

Cornisa: OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

LA OBESIDAD Y LOS FACTORES PSICOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES
ASOCIADOS

Castro, S. & Benedetti, S.

*Fortich, D.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

DIPLOMADO EN EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

2012

*Asesor

Tabla de contenido

Introducción

- 1. Justificación**
- 2. Identificación del problema**
- 3. Objetivos**
 - 3.1. Generales
 - 3.2. Específicos
- 4. Método**
 - 4.1. Diseño
 - 4.2. Procedimientos
- 5. Revisión de la literatura**
 - 5.1 Identificación de variables
- 6. Discusiones y conclusiones**
- 7. Referencias**

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

Introducción

Las modificaciones sociales han traído consigo mutaciones en la forma de vida, lo que ha permitido en las nuevas sociedades la introducción de nuevas construcciones mentales sobre ciertos comportamientos, como es el caso de la conducta alimentaria, esta ha sufrido de un notable proceso de metamorfosis que Córdoba, Barriguete, Rivera, Lee y Mancha(2010), coinciden en pensar que esto ha generado como efecto un gran problema de salud, al cual se le denomina obesidad, esta es una enfermedad, caracterizada por el exceso de peso y tejido adiposo, que posee la habilidad de prolongarse en el tiempo y causar un gran número de efectos adversos y que debido a su complejidad merece un tratamiento especial, además de lo anteriormente mencionado la identificación del aumento de la obesidad, ha permitido que sea centro de atención e interés científico, y en respuesta a ese interés en el presente trabajo se abordara la obesidad desde una perspectiva social y psicológica, a través de una revisión literaria o descripción del estado del arte en la que se incluirá la definición y causas de esta, su complejidad, en cuanto a la capacidad para generar otro tipo de problemáticas de salud, prevalencia y finalmente se incluirá un esquema donde se describirán los factores psicológicos y psicosociales relacionados a la obesidad y la fuente literaria de la que fueron obtenidos, con el propósito de guiar al lector en la identificación de los factores relacionados a esta y a su mayor entendimiento.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

1. Justificación

La obesidad es un estado altamente grave ya que es una condición crónica que aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, artritis, tipos de cáncer e incluso pérdida de la visión (en el caso de las personas padecen diabetes retinopática), por lo tanto las investigaciones en obesidad y revisiones teóricas sobre la misma se constituyen relevantes en el ejercicio de la salud pública, porque con ellas se responde al llamado de una necesidad social, fenómeno que se pone de manifiesto con el creciente número de personas afectadas con esta problemática (Bacallo & Peña, 2001), lo que ha permitido que tome la caracterización ya no de una emergencia social, sino de epidemia (Parra, Hernández, Duran & López, 1999). actualmente la población obesa ha superado el doble de prevalencia de 1980 (OMS, 2012), además coexisten con ella y por ella otras problemáticas de salud, que se pueden enmarcar en primera medida en el aspecto de salud corporal y en segunda instancia en la salud mental, a lo que se le denomina comorbilidad, esto ligado a un aumento cada vez mayor de personas con dicha condición lo convierte en un problema de salud pública, lo cual implica la delegación del presupuesto estatal hacia tratamientos costosos por el tiempo que se debe invertir para lograr el alcance de un estado de salud ideal y un trabajo interdisciplinario que permita abordarlo adecuadamente, aunque éstos profesionales ciertas veces por no poseer un muy amplio conocimiento sobre el tema, generan resultados no tan favorables (Parra, 1999; Baile & González, 2011), de acuerdo con esto es posible afirmar que existe un crecimiento de la población obesa y por ende toda la problemática alrededor del tema, tal y como lo

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

reporta la OMS (citado en World Federation of Mental Health, 2010) donde se considera que la obesidad se está convirtiendo en un problema emergente, con el cual se pronostica que para el 2020 podría ser la mayor causa de muerte en el mundo, lo que indica que desde este momento está atacando la vida de un sinnúmero de personas, puesto que según los datos arrojados por la OMS, se registra que casi el 80% de las defunciones en países de segundo orden, como lo es el caso de Colombia, son causadas por enfermedades crónicas no transmisibles, cuadro en el que la obesidad encaja perfectamente, de hecho, datos más concretos arrojados reportan que en el 2001 las enfermedades crónicas generaron un 60% (56,5 millones) de defunciones reportadas y 46% de la morbilidad registrada (Informe de Consulta mixta de expertos [OMS], 2003); de igual forma datos más fieles al contexto colombianos, establecido por la OMS en su publicación de estadísticas de salud mundial 2012 (World Health Statistics, 2010) reportan que en el 2008 un porcentaje considerable de la población con edades entre 30 entre a 70 años sufren de enfermedades cardiovasculares (152/ sobre población de 100.000) y que la prevalencia de adultos obesos es de 11.9% en hombres y 23.7% en mujeres; sin embargo existen diversos estudios cuantitativos que definen el número de personas que sufren de dicha condición o podrían padecerla, pero no se ha analizado desde una perspectiva panorámica, general y más concreta cuáles son, finalmente, los principales factores psicológico y psicosociales que tienen relación con la obesidad, con el objeto de empezar a tomar medidas más concretas y efectivas que contrarresten la pronta evolución tan rápida que ha tenido la presente situación, lo que equivale a pensar que si la investigación y acción hacia la obesidad no se desarrolla óptimamente, el futuro de

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

esta enfermedad podría ser no satisfactorio para la condición social y de salud pública de los países latinoamericanos (Reyes & Muñoz, 2008). Por lo anterior, con la revisión teórica realizada en el presente trabajo de tipo monográfico, se espera generar cambios, no solo en el estado de del conocimiento que se tiene sobre el problema, sino también en generar una inquietud en los lectores sobre la presente problemática conduzca a nuevas interrogantes y a la necesidad de generar nuevos procesos dirigidos hacia lograr un impacto en las acciones preventivas y de intervención sobre el problema que nos atañe.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

2. Identificación del problema

La obesidad es un problema de salud, que ha ganado trascendencia en su estudio y entendimiento debido a la caracterización que ha tomado en los últimos años, es decir la obesidad ha dejado de ser una enfermedad corriente a denominarse como epidemia (Pérez & Gastañaduy, 2005) debido a su alto y acelerado crecimiento, lo que genera profundos gastos al patrimonio económico de una nación (Parra et al., 1999). Además de su prevalencia, es de especial estudio de interés la relación que esta posee con otras afecciones tanto físicas como de la salud mental, lo que trae consigo consecuencias como la morbilidad, discapacidad y detrimento de la calidad de vida (Bacallo & Peña, 2001; Baile & Gonzales, 2011), de acuerdo con lo último mencionado, el presente estudio se concentra en la identificación y descripción de la psicopatología y factores psicológicos asociados a la obesidad que perturban la calidad de vida de un sinnúmero de personas.

Según García (2004), algunas de las características de la definición de la obesidad son:

- Que es una enfermedad crónica: que se prolonga en el tiempo.
- Es compleja: por los diversos factores que influyen tanto en sus causas como en sus consecuencias, por ejemplo la obesidad tiene predisposición ambiental pero esta también varía de acuerdo al grado socioeconómico.
- Es heterogénea: en lo referente a su expresión clínica existen distintas categorías diagnósticas.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

- Es un problema de salud pública: por su grado de expansión a nivel mundial.
- Requiere un tratamiento complejo e interdisciplinario: hay que abordar los factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

Entonces podemos concluir que la obesidad es una enfermedad multifactorial que se desarrolla por la unión de elementos genéticos y ambientales, es principalmente un desequilibrio de nutrientes donde se da un almacenamiento de grasa mayor a la necesaria para las actividades energéticas y metabólicas que como seres humanos realizamos (Daza, 2002).

La obesidad en el siglo XXI se considera un problema debido a que en las últimas décadas se ha encuadrado dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a estilos de vida no saludables, estas enfermedades se consideran la principal causa de muerte en muchas regiones del mundo y además provocan otros graves problemas como discapacidad, morbilidad, y deterioro de la calidad de vida (Bacallo & Peña, 2001) ; la obesidad merece especial atención debido a la relación de esta con otras enfermedades, que también entran dentro del grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles, es decir a la capacidad que posee esta de generar otros tipos de problemas físicos de tal forma que cuando se le ayuda a rebajar a las personas obesas se disminuye el grado de factores de riesgo o se previenen este tipo de problemas.

