantenimiento de tu obesidad, cuáles?</p> <p>¿Cuáles son las necesidades o prioridades que dentro de tu familia se consideran como prioridad a la hora de buscar el bienestar del otro?</p> <p>¿Desde tu percepción consideras que tu familia te motiva de manera adecuada en cuanto a mantener una sana alimentación, como lo hace?</p>
--	--	--	--	--

		Rutinas y rituales familiares	Esta dimensión se ocupa de la distribución de las actividades cotidianas, de quien hace que, en que orden y como, al igual que de los rituales de celebración. Las rutinas y rituales hacen referencia a la estructuración de las actividades cotidianas y especiales, y a como, algunas de ellas, adquieren un significado subjetivo excepcional que les dan identidad como familia. Aca se incluye: secuenciación de actividades, adscripción de tareas caseras, actividades de cuidado y crianza, y celebraciones (Lopez, 2003).	

Apéndice B. Protocolo del grupo focal.

Tabla 1

Identificación de los participantes en el grupo Focal

PROTOCOLO DE GRUPO FOCAL	
Objetivo del grupo focal	
Identificación de los asistentes	
Nombre moderador:	
Nombre observador:	
Número de Participantes	

Tabla 2

Preguntas directrices y participación

Participantes /preguntas	Sujeto 1.	Sujeto 2.	Sujeto 3.	Sujeto 4.	Sujeto 5.	Sujeto 6.	Sujeto 7.	Sujeto 8.
Pregunta 1.								
Pregunta 2.								
Pregunta 3.								
Pregunta 4.								
Pregunta 5.								
Pregunta 6.								
Pregunta 7.								
Observaciones Generales:								

Apéndice C. Entrevista Semiestructurada.

Tabla 3

Entrevista Semiestructurada

DINÁMICA FAMILIAR EN PACIENTES OBESOS JÓVENES ADULTOS EN LA CIUDAD DE CÚCUTA
Fecha:
Ciudad:
Nombres y Apellidos:
Edad:
Genero:
1. ¿Cómo podría describir la comunicación en su familia?
2. ¿Con quién de su familia le resulta más fácil comunicarse o sentirse más comprendido y por qué?
3. ¿Considera que en su familia encuentra la comprensión y la escucha necesaria para compartir sus sentimientos, problemas y dificultades? ¿Por qué?
4. ¿Usualmente como es la forma en la que en su familia se suelen expresar opiniones, formas de pensar acerca de usted o sobre algún tema en casa? Describa.
5. ¿Considera que la forma en que se expresa su familia sobre usted, ha afectado su apariencia física o como se percibe?
6. ¿Ha llegado a estar frente a situaciones que lo/la hayan hecho sentir incomodo (a) en referencia al sobre peso, a la alimentación, a la apariencia física o a la necesidad de cambio, en su ambiente familiar? ¿Qué situaciones?
7. ¿Se siente aceptado (a) y apoyado (a) por su familia en relación a su obesidad? ¿De que forma?

8. ¿Qué importancia le da su familia a su imagen o a su aspecto físico?
9. ¿Considera que todos en su familia priorizan siempre su bienestar, en que forma?
10. ¿Desde su percepción considera que su familia le motiva de manera adecuada en cuanto a mantener una sana alimentación, como lo hace?
11. ¿Cuándo en su familia existe algún conflicto, dificultad o necesidad, como actúan los demás integrantes?
12. ¿Cree que ciertos problemas, actitudes, hábitos o acciones de su familia han contribuido al mantenimiento de su obesidad, cuáles?
13. ¿Cómo describiría las formas de mostrar afecto en su familia?
14. ¿Con quién de los integrantes de su familia considera que tiene un vínculo más estrecho (Papá o Mamá) y por qué?
15. ¿Cree que su obesidad ha sido un obstáculo para establecer vínculos más estrechos con los miembros de su familia? ¿Por qué?
16. ¿Ha sentido que la expresión de afecto o el vínculo con sus padres o demás familiares depende de su aspecto físico, por qué?
17. ¿Ha sufrido comparaciones constantes con otros miembros de su familia en relación a su apariencia física que le haya hecho sentirse excluido o poco aceptado en casa?