Otra razón por la cual esta enfermedad se considera como un problema es su estrecha relación con factores psicosociales, los cuales en muchos casos son

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

la causa principal de ésta, lo anterior quiere decir que actualmente la mejor intervención para la obesidad es la prevención y permitir que los estilos o comportamientos de vida saludable estén al alcance de todos los individuos.

Con respecto a la prevalencia en América latina se ha encontrado un mayor índice entre personas que han sufrido de diversos eventos dramáticos, dentro de los cuales se encuentran: maltrato físico, negligencia de los padres o abuso sexual infantil, lo que repercute directamente en la conducta alimentaria y sistemas de afrontamiento de la persona obesa (Reyes & Muñoz, 2008).

La obesidad como ya se ha mencionado con anterioridad, es una enfermedad crónica que trae consigo otra serie de problemas, la correlación con patología infecciosa y con otras enfermedades crónicas hace que se constituya como un severo problema para la población afectada, pero además de este tipo de inconvenientes o consecuencias existen otro tipo de factores que permiten que ésta se constituya como un problema de salud pública, estos factores según, Parra y colaboradores (1999), Corresponden a la caracterización de epidemia que ha sufrido esta enfermedad, debido a su alto y acelerado crecimiento, lo que hace que el presupuesto de una nación se vea fuertemente afectado, debido a que todos los gastos dirigidos a atención en salud son adjudicados precisamente a los recursos económicos del país, de tal forma que se gasta en tratamientos muy costosos y muy limitados en cuanto a proporcionar calidad de vida a los pacientes que la padecen.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

De acuerdo a la anterior es necesario cuestionar y definir: ¿cuáles son los aspectos psicológicos y psicosociales relacionados con la obesidad en adultos, teniendo en cuenta los resultados presentados por las investigaciones realizadas?

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

3. Objetivos

3.1. Generales

Revisar la literatura bibliográfica y conocer el estado del arte en que se encuentran las investigaciones realizadas sobre la psicopatología y factores psicosociales relacionados con la obesidad en adultos.

3.2. Específicos

Identificar los factores psicológicos frecuentemente relacionados con la obesidad en adultos.

Identificar los factores psicosociales asociados con la obesidad en adultos.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

4. Método

4.1 Diseño

La metodología del presente trabajo consistirá en una investigación de tipo descriptiva por lo que constituye una revisión de literatura sobre la obesidad y los factores psicológicos y psicosociales asociados.

4.2 Procedimientos

La información recopilada se obtuvo de artículos de investigación donde se trabajaba sobre la definición de obesidad, estudios relacionados con obesidad, factores psicológicos y factores psicosociales relacionados con la misma; así como otros documentos oficiales de la OMS u otras organizaciones que aborden la temática de interés. Posteriormente se registraron los principales factores e instrumentos de evaluación identificados.

Las principales fuentes de investigación fueron:

- Organización mundial de la Salud (OMS)
- International Journal of Obesity
- Revista de Salud Pública
- Revista Scielo
- Revista Colombiana de Psiquiatría
- Revista Española de Obesidad
- The Journal of the American Medical Association (JAMA)

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

5. Revisión de la literatura

Hoy en día existen problemáticas de salud que afectan de manera significativa a un gran número de personas a nivel mundial, una de ellas es la obesidad, ésta es entendida como una descompensación de los nutrientes, lo cual conlleva a un almacenamiento de grasa superior al que el cuerpo necesita (Daza, 2002) y que por ende tiene una repercusión directa en el estado de salud del sujeto que lo padece (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012), para entender cuándo un sujeto presenta obesidad es necesario tener en cuenta el Índice de Masa Corporal (IMC): $IMC = \text{Peso (kg)}/\text{Talla (m}^2\text{)}$, que de acuerdo con la OMS presenta las siguientes categorías:

- Normalidad: $IMC = 20-25 \text{ Kg/m}^2$
- Obesidad grado I (sobrepeso): $IMC = 27-29,9 \text{ Kg/m}^2$
- Obesidad grado II: $IMC = 30-34,9 \text{ Kg/m}^2$
- Obesidad grado III $IMC = 35-39,9 \text{ Kg/m}^2$
- Obesidad grado IV (mórbida): $IMC = 40 \text{ Kg/m}^2$ en adelante.

La obesidad se cataloga dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles; continuando con la definición de la obesidad García (2004) afirma que ésta posee elementos característicos ya que es un término de alta complejidad por los diversos factores que influyen en su origen y las diversas consecuencias generadas, con respecto al primer aspecto tenemos que Martínez, Moreno, Marquez-Lopez y Martí (2002) reportan cómo diversos hallazgos confirman que existe una predisposición genética para la tendencia a una ingesta alta así como para un descenso en el gasto energético, otro elemento influyente

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

son los factores metabólicos, en este sentido se dice que existen personas que ante el consumo de proteínas y carbohidratos el organismo inmediatamente busca regular la oxidación producida por la ingesta, sin embargo en personas obesas ésta tarea se da de forma más lenta, otro factor clave es la falta de consumo de una dieta equilibrada en sustratos energéticos (consumo excesivo de azúcares y grasa saturada, así como omisión de las tres grandes comidas (Barriguete et al., 2010) y la evasión al sedentarismo, con respecto a éste último existen estudios como el de Morales, Hernández, Gómez, Shamah y Cuevas (2009) en donde se identificó que aquellos adolescentes mexicanos que permanecen más tiempo frente al televisor tienen una mayor tendencia a padecer obesidad y sobrepeso, de igual forma en el estudio longitudinal de Hu, Li, Colditz, Willett y Manson (2003) se corroboró lo mismo en las mujeres adultas que entre más tiempo pasaron viendo televisión fueron más propensas a aumentar de peso y de la misma forma Ball y Crawford (2006) encontraron en sus investigaciones que de 790 mujeres evaluadas un 56% presentaba dificultades para realizar deportes, 53% para ir al gimnasio y un 37% le costaba trabajo caminar o emplear la bicicleta como alternativa de transporte lo cual se asocia a bajos niveles de autonomía y automotivación, por lo tanto es evidente como la poca actividad se correlaciona con el aumento de la complexión corporal, aunque ésta última no es tan determinante como la predisposición genética y el metabolismo, en definitiva aumenta la probabilidad de padecer obesidad; por otro lado un aspecto que se considera influyente en desarrollo de la obesidad es el maltrato en la infancia, presentándose en su mayoría maltrato en forma de negligencia emocional y física, abuso emocional, abuso físico y abuso sexual infantil (Grilo, Masheb, Brody,

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

Toth, Burke-Martindale & Rothschild, 2005; Reyes & Muñoz , 2008) lo que repercute directamente en la conducta alimentaria y sistemas de afrontamiento de la persona obesa con lo cual se afirma que los factores de adquisición y mantenimiento de la obesidad implica múltiples fuentes de influencia. De acuerdo a lo anterior se puede delimitar las grandes categorías de factores de riesgo para las enfermedades crónicas, en la cual se encuentra inmersa la obesidad: tenemos entonces factores biológicos, conductuales y otros dos establecidos por Córdoba et al. (2010) sociales (recursos económicos, acceso a la salud, educación, condiciones laborales, entre otros) y del contexto internacional (tecnología, globalización, leyes, consensos entre países u organizaciones y reformas jurídicas).

Marco Legal

Existe un conjunto de normas jurídicas que regulan la prevención, intervención, promoción, tratamiento y control de los problemas de interés en salud pública en el contexto colombiano, en los cuales se encuentra enmarcado la obesidad, donde encontramos la Ley 1438 del 2011, por medio de la cual se introdujeron reformas al sistema de salud, y se dispone que las entidades territoriales (secretarías de salud departamentales) y entidades promotoras de salud (EPS) deben garantizar la prestación de las intervenciones de promoción de salud, diagnóstico temprano, protección específica, control epidemiológico, y sobre todo atención de patologías que sean de interés en la salud pública, para lo cual el Gobierno nacional reglamentará el uso de los recursos destinados con este fin y

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

que sean administrados por las entidades antes citadas con uso prioritario de los mismos en la ejecución de las políticas de salud publicas antes descritas.

La obesidad, constituye sin hesitación alguna, un gran problema de salud pública (Parra et al., 1999) convirtiéndose en una patología que por su gravedad comporta gran interés para todo el conglomerado social e incluida las autoridades públicas y privadas que se encargan del manejo de la salud, por lo que se debe hacer uso de los mecanismos legales con que se cuentan, como la ley 1438 de 2011, para hacer realmente efectivas las políticas tendientes a promocionar, prevenir, y tratar el problema de la obesidad con la finalidad de disminuirlo al máximo y de ser posible erradicarlo.

En los intentos legales del estado colombiano dirigidos hacia el diagnóstico e intervención de la obesidad, existe un documento en el que se establecen los lineamientos de atención en obesidad en los servicios de salud nacionales, titulado “últimas normas, servicios de salud en Colombia” en este documento se establece que todas las personas con obesidad pertenecientes al sistema de salud deben recibir un manejo adecuado el cual incluye manejo por nutricionistas y dietistas, con los cuales se podrá tener acceso a un diagnóstico adecuado, tratamiento y prescripción del plan dietario a seguir. El tratamiento tiene ciertas variantes tales como el trabajo multidisciplinar en caso de que la obesidad este siendo acompañada por otro tipo de patologías; las intervenciones psicológicas, por ejemplo, se incluyen cuando son ameritadas por el médico tratante, es decir que debido a la desinformación en todo lo que acarrea la obesidad psicológicamente hablando se hace caso omiso de ello y por lo tanto se terminan en tratamientos

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

con efectos poco deseados. La intencionalidad de mostrar el marco legal con el que cuenta Colombia para hacerle frente a este problema de salud pública, es proporcionar información sobre los lineamientos jurídicos de los que las personas afectadas con la patología de interés, se pueden valer para hacer garantizar el acceso a procesos de intervención y tratamiento en obesidad.

Respecto a documentos internacionales, dirigidos hacia la intervención en obesidad, se puede citar el consenso SEEDO (2007), a través del cual se establecen los lineamientos para la evaluación e intervención en personas que padecen de obesidad, esta intervención es posible gracias a los criterios clasificatorios de los grados de obesidad, lo que indica que de acuerdo al grado de obesidad en el afectado se deben seguir ciertos comportamientos de intervención dirigidos hacia el tratamiento de la misma, además de establecer los criterios de intervención el consenso SEEDO (2007), busca proporcionarle al profesional y a las entidades promotoras de salud un conjunto de bases de evaluación e intervención y estimular a estos para que se comprometan al cuidado de los pacientes obesos, si bien este consenso no incluye una normatividad legalmente hablando, sirve como mecanismo para promover el cumplimiento de las leyes establecidas en problemas de salud pública como la obesidad, pues direcciona el andar de los comportamientos de tratamiento y prevención del problema de salud que nos atañe.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

Prevalencia, Comorbilidad, Factores Psicológicos y Psicosociales

La obesidad es una condición física que se ha mantenido en un porcentaje de la población a través de todas las épocas, sin embargo en el mundo contemporáneo, en donde existen tecnológicamente más herramientas para mejorar la salud, calidad de vida de las personas y donde se está implementando la conciencia de un bienestar físico, las cifras son cada vez más alarmantes. Un estudio realizado en Estados Unidos por Flegal, Carroll y Ogden (2010) en el cual se realizaron encuestas de 1999 a 2008 por ciclos de cada dos años, se identificó que a lo largo del tiempo estudiado las cifras de obesidad son altas y que exceden el 30% de la población sin diferencias significativas por sexo o edad (aunque con excepciones evidentes en hombres entre 20 y 38 años) y en entre 1995 y 2005 se presentó un aumento del 8,6% (Ibáñez, 2007) lo cual evidencia la marcada tendencia de la población norteamericana sobre tan comentada condición, por otro lado Ibáñez (2007) reporta que en Europa la obesidad en adultos alcanza cifras cercanas al 50% y que en los países de Latinoamérica la obesidad se ha triplicado desde 1987 lo cual el autor explica por la acogida en América Latina de un nuevo estilo de vida, donde ha aumentado el consumo de alimentos más económicos y de alto contenido calórico, ligado a una paralela reducción de la actividad física, de todas estas cifras exponenciales otro aspecto observado es cómo existe un mayor porcentaje de personas obesas más en mujeres que en hombres (Braguinsky, 2002), con respecto a Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) realizó en el 2005 una Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), en la cual emplearon una muestra de 17.740 familias de 209

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

municipios y las principales ciudades de los 32 departamentos del país en adultos entre 18 a 64 años, encontrando que existe más obesidad que delgadez en el país, ya que sólo un 3,8% de los colombianos presentan bajo peso sin distinción entre sexo y principalmente en las personas de menos nivel en el Sisben, mientras que la población obesa presente fue de 8,8% en hombres y 16,6% en mujeres y alcanzando cifras de 23,6% en los adultos entre 53 a 57 años y sin diferencias significativas entre los diferentes niveles en el Sisben (aunque en el nivel 1 la prevalencia sea un poco menor), quedando así los siguientes departamentos como los de mayor índice de obesidad: San Andrés, Vichada, Guaviare, Amazonas, Arauca, Putumayo, Tolima, Caquetá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Meta, Chocó, Guainía, Risaralda y Casanare; lo anterior demuestra la relevancia de la presente temática a nivel mundial y principalmente en el contexto colombiano y latinoamericano, ya que éste último está inmerso en los datos registrados por la OMS en su informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles (2010), el cual registra que casi el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles (ENT) se dan en países de ingreso medio (en el 2001, por ejemplo, las enfermedades crónicas no transmisibles generaron aproximadamente un 60% de defunciones registradas (6,5 millones), otro registro importante se constata en el año 2008 donde, de 57 millones de muertes, 36 millones fueron por ENT y se tiene que como mínimo 2,8 millones de muertes anuales se dan por sobrepeso u obesidad; de igual forma se estima que, Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/ FAO (2003), de acuerdo con lo registrado para el 2020 un 57% de la población sufra de ENT y que de éstas casi la mitad sufra de obesidad, abordando cada vez más a poblaciones más jóvenes.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

Las enfermedades crónicas no transmisibles han generado grandes problemáticas de salud pública, no solo en países potencia, sino también en los subdesarrollados, dominando las estadísticas presentes de mortalidad (Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/ FAO ,2003).

Si bien es alarmante la trascendencia cuantitativa de los afectados por la obesidad, en el análisis detallado de ésta, conocer las consecuencias que acarrea dicha enfermedad hace aún más alarmante la temática, ya que producto de la obesidad se generan otra serie de problemas de salud cuya intervención y tratamiento es compleja por los recursos requeridos para la rehabilitación de ésta y tiempo necesario para lograr resultados efectivos.

Con respecto a las consecuencias o comorbilidades producto de la obesidad, debemos entender inicialmente que ésta se refiere a la capacidad que tiene esta condición de generar o propiciar el desarrollo de otras enfermedades, las patologías producto de la obesidad son definidas como enfermedades crónicas, de tal forma que la gravedad o la incidencia de las mismas es mayor cuando el nivel de obesidad presente se incrementa, las enfermedades crónicas más comunes asociadas a la obesidad son; las patologías cardiovasculares, las cuales en su complejidad son la principal causa de muerte en estas personas, dentro de este marco se hallan los accidentes cardiovasculares y las cardiopatías; otros padecimientos asociados al desarrollo de la obesidad son, enfermedades realmente graves, cuyos niveles de incidencia, mortalidad y la tendencia de estas a generar discapacidad, ha tenido un avance progresivo, estas patologías son, la diabetes, en la que sin importar que el grado de obesidad sea moderado, tiende a