Firma Entrevistado

Firma entrevistador

Referencias

- Acosta, K. (2012). *La obesidad y su concentración según nivel socioeconómico en Colombia*. Revista de Economía del Rosario, Vol:16 (2), p.p: 171-200
- Alsina, M. (2007). *Teorías de la comunicación: Ambitos, métodos y perspectivas*, Barcelona. Editorial: Servei de publicacions de la universitat Autònoma de Barcelona.
- Buss, M., López, M., Rutz, A., Coelho, S., Oliveira, I. & Mikla, M. (2013). *Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas*. *Index de Enfermería*, Vol: 22 (1-2), pp. 75-78.
- Bustamante, M. (2017). *La autoridad en la familia y en la escuela (tesis de grado)*. Universidad de Antioquia. Colombia, Medellín.
- Cisterna (2005) *Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa*. *Theoria*, Vol:14 (1), pp. 61-71.
- Congreso de la República de Colombia, (2009). Ley 1355 2009. Consultada en https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm
- Congreso de la República de Colombia, (2006). Ley de Infancia y adolescencia. Ley 1098 de 2006. Consultado en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22106>
- Corte Constitucional (1991). Constitución política de Colombia. Consultada en <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Congreso de la República de Colombia, (2013). Ley 1616 de 2013. Ley de Salud Mental.

Consultada en

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Costa, D., Gonzales, M., Masjuan, N., Trapaga, M., Del arca, D., Scafarrel, L., y Feibusceurez, A. (2009) Escala de evaluación del funcionamiento familiar –Faces IV-: proceso de adaptación a Montevideo, Uruguay. *Ciencias psicológicas*, Vol: 3 (1), pp. 43-56.

Domínguez, P. Olivares, S. & Santos, J. (2008). *Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil*. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, Vol:58 (3), p.p 249-255.

Fairlie, A., y Frisancho, D. (1999) Teoría de las interacciones familiares. *IPSI Revista de investigación en psicología*, Vol: 1 (2). P.p 41-74.

Fajardo, E. y Ángel, L. (2012). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad, consumo de alimentos y patrón de actividad física en una población de niños escolares de la ciudad de Bogotá*. *Revista Med*, 20 (1), p.p: 101-116.

Flórez, J. y Sánchez, F. (2012). *Estructura y funcionalidad familiar en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en escolares zacatecanos*. *Revista Desafíos actuales para los servicios de salud*. Convención 2012. p.p: 1-100.

Flórez, A., y Alvis, N. (2015). *Determinantes económicos y sociales de la obesidad en niños y adolescentes: un análisis regional para Colombia*. (tesis economista).

Universidad de Cartagena. Recuperado de
<http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/2465>

Gallego Henao, A. (2011). *Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte 35 (2). PP 326-345

Gil Muñoz L. (2013). Modulo 1 la adultez temprana. Mexico. Recuperado de
https://es.slideshare.net/gil_munoz/mdulo-i-la-aduldez-temprana

Gonzales, D. (2012). *Influencia de la familia en los trastornos alimenticios. Estudio de un caso clínico*. (Tesis de pregrado) Recuperado de:
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/19275>

Guerra, C., Vila, J. Apolinaire, J. Cabrera, A., Santana, I. y Almaguer, P. (2009). *Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes*. Medisur, Vol: 7 (2) p.p: 25-34.

Hamui, A., y Varela, M. (2013) *La técnica de grupos focales*. Inv Ed Med, Vol 2 (1), pp 55-60

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México D.F. Editorial: McGraw-Hill Interamericana.

Hidrogo J. (2014). *Influencia de los factores psicosociales en el sobrepeso y obesidad de los jóvenes*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de nuevo León. Recuperado de <https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/6075>