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

aumentar 10 veces la probabilidad de padecer diabetes tipo 2; las enfermedades del aparato locomotor, en las que está incluida la artrosis y además de esta, algunos cánceres como el de mama, ovario y útero en las mujeres, próstata y vías digestivas en los hombres (Barriguete et al., 2010 ; Daza, 2002 ; Guisado & Vaz, 2002). Además de la comorbilidad física, la obesidad también es capaz de generar otro tipo de problemas que influyen significativamente en la degeneración de la calidad de vida del individuo afectado por esta enfermedad, lo que quiere decir que la obesidad debe ser mirada no desde el aspecto de la morbimortalidad, cuando a salud se refiere, sino también desde la capacidad de esta para provocar consecuencias en las esferas psicológica y social del individuo (Trujillo-Martin et al., 2010). Respecto al área psicológica afectada, según Baile y Gonzales (2011), aseveran que el estudio de la comorbilidad de alteraciones psicológicas ha avanzado en dirección hacia determinar cuáles de los problemas son los relacionados a individuos con obesidad, hallando que los más atribuibles a esta población son, la depresión, la ansiedad, el consumo de sustancias, pero existen ciertas limitaciones en la tarea investigativa, respecto a esta temática y es el establecimiento de la “línea explicativa”, es decir, no se ha concluido con certeza, si las alteraciones psicológicas enmarcadas dentro de las personas obesas, son causa o consecuencia de la obesidad, es decir no se ha determinado, si estas provocan la enfermedad o si por el contrario son un efecto secundario de la misma. Siguiendo la misma línea, en la revisión del estado del arte también existen otros estudios, entre estos, el de Guisado y Vaz, (2002), en el que se concluye que a nivel psicológico, las alteraciones o trastornos que se logran evidenciar en personas obesas, son los trastornos afectivos, los de ansiedad y trastornos

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

alimentarios, tales como la anorexia y bulimia nerviosa y el de Kalarchian et al.(2007), donde se halló una significativa incidencia de los trastornos del eje uno y dos del manual diagnóstico de los trastornos mentales, en las personas evaluadas. De acuerdo a todo lo mencionado con respecto a la comorbilidad en obesidad, se puede decir que la obesidad es un problema cuya severidad, permite que su estudio sea totalmente pertinente y más aún cuando se trata de los aspectos psicológicos relacionados a ésta, de los cuales se trabajara con mayor detenimiento en el desarrollo del trabajo, pues es uno de los ejes de estudio del presente.

Los aspectos psicológicos relacionados a obesidad, incluyen alteraciones de tipo trastornos mentales y además de esto también involucran problemas de ajuste, cuya presencia significa que los procesos dirigidos hacia mantener una óptima calidad de vida fracasen y por lo tanto también fracase cualquier intento de tratamiento dirigido hacia la obtención de mejoría. Alvarado, Guzmán y Gonzales, (2005) así como Calva (2003) en su estudio describen ciertas implicaciones psicológicas presente en esta enfermedad, tales como alteraciones emocionales, altos niveles de ansiedad, depresión (más en mujeres que en hombres de acuerdo con Herva, Laitinen, Miettunen, Veijola, Karvonen, La ksy & Joukamaa, 2006), inseguridad personal y baja autoestima (Herpertz , Kielmann, Wolf, Langkafel, Senf & Hebebrand, 2003), ésta última en su decremento puede generar desconfianza en sí mismos, necesidad constante de aprobación frente al desempeño de cualquier tarea o la respuesta de los sujetos frente a cualquier situación cotidiana y sentimientos de inferioridad. Al indagar sobre los rasgos de

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

personalidad comunes entre los sujetos obesos, la información obtenida por Silvestri y Stavile (2005), no fue suficiente para determinar con claridad un tipo específico de personalidad para la persona con obesidad, aunque los autores ratifican que su obtención puede mejorar los intentos en el abordaje y tratamiento de esta problemática, no es posible hablar de una personalidad exclusiva para esta población porque no hay rasgos de personalidad solamente atribuibles a estos, es decir que existen obesos con y sin psicopatía, lo que significa que puede que estos presenten, por ejemplo baja autoestima, dificultades en la interacción social (éste último identificado de igual forma en el estudio de Maddi, Fox, Khoshabe, Harvey, Lu & Persico ,2001), pero también es posible la definitiva ausencia de estas características. Lo anterior no quiere decir que las personas con este padecimiento no sufran de ninguna alteración o trastorno, de hecho estos autores también concuerdan en la descripción de ciertos aspectos psicológicos, que también han sido especificados por otros autores tales como la depresión (éste último identificado de igual forma en el estudio de (Maddi et al. ,2001) , ansiedad, alteraciones en la autoestima y distorsión corporal, producto de la estigmatización social de la que son víctimas y además de estos muestran otro aspecto significativamente afectado como lo es, la sexualidad, pues es común que se presente insatisfacción sexual y miedo a las relaciones sexuales, el cual se incrementa a medida que la complexión corporal también lo hace.

Aunque no hay un único criterio para la descripción de la personalidad de las personas obesas, si lo hay para describir la personalidad adictiva, la cual está presente en el repertorio conductual del paciente con esta enfermedad, según

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

Ravena (2004), esta característica es posible gracias a la satisfacción de necesidades fisicoquímicas, pero que acompañadas de la satisfacción de requerimientos emocionales, permite que el significado atribuido a la conducta alimentaria sufra alteraciones. En la definición de esta personalidad el autor describe diversos elementos, el primero se refiere al objeto droga, que en para este caso es la comida, pero que en su ingesta deja de ejercer su función nutricional, por lo tanto se convierte en toxica y generadora de dependencia, enfermedad física y psíquica; posteriormente se halla, la persona, la cual se muestra impulsiva y con ausencia de límites en la ingesta de alimentos; la familia, cuyo papel en la personalidad adictiva es la potencialización de creencias con respecto a la alimentación y por último está el factor sociocultural, que permite, ejercer cierta presión sobre el obeso y por consiguiente que su conducta adictiva se mantenga y minimice los efectos secundario negativos de la misma. La influencia de estos factores permite que las conductas de ingesta excesiva sean automáticas y aunque la comida como tal no sea adictiva, si es adictiva la relación que el individuo hace con esta.

Bersh (2006), por su parte afirma que todos los individuos poseemos un control cognitivo interno, que nos permite en ciertas condiciones o ante ciertas circunstancias, frenar o bien dirigir ciertas conductas hacia garantizar que aquello que se realizará no se considere exacerbado o no deseado , en las personas obesas ese control cognitivo posee falencias, el cual en principio está dirigido para prevenir la obesidad o el sobrepeso en relación a al patrón de conducta alimentaria, es decir que cuando ciertos efectos o procesos fisiológicos ejercen

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

presión, tales como el hambre y otros como el estrés, ansiedad y estado de ánimo depresivo (Manucci, Petroni, Villanova, Rotella, Apolone & Marchesini, 2010) , así como la exposición frecuente a estímulos alimenticios (Alvarado et al., 2005; Baile & Gonzales, 2011), se genera como resultado que el propósito inicial del control cognitivo no supere su proceso y se mantenga la obesidad.

La comida, si bien es un elemento destinado hacia la satisfacción de una necesidad fisiológica también tiene significado de tipo social, e incluso emocional como lo es para muchas personas que padecen de obesidad, pues se toma a esta como un “objeto transicional” o “mecanismo evasivo”, es decir que la persona afectada busca el consumo de alimentos o recurre a estos como escape o evasiva a ciertos eventos que en su significado se han catalogado como traumáticos, lo que permite dos fenómenos, en primera instancia disminuir el malestar emocional causado por determinadas situaciones adversas y en segunda instancia funcionar como una estrategia de no afrontamiento hacia el problema, es decir que el problema ha superado el repertorio de habilidades de afrontamiento del individuo afectado y la comida es la estrategia de afrontamiento utilizada (Bersh,2006); Silvestri y Stavile (2005) y Rojas, Brante, Miranda y Pérez – Luco (2011), en la cita últimamente mencionada, llegaron a la conclusión de que si bien es necesario avalar así como lo hacen otros, la presencia de ansiedad y depresión en la obesidad, también es necesario describir las manifestaciones depresivas de la obesidad y referente a este tema, hallan que a la obesidad está ligada fuertemente a un componente de represión emocional, es decir que las fallas en el repertorio de comportamientos dirigidos a sentimientos y emociones y para demostrar o

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

manifestar demandas afectivas, distorsión del autoconcepto, promueven en su conjunto el mantenimiento y reforzamiento de la obesidad, puesto que se distorsiona la capacidad para identificar el componente afectivo de las emociones, provocando por si misma limitaciones en la modulación afectiva y por ende la promoción de conductas de sobrealimentación cuyo propósito de instauración es la regulación de las emociones y necesidades afectivas no expresadas.

El sistema de creencias que los individuos manejan respecto a la alimentación es supremamente importante, puesto que este permite dirigir los comportamientos relacionados con los hábitos alimenticios introyectados por el círculo social primario, entonces este sistema de creencias en las personas con obesidad es inadecuado pues las pautas de alimentación utilizadas no son benéficas y generan culpa e insatisfacción cuando se trata de implementar un plan de alimentación adecuado, puesto que los resultados deseados no fueron alcanzados (Bersh, 2006).

Otro aspecto que de acuerdo a la finalidad última de este trabajo, cobra una gran importancia es la posibilidad de los argumentos manejados para incluir a la obesidad en el DSM-IV, pues si bien como se ha mencionado con anterioridad todavía la investigación no ha llegado a estables criterios identificativos de los factores relacionados a ella como causa o consecuencia, si hay ciertos intentos en los que se evidencian ciertos componentes que contribuyen a la identificación de la gravedad mirado desde el punto de vista del sustrato psicológico de esta. Cordella (2008), así como Volkow y Brien (2007) en sus estudios identifican ciertos componentes, tales como tolerancia a la sensación saciedad con cantidades

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

exageradas de comida, síntomas de privación, es decir disforia cuando el elemento deseado en este caso la comida no está al alcance de la persona; compulsión en la que el control de impulsos dirigidos hacia mantener un alimentación balanceada o equilibrada no está presente y se ingieren cantidades exageradas incluso superiores a las deseadas; la invasión también es una característica importante mencionada por los autores, la que se refiere a la cantidad de pensamientos y conductas intrusivas siempre en búsqueda de satisfacer el comer, por ejemplo recetas, imágenes de alimentos; por último se encuentra el aislamiento social, el cual ha sido mencionado con antelación, respecto a este los autores refieren que las personas afectadas con obesidad pueden incurrir en déficits de habilidades sociales el cual puede ser como causa de la ingesta o consecuencia de ella, es decir que una persona obesa se puede aislar debido a la concentración en actividades destinadas a satisfacer la ingesta de alimentos o por el contrario por razones de respuesta social a la condición física de esta, otro que es posible señalar es que el consumo de alimentos está asociado a diferentes estímulos tanto positivos como negativos asociados, como el hambre, estado de ánimo y actividades o eventos sociales por lo que es complejo distinguir si la conducta de comer es por hambre o por placer (Capelleri, Bushmakin, Gerber, Leidy, Sexton, Carlsson & Low, 2009).

En general los factores psicológicos normalmente relacionados y de los que se obtuvo mayor evidencia en la literatura a la obesidad, son la ansiedad, depresión (Kim, Oh, Yoon, Choi & Choe, 2007), trastornos alimenticios, trastornos afectivos, conductas adictivas de consumo de sustancias (Baile & Gonzales,

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

2011; Guisado, Vaz, Alarcon, Bejar, Casado & Rubio, 2002), ciertas características de personalidad (Silvestri & Stavile, 2005; Ravena, 2004); problemas de ajuste tales como, inseguridad personal y social, distorsión de la imagen corporal, baja autoestima, deterioro de las habilidades sociales y sentimientos de minusvalía, (Alvarado et al. ,2005 & Van Der Merwe, 2007), otro aspecto que toma igual trascendencia en el estudio de la obesidad es el repertorio de creencias manejado respecto a la comida o conducta alimentaria, pues estas de acuerdo a su instauración y significación median la ingesta de alimentos en un individuo con obesidad (Bersh, 2006 ; Silvestri & Stavile, 2005). Además de lo anteriormente mencionado es de trascendencia en la descripción de los factores psicológicos de la obesidad la información manejada sobre esta, la cual contempla la posibilidad de incluirla dentro del manual diagnóstico de las enfermedades mentales (DSM-IV), debido a los criterios de adicción inherentes a esta según Cordella (2008) y Volkow y Brien (2007).

Ahora bien, cualquier situación, tema o problemática tiene implicaciones sociales por la inherencia que el ser humano tiene a ésta, es por ello que al hablar de la obesidad es necesario abordar la perspectiva psicosocial, para ello Guzmán, Castillo y García (2010) introducen el modelo psicosocial de la salud en su producción con el objeto de ampliar la comprensión sobre el término, definiendo que el modelo biopsicosocial se basa en el hecho de que una persona con una condición perjudicial de salud sufrirá las consecuencias de dicha enfermedad de acuerdo a cómo se da la presencia de tres factores: la vulnerabilidad inmunológica, el estado psicológico y el ajuste social, éste modelo ha permitido

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

hoy en día una nueva forma de comprensión en intervención de enfermedades. La obesidad presenta factores psicosociales como la discriminación (Guzmán et al., 2010 & Van Der Merwe, 2007), con respecto a éste Guzmán et al. (2010) reporta que existen muchas investigaciones que corroboran cómo la obesidad es asociada a términos negativos como chatarra o grasa y cómo existe un marcado rechazo hacia personas obesas evidenciado según Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello (2011) en la recepción de burlas y conductas agresivas lo cual dirige en varias ocasiones a que la persona obesa mantenga una postura o rasgo de cautela como estrategia defensiva ante las respuestas hirientes que recibe, lo anterior es igualmente sustentado en la investigación de Reynals, et al. (2007) donde estudiaron la percepción de obesidad en una muestra de 440 sujetos por medio de entrevistas, encuestas de conducta y medidas IMC, descubriendo que una cantidad considerable de personas considera la obesidad como una enfermedad (92,2%) y un problema para la salud que conlleva a prejuicios y un trato diferente por parte de los otros (96%) ; otro factor apoyado por Guzmán et al. (2010) Reynals et al. (2007) y es la compleja percepción que tienen los obesos sobre su imagen corporal pues las personas que padecen la enfermedad no se encuentran conformes con su peso y lo visualizan de manera negativa reportando bajos puntajes en identidad y satisfacción, aunque también existe un registro contrastante en los resultados de Reynals et al. (2007) ya que por motivos que pueden tener relación con el nivel de educación sobre salud, en su estudio, el 25,4 % de las personas que sufrían de sobrepeso u obesidad percibían su peso como normal o menor de lo normal y , con respecto a esto Cabello y Zúñiga (2007) en un estudio descriptivo concluyeron que se puede considerar la presencia de dos

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

grandes tipos de respuestas en la percepción de la imagen: una favorable y otra desfavorable ya que ciertas personas que presentan obesidad tienen una imagen positiva de su cuerpo, viven felices y no les preocupa perder peso aunque se imaginen un futuro más saludable; mientras que otras sufren por su condición y tienen en su prioridad planes para la pérdida de peso, Caldwell y Timbal (2001, citado en Cabello & Zúñiga, 2007) afirman que de los aspectos que más lastima nivel psicológico y social es el dolor emocional producto de la prioridad cultural que existe por la apariencia física donde prima la delgadez como modelo de belleza, lo que también es apoyado por Luna (2001, citado en Castrillón, Luna & Avendaño, 2007) agregando además que el estándar de lo supuestamente estético ha permeado tanto en todos los ámbitos de la sociedad incluido e entorno laboral donde la probabilidad de conseguir trabajo es mayor y sin la necesidad de una trayectoria académica para las personas que cumplen con los cánones.