- Jaramillo, R., Espinosa, I. & Espíndola, I. (2012). *Disminución de peso y funcionalidad familiar en sujetos con obesidad o sobrepeso*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol:50, (5), pp. 487-492.
- Lopez, S., Escudero, V. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. España. Editorial: CCS.
- Losada, A. (2016). *Familia y psicología*. Buenos Aires, Argentina. Editorial: Dunken.
- Martinez, A. (2005) *Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías y contextos*. *Revista Complutense en educación*, Vol. 16 (2). pp 601-619.
- Martínez, J., Fuentes, A., Orgaz, B., Vicario, I. & Gonzales, E. (2014). *Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: el efecto mediador del apego actual*. *Revista Anales de la psicología*, 30 (1). pp. 211-220
- Martínez, J., Lee, B. & Tuta, H. (2015). *Prevalencia y factores de asociados de sobrepeso y obesidad, en estudiantes universitarios de 18 a 25 años, en pamplona norte de Santander durante el primer periodo del 2013*. *Revista CES Pública*, Vol: 6 (1) pp 21-26.
- Ministerio de salud (MINSALUD, noviembre 2017) *Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015*. Consultado el 21 de marzo del 2018. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situación-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
- Ministerio de salud (MINSALUD 2015). *Guía de atención de la obesidad*. Dirección general de promoción y prevención. Consultado el 10 de septiembre del 2018.

Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/15Atencion%20de%20la%20Obesidad.pdf>

Nación, (24 de abril del 2017). *Colombia continua con altos índices de sobrepeso y obesidad. El Tiempo*. Consultado en <http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/obesidad-en-colombia-municipios-con-mas-casos-80980>

Organización Mundial de la Salud (OMS, octubre 2017). *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva. Centro de prensa de la OMS. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Papalia, D. Feldman, R. Martorell, G. (2012) *Desarrollo Humano*. México D.F: Editorial McGraw-Hill/Interamericana de editores.

Perello, O. (2010) *Metodología de la investigación social*. España. Editorial: S.L. Dykinson

Pillcorema, B. (2015). *Tipos de familia estructural y la relación con sus límites*. (Tesis de grado). Universidad de Cuenca, Ecuador, Cuenca.

Reyes, G. (2014). *Relaciones intrafamiliares y obesidad infantil en niños de 7 a 11 años de edad en Unidad de Medicina familiar N° 75 del IMSS* (Tesis de Especialización). Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14893/Tesis.417936.pdf>

Rivera, D. & Heresi, E. (2011). *Integración de la Teoría del Apego y Modelos Basados en la Evidencia en la Comprensión de la Satisfacción Marital*. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 20 (1), pp. 57-63.

- Rodriguez, G., Gil, J. Jimenez, E. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*. España. Editorial: Aljibe.
- Rodríguez, J. Batista, D. (2012). *Acercamiento teórico de las deficiencias de la comunicación familiar en adolescentes con manifestaciones agresivas*. Revista Contribuciones a las ciencias sociales, Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/rnbr.html>
- Roldan, E. y Paz, O. (2013). *Relación de sobrepeso y obesidad con nivel de actividad física, condición física, perfil psicomotor y rendimiento escolar en población infantil (8 a 12 años) de Popayán*. Revista Fisioterapia Ibero Americana, Vol: 7 (1), pp. 71-84.
- Sánchez, G., Aguirre, M., Yela, N. & Vivero, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. Revista Cultura Educación y Sociedad 6 (2), pp. 117-138.
- Sandoval, I., Romero, E., Vásquez, E., Gonzales, J., Martínez, H., Sánchez, E. & Troyo, R. (2010). Obesidad en niños de 6 a 9 años. Factores socioeconómicos, demográficos y disfunción familiar. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Vol: 48 (5) pp. 485-490.
- Tarazona, J., Rosas, J., Salazar, J., Lozano, A. y Wilches, G. (2017), trabajo que llevaba por título "*Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en escolares de tres instituciones educativas de Cúcuta, Norte de Santander*". Revista científica del departamento de medicina. Vol: 5 (1). p.p: 45-51.

- Tueros, R. (2004). Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico. (Tesis de magister). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Peru.
- Velazquez (2008) Dinàmica familiar en famlias con hijos e hijas. Revista intercontinental en psicologia y educaciòn. Vol: 10 (2). Pp. 31-56.
- Viaplana, G., Muñoz, D., Compañ, V., & Montesano, A. (2016). Modelo sistémico en la intervención familiar. (trabajo de grado). Universidad de Barcelona.
- Zambrano, G., Otero, Y. y Rodríguez, S. (2013). *Factores de riesgo relacionados con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes*. Revista de enfermería Ciencia y cuidado, 12 (2), pp. 72-87.