Otra dimensión es la dificultad para establecer o mantener relaciones interpersonales producto de la falta de habilidades sociales (Van Der Merwe, 2007; Guzmán et al. , 2010; Cabello & Zúñiga, 2007) y el sistema familiar (Guzmán et al. , 2010; Cabello & Zúñiga, 2007), sobre éste último se dice que en la medida en que la genética y el ambiente actúan sobre el sujeto: el primero por la probabilidad de que la herencia juegue a favor o en contra de la persona (donde un hijo tiene un 80% de probabilidad de ser obeso si sus progenitores lo son) y el segundo por las condiciones del hogar y pautas de crianza con tendencia a la sobrealimentación lo cual es explicado por Johnson y Birch (1994, citado en Braet, 2005) como una tendencia del sistema por emplear la comida como un

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

mecanismo para reforzar conductas deseables o indeseables; los estilos de vida , tradiciones familiares y la preferencia por ciertas recetas de alto contenido calórico y el sedentarismo también hacen parte de las variables que están inmersas en el círculo social primario, pero sobre esto Cabello y Zúñiga (2007), así como Van Der Merwe (2007) complementan que un entorno familiar predisponente ligado a eventos vitales estresantes son una verdadera bomba de tiempo ya que el alimento se convierte en el principal recurso para canalizar dichas tensiones; sin embargo con respecto a la falta de ejercicio y hábitos de consumo también hablan Peña y Bacallo (2000) y Booth, Pinkston y Carlos (2005) pero no como un elemento atribuido a la familia, sino al ambiente sociocultural como tal ya que para ellos la reducida probabilidad de acceso a la información sobre beneficios y hábitos saludables, infraestructura que facilite oportunidades de ejercicio físico y la agresividad e inseguridad en ciertas zonas urbanas que dificulta la práctica del ejercicio físico son las que explican por qué los sujetos consumen determinados alimentos y no realizan muchas actividades para el mantenimiento corporal. De acuerdo a lo anterior, los estudios realizados en el 2005 sobre la población colombiana, por ejemplo, confirman el déficit en correcta alimentación y ejercicio registrado por los anteriores autores, ya que en la investigación se identificó que de los adultos entre 18 y 64 años, menos de la mitad realizaba la mínima cantidad de actividad física necesaria , principalmente en la ciudad de Cali y la región Atlántica, y de igual forma, se identificó en los colombianos un déficit en el consumo de calcio y zinc en la dieta y un bajo consumo de verdura y frutas, así como una alta ingesta de carbohidratos (40,5%), principalmente en los niveles 1 y 2 del Sisben y en las zonas rurales; Para una correcta concepción social de lo que

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

es una buena alimentación García (2010) sugiere que se debe implementar un sistema de educación sobre alimentación saludable y que éste debe basarse no en el consumo y la evasión a determinados productos, sino en consultar las fieles razones o actitudes por las cuales las personas de determinados contextos consideran que deben consumir ciertos alimentos para poder intervenir a partir de dicha información.

Por otra parte no se puede dejar de lado la influencia del factor socioeconómico sobre la obesidad (Van Der Merwe, 2007), sin embargo no se puede tener en cuenta como un aspecto determinante ya que sobre éste confluyen otros elementos que lo cual hace que existan correlaciones variables en diferentes países, lo anterior es claramente registrado por Figueroa (2009) ya que en los estudios han resultado asociaciones tanto positivas como negativas con respecto a las variables obesidad y nivel socioeconómico, es por ello que en los países desarrollados un menor estrato socioeconómico se relaciona con la obesidad si se tienen en cuenta las variables de educación y ocupación, y en los países subdesarrollados ésta asociación se da por las variables de bienes materiales y renta (McLaren, 2007 citado en Figueroa, 2009).

Existe, de acuerdo a lo mencionado anteriormente de factores psicosociales, una tendencia en la rama investigativa a valorar los factores que generan la obesidad y los tratamientos que han resultado más efectivos en determinadas poblaciones para la reducción de la misma los factores de mantenimiento de la condición, sin embargo, desde un tiempo atrás también se ha puesto en manifiesto otra estrategia de evaluación con los pacientes obesos que permite

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

identificar de igual forma factores psicosociales correlacionados con la obesidad pero desde el sistema de creencias de los evaluados la cual se refiere a la implementación de cuestionarios y otros métodos como la entrevista para evaluar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los sujetos que padecen tan nombrada condición, en éste sentido debemos comprender que CVRS hace referencia a la evaluación subjetiva que hace la persona de sí mismo, el medio material y social, así como hasta qué punto se siente satisfecho o inquieto sobre su calidad de vida y su salud (Trujillo-Martin et al., 2010), en este sentido, Barajas, Robledo, Tomas, Sanz, García y Cerrado (1998) se interesaron por estudiar la CVRS por medio dos cuestionarios, a saber: Perfil de Salud Nottingham (PSN) y el Psychology General Well-Being (PGWB), el cual mide los sentimientos de bienestar o enfermedad, de acuerdo a los resultados del PSN existe asociación entre la condición de obesidad y una percepción deterioro en la salud (puntuando más alto las mujeres en dolor, movilidad física y reacciones emocionales, mientras que en los hombres sólo en movilidad física) y los resultados de la PGWB mostraron puntuaciones altas en las dimensiones de depresión y salud general, por lo tanto existió comunión entre los datos. Otro estudio sobre CVRS enfocado a la obesidad fue el de White, O'neil, Kolotkin y Byrne (2004) se valoraron a 512 personas en el cual se incorporaron las variables demográficas de género y raza por medio de los instrumentos BDI (Inventario de Depression de Beck) y el IWQOL (Impact of Weigth Quality of Life Questionnaire), donde los resultados demostraron que las mujeres blancas fueren las que más reportaron un deterioro en la percepción de calidad de vida aún sin ser el grupo más obeso (hombres afroamericanos) los cuales reportaron un menor registro de

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

deterioro de la calidad de vida, lo cual demuestras que efectivamente el sexo, y el grupo étnico tienen influencia en la percepción de salud y calidad de vida. Para Trujillo-Martin et al. (2010) los estudios enfocados en CVRS permiten una evaluación global de la persona y sirven como predictores de riesgos y de mortalidad a largo plazo, lo anterior ayuda en el proceso terapéutico para identificar que mecanismo terapéutico emplear o cuál es la primera variable que se debe intervenir en cada persona y de la misma manera permite identificar hacia qué principales fuentes se deben dirigir los recursos públicos para lograr políticas sanitarias efectivas.

5.1 Identificación de Variables

Todos los factores anteriormente señalados en el apartado de factores psicológicos y psicosociales de la obesidad, de acuerdo a lo evidenciado y a los conocimientos adquiridos a lo largo del andar en la revisión del estado del arte y en la carrera de formación, se pueden determinar las siguientes variables:

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

Tabla 1

Variables psicológicas

Factores	
Psicológicos	Factores Conductuales
de la	
Obesidad	Factores Cognitivos

Tabla 1.1

Componentes conductuales

Factores Psicológicos - Conductuales	
Componente Conductual	Fuentes
Consumo de sustancias	Baile y Gonzales (2011); Silvestri y Stavile (2005); Guisado et al. (2002).
Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia)	Guisado y Vaz (2002); Silvestri y Stavile (2005).
Trastornos afectivos, trastornos de ansiedad	Guisado y Vaz (2002); Guisado et al. (2002); Alvarado, Guzmán y Gonzales (2005); Calva (2003).
Trastornos Depresivos	Guisado y Vaz (2002); Alvarado et al. (2005); Calva (2003); Rojas et al. (2011); Maddi (2001); Manucci et al. (2010);

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

	Kim et al.(2007); Herva et al.(2006).
Características de personalidad histriónica, narcisista, antisocial y adictiva	Baile y Gonzales (2011); Silvestri y Stavile (2005); Guisado y Vaz (2002); Ravenna, (2004).
Hábitos inadecuados de alimentación y Actividad física	Daza (2002); Trujillo-Martin et al. (2010).
Trastornos sexuales	Silvestri y Stavile (2005); Guisado y Vaz (2002).
Impulsividad, ausencia de límites de ingesta	Ravenna (2004); Calva (2003).
Fallas en la modulación Afectiva, fallas en el repertorio de comportamientos para expresar emociones	Rojas et al. (2011).
Tolerancia a sensación de saciedad, síntomas de privación, compulsión, déficits en habilidades sociales	Cordella (2008) Kalarchian; Volkow y Brien (2007).

Tabla 1.2

Componentes cognitivos

Factores psicológicos- cognitivos	
Componente Cognitivos	Fuentes
Distorsión de la imagen corporal	Guisado y Vaz (2002) ; Van Der Merwe

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

	(2007).
Significado de la comida como objeto droga, fuente de placer	Ravenna (2004); Bersh (2006).
Fallas en el control cognitivo sobre la conducta del comer	Bersh (2006); Alvarado et al. (2005); Baile y Gonzales (2011).
creencias inadecuadas sobre alimentación, creencias sobre la comida como objeto transicional o evasivo	Bersh (2006); Silvestri y Stavile (2005); Rojas et al. (2011).
Creencias sobre pocas capacidades para resolver un problema “refugio en la comida”	Bersh (2006); Silvestri y Stavile (2005); Rojas et al. (2011).
Invasión, pensamientos intrusivos sobre la conducta del comer	Cordella (2008).
inseguridad personal, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, necesidad de aprobación	Guisado y Vaz (2002); Alvarado et al. (2005); Calva (2003); Rojas et al. (2011).

Tabla 2

Variables Psicosociales identificadas

Factores Psicosociales	Fuentes
Discriminación	Guzmán et al. (2010); Van Der Merwe

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

	(2007); Bravo et al. (2011); Reynals et al. (2007).
Presión social a la tendencia delgada	Cabello y Zuñiga (2007); Castrillón, Luna y Avendaño (2007).
Dinámica familiar: tendencias alimenticias, tradiciones, hábitos y preferencia de recetas.	Braet (2005); Cabello y Zuñiga (2007); Guzmán et al. (2010); Van Der Merwe (2007).
Ambiente inadecuado para el ejercicio físico en barrios u otras zonas.	Peña y Bacallo (2000); Booth, Pinkston y Carlos (2005).
Educación sobre hábitos saludables	García (2010); ENSIN (2005); Peña y Bacallo (2000).
Nivel Socioeconómico	Figuroa (2009).
Aspectos sociodemográficos: género, etnia.	White et al. (2004); Van Der Merwe (2007).

Tabla 3

Principales instrumentos de evaluación

Nombre	Detalles	Fuentes
PGWB	Psychological General Well-Being, mide sentimientos de bienestar o enfermedad	Barajas et al. (1998); Manucci et al. (2010).

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

BSQ	Body Shape Questionnaire, mide preocupación sobre peso y la imagen corporal, adecuado para trast. De la conducta alimentaria	Castrillón, Luna y Avendaño (2007).
IDB	Inventario de Depresión de Beck, mide por medio de 21 ítems de autorreporte de conductas depresivas	Kim et al. (2007); White et al. (2004).
PFS	Power Food Scale, mide el impacto psicológico que tiene un ambiente lleno de alimentos disponibles en los sentimientos de los sujetos	Capelleri et al. (2009).
WHOQOL	Inventario de auto reporte elaborado por la OMS para medir la calidad de vida.	Kim et al. (2007).
ORWELL-97	Herramienta específica de obesidad que mide la intensidad percibida de estrés mental y psicológico	Manucci et al. (2010).

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

6. Discusión y conclusiones.

De acuerdo a lo obtenido en la revisión de la literatura, se puede confirmar que la obesidad esta correlacionada con factores psicológicos y psicosociales como depresión, trastornos en la conducta alimentaria, problemas de ansiedad, baja autoestima, déficit en habilidades sociales, déficit en regulación emocional, inseguridad personal así como discriminación, falta de educación, nivel socioeconómico, hábitos alimenticios, presión mediática hacia la delgadez y sistema familiar, respectivamente. Los factores anteriormente mencionados son tanto de adquisición como manteniendo lo cual convierte dicha condición en una problemática importante y compleja de estudiar ya que es difícil determinar qué elementos favorecen a la aparición de la obesidad o por el contrario son producto de la presencia de ésta como la depresión y ansiedad, sin embargo a nivel psicosocial es posible identificar que variables son de adquisición y qué otras son de mantenimiento pero dichos resultados varían de un contexto a otro por lo que no es posible generalizar o establecer estándares que permitan una intervención o prevención abordando una población significativa lo cual lleva a la pregunta de qué parte de la etapa de investigación no se está realizando de la manera más adecuada, como por ejemplo: una muestra que no es tal vez significativa para arrojar datos concluyentes, o el tipo de estudio utilizado puede no ser el más efectivo de acuerdo a determinados contextos, o los instrumentos de evaluación podrían no ser los más indicados o con la suficiente validez para reflejar la realidad del entorno que se desea investigar, entre otros aspectos.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

De acuerdo a lo anterior resultan diversas recomendaciones a nivel investigativo, pese a que existen gran cantidad de investigaciones sobre obesidad llevando a que ésta se convierta en un tema de interés actual, es necesario la realización de más estudios que se enfoquen en la dirección explicativa de la obesidad y no tanto en el nivel de correlación de la obesidad con otros factores de tal forma se pueda aclarar qué es aquello que produce o genera obesidad y qué es consecuencia de ella; de igual forma se apoya la idea de Cabello y Zúñiga (2007) de que se realicen investigaciones encaminadas a identificar cuáles son los patrones de conducta específicos en los sistemas familiares que propenden la condición de obesidad, de ésta manera se obtendrán datos explicativos fieles a la realidad psicosocial que por su grado de especificidad permiten la precisión explicativa deseada.

La obesidad como macroproblema posee la denominación de problema de salud pública, por tal razón se han definido ciertas estrategias o lineamientos en pro de la prevención y tratamiento de la obesidad como por ejemplo el Consenso SEEDO, el consenso FESNAD-SEEDO y la Estratégica Mundial sobre Régimen alimentario, Actividad física y Salud (2002) de la OMS, lo que permite pensar en que se ha logrado un avance sobre el establecimiento de recursos para el manejo de la obesidad pero sobre lo que no se tiene certeza o registro oficial es acerca de la implementación de dichos lineamientos en los sistemas de salud, de igual forma se sugiere a nivel investigativo más trabajos como el de Booth et al. (2005) en los que se evalúa el diseño de las infraestructuras comunitarias para identificar en las distintas localidades, zonas urbanas y rurales las falencias presentes de modo que

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

se realicen políticas públicas que favorezcan la construcción de más áreas recreacionales, pistas peatonales, entre otros recursos físicos que favorezcan conductas saludables en las comunidades.

Finalmente, con respecto al presente trabajo las debilidades presentadas son la presencia de pocos datos referidos a la temática desde el contexto colombiano lo cual se debe a la escasa incidencia de artículos identificados en la revisión del estado del arte y, además, la necesidad de seguir delimitando la problemática de estudio a variables más concretas logrando así una única concentración de datos sobre un determinado aspecto de modo que los resultados fuesen más trascendentes, sin embargo el presente trabajo aporta una perspectiva general sobre un problema latente en todos los estratos sociales y gran porción de poblaciones brindando así una perspectiva panorámica sobre los elementos asociados a la obesidad logrando servir de instrumento guía para posteriores estudios sobre determinados factores identificados en la presente producción.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

Referencias

- Alvarado, A. Guzman, E. & González, M.(2005). Obesidad: ¿Baja autoestima?
Intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 10 , 417-428.
- Bacallo, J. & Peña, M. (2001).La obesidad y sus tendencias en la Región. *Revista panam salud pública*, 10(2) 75-78.
- Baile, J. & Gonzales, M. (2011). Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *An. Sist. Sanit. Navar*, 34 , 253-261.
- Ball, K. & Crawford, D. (2006). An Investigation of Psychological, Social and Environmental Correlates of Obesity and Weight Gain in Young Women. *International Journal of Obesity*, 30, 1240-1249.
- Barajas, M., Robledo, E., Tomas, N. Sanz, T., García, D. & Cerrado, I. (1998). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en un centro de atención primaria. *Revista española de salud pública*, 72, 221-231.
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 15 (4), 537-546.
- Booth, K., Pinkston, M. & Carlos, W.(2005). Obesity and the Built Environments. *Journal American Dietetic Associations*, 105, S110-S117. doi: 10.1016/j.jada.2005.02.045

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

- Braet, C. (2005). Psychological Profile to become and to stay obese. *International Journal of Obesity*, 29, S19-S23. doi: 10.1038/sj.ijo.0803100.
- Braguinsky, J. (2002). Prevalencia de la obesidad en América Latina. *ANALES Sis San*, 25, 109-115.
- Cabello, M. & Zúñiga, J. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados la obesidad: un estudio fenomenológico. *Ciencia UANL*, 10, 183-188.
- Calva, M. (2003). Obesidad. Tijuana: departamento de psicología, Universidad Univer.
- Capelleri, J., Bushmakin, A., Gerber, R., Leidy, N., Sexton, C., Karlsson, J. & Low, M. (2009). Evaluating the Power of Food Scale in Obese subjects and a General sample of individuals: Development and Measurement properties. *International Journal of Obesity*, 33, 913-922.
- Castrillón, D., Luna, I. & Avendaño, G. (2007). Validación del Body Sape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población Colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 15-23.
- Cordella, P. (2008) ¿incluir la obesidad en el manual de enfermedades mentales (DSM-IV)? *Revista chilena de nutrición*, 35, 181-184.
- Córdoba, J., Barriguete, A., Rivera, M., Lee, G. & Mancha, C. (2010). Sobrepeso Y Obesidad, Situación Actual Y Perspectivas. *Acta Medica Grupo Ángeles*, 8, 202-207.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

Daza, C. (2002). La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud.

Revista Colombia Médica, 33, 72-80.

Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, (OMS).

Recuperado de

<http://www.eligevivirsano.cl/wp-content/uploads/2012/01/Estrategia-global-r%C3%A9gimen-alimentario-y-act-f%C3%ADsica-2004.pdf>

Figuroa, D. (2009). Obesidad y pobreza: Marco conceptual para un análisis en

Latinoamérica. *Saúde Soc. Sao Paulo*, 18, 103-117.

Flegal, K., Carroll, M., Ogden, C. (2010). Prevalence and trends in obesity among US

adults, 1999-2008. *JAMA*, 303, 235-241. doi: 10.1001/jama.2009.2014

García, M. (2004). La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social.

Gaceta Médica de México, 146, 389-396.

Grilo, C. Masheb, R., Brody, M., Toth, C., *Burke-Martindale, C. & Rothschild, B. (2005).*

Childhood Maltreatment in Extremely Obese Male and Female Bariatric Surgery Candidates. *Obesity Research*, 13 (1) 123-130.

Guía de atención a la Obesidad, recuperado de

<http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/ntobesid.htm>

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

- Guisado, J. & Vaz, F. (2002). Personality Assessment in Morbid Obesity. *German Journal of Psychiatry*, 5, 90-94.
- Guisado, J., Vaz, F., Alarcon, J., Bejar, A. Casado, M. & Rubio, M. (2002). Psicopatología en pacientes con obesidad mórbida poscirugía gástrica. *Revista Cubana Endocrinol*, 13 (1) 29-34.
- Guzmán, R., Castillo, A. & García, M. (2010). Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. *Obesidad indd*, 201- 218.
- Herpertz, S., Kielmann, R., Wolf, A., Langkafel, M., Senf, W. & Hebebrand, J. (2003). Does obesity surgery improve psychosocial functioning? A systematic review. *International Journal of Obesity*, 27 1300–1314.
- Herva, A., Laitinen, J., Miettunen, J., Veijola, J., Karvonen, J.T., La ksy, K. & Joukamaa, M. (2006) Obesity and Depression: Results from the longitudinal Northern Finland 1996 Birth Cohort Study. *International Journal of Obesity*, 30, 520-527.
- Hu, F., Li, T., Colditz, G., Willett, W. & Manson, J. (2003). Television Watching and other sedentary Behaviors in Relation to Risk of Obesity and Type 2 Diabetes Mellitus in Women. *JAMA*, 289, 1785-1791.
- Ibañez, I. (2007). El problema de la obesidad en América Latina. *Rev Chilena de Cirugía*, 59, 399-400.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/ FAO. Dieta, Nutrición y Prevención de enfermedades crónicas. (2003). *Organización Mundial de la Salud [OMS]*:

Ginebra. ISBN: 92 4 3209161 ISSN: 0509-2507

Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. (2010).

Organización Mundial de la Salud [OMS] : Ginebra

Kalarchian, M., Marcus, M., Levine, M., Courcoulas, A., Pilkonis, P., Ringham, R., Soulakova, J. Weissfeld, L. & Rofey, D. (2007). Psychiatric Disorders Among Bariatric Surgery Candidates: Relationship to Obesity and Functional Health Status. *Am J Psychiatry* 164(2) 328–334.

Kim, J., Oh, D., Yoon, T. Choi, J. & Choe, B. (2007). The impacts of Obesity on Psychological Well-being: A cross-sectional Study about Depressive Mood and Quality of Life. *J Prev Med Public Health*, 40, 191-195.

Ley 1438 de 2011 Recuperado de

<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/home/Tab/LEY%201438%20DE%202011-PP-ForoFNSP-Marzo29presentacion3.pdf>

Maddi, S., Fox, S., Khoshabe, D., Harvey, R., Lu, J. & Persico, M. (2001). Reduction in Psychopathology following Bariatric Surgery for Morbid Obesity. *Obesity Surgery*, 11, 680-685.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

- Manucci, E., Petroni, M., Villanova, N., Rotella, C., Apolone, G. & Marchesini, G. (2010). Clinical and Psychological Correlates of Health- Related Quality of Life in Obese Patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 1-9.
- Mental Health and Chronic Physical Illnesses: The Need for Continued and Integrated Care. (2010). World Federation for Mental Health. Woodbringe: Usa.
- Morales, M., Hernandez, B., Gómez, L., Shamah, T. & Cuevas, L. (2009). Obesity, Overweight, screen time and physical activity in Mexican adolescents. *Salud Pública de México*, 51, S613-S620.
- Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012 recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Parra, S., Hernández, B., Duran, A. & López, O. (1999). Modelos alternativos para el análisis epidemiológico de la obesidad como problema de salud pública. *Revista de salud pública*, 33(3) 314-324.
- Peña, M. & Bacallo, J. (2000). La Obesidad en la pobreza: Un nuevo reto para la Salud Pública. *Organización Panamericana de la Salud*, 576. ISBN 92 75 11576
- Pérez, J. & Gastañaduy, M. (2005). Valoración psicológica y psiquiátrica de los candidatos a cirugía bariátrica. *Papeles del Psicólogo*, 90, 10-14.

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

Ravenna, M. (2004) Una delgada línea. Entre el exceso y la medida. pp. 105 –111.

Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/92614533/Ravenna-Maximo-Una-Delgada-Linea-Entre-EI-Exceso-Y-La-Medida>

Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO). (2011). *Revista Española de Obesidad*.

Reyes, J & Muñoz, R. (2008). Prevalencia y determinación de los factores de riesgo asociados con psicopatología en los candidatos a cirugía bariátrica en la Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37, 385-396.

Reynals, E., Diumenjo, M., Calvo, D., Testasecca, E., López, G., Lemos, P., Pereyra, S., Osanchez, S., Carrio, C., Giménez, M., Parola, A., Maneschi, E. & Figuerola, D. (2007). Antropología de la Salud. Influencia de Factores Biológicos, Psicosociales y Culturales sobre la percepción de la Obesidad y los resultados de una Intervención para la Salud. *Revista Médica Universitaria*, 3, 1-15.

Rojas, C., Brante, M., Miranda, E., Pérez – Luco, R. (2011). Descripción de manifestaciones ansiosas, depresivas y autoconcepto en pacientes obesos mórbidos, sometidos a cirugía bariátrica. *Revista Médica de Chile*, 139, 571-57.

Rubio, M., Salas, J., Barbany, M., Moreno, B., Aranceta, J., Bellido, D., Blay, V., Carraro, R., Formiguera, X., Foz, M., Pablos, P., García-Luna, P. Grieria, J., López, M., Martínez, J., Remesar, X. , Tebar, J., Vidal J. Consenso SEEDO 2007 para la

OBESIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Revista Española de Obesidad*, 5, 135-175.

Trujillo-Martin, M., Ramallo-Fariña, Y., Pérez-Ramos, J., Linertova, R., Gonzalez-Lorenzo, M., García-Pérez, L. & Duque-Gonzalez, B. (2010). Impacto de la obesidad en la calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Española de Obesidad*, 8, 130-141.

Silvestri, E. & Stavile, A. (2005). *Aspectos psicológicos de la obesidad*. Córdoba Capital: Montería.

Van Der Merwe, M-T. (2007). Psychological Correlates of Obesity in Women. *International Journal of Obesity*, 31, S14-S18. doi: 10.1038/sj.ijo.0803731

Volkow , N. & Brien C. (2007). Issues for DSM-V: Should the obesity be included as a brain disorder?. *Am J Psychiatry*, 164, 708-710.

White, M., O'neil, P., Kolotkin, R. & Byrne, T. (2004). Gender, Race and Obesity-Related Quality of Life at Extreme Levels of Obesity. *Obesity Research*, 12, 949-955

World Health Statistics .(2012). *World Health Organization [WHO]*. WHO Graphics: France. ISBN: 978 92 41564441

