

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIA DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS JÓVENES CON OBESIDAD DE AMBOS
SEXOS, QUE CONCURREN A INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS, SOBRE
LOS ESTILOS DE VIDA Y LAS CONSECUENCIAS PARA SU SALUD. COMODORO
RIVADAVIA, AÑO 2024

Presentado por:

Tutor: Rosales, Silvina

Almonacid Chaura, Pedro Artemio

Comodoro Rivadavia, Diciembre 2024

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	4
1. ÁREA TEMÁTICA.....	4
2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	9
3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN.....	12
4. PREGUNTAS AL PROBLEMA.....	12
5. FUENTES DEL OBJETO PROBLEMA.....	12
6. ESTADO DEL ARTE.....	14
7. MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO.....	22
8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
9. RELEVANCIA ACADÉMICA.....	29
CAPÍTULO II DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	30
1. TIPO DE DISEÑO.....	30
2. POBLACIÓN EN ESTUDIO	31
3. TIPO DE MUESTREOS Y SELECCIÓN DE CASOS.....	32
4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD.....	32
5. ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS.....	33
CAPÍTULO III DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
1. MAPEO CARTOGRAFÍA SOCIAL.....	36
2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3. ANÁLISIS DE DATOS.....	37
CODIFICACIÓN.....	37
MATRIZ DE DATOS.....	39
4. INTERPRETACIÓN.....	124
RECONTEXTUALIZACIÓN.....	129
CONCLUSIÓN GENERAL.....	130
BIBLIOGRAFÍA.....	132
ANEXO 1. AUTORIZACIÓN PARA ENTREVISTA.....	137
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	140
ANEXO 3. ENTREVISTAS.....	148

RESUMEN

El presente estudio cualitativo con un tipo de diseño descriptivo y fenomenológico, aborda la percepción que tienen los adultos jóvenes con obesidad de ambos sexos, que concurren a instituciones públicas y privadas de Comodoro Rivadavia, sobre los estilos de vida y las consecuencias para su salud, con el objetivo de conocer sus distintos estilos de vida e identificar y describir las conductas percibidas como saludables o de riesgos para su salud.

El estudio incluye 7 entrevistas con 12 preguntas abiertas, realizadas a 7 personas entre 18 y 40 años. El fundamento teórico, corresponde a las teoristas Margaret Newman y Moyra Allen. Acotado a los conceptos de modelos abiertos, persona y entorno; y a sus aspectos conceptuales relacionados con el mismo. Por tanto, el concepto de salud implica, un proceso dinámico de aprendizaje y cambio que, las personas asumen en conciencia para transformar sus estilos de vida, sosteniendo de este modo, una visión activa del sujeto frente a su condición de obesidad.

La evidencia indica que, una estrategia de cuidado adecuada con base en la experiencia humana de salud debe: sostener una dieta sana, controles médicos oportunos, actividad física regular y recreativa; y potenciar el autocuidado y fortalecer los vínculos afectivos, para conseguir una mejora en la calidad de vida, frente a la condición de cronicidad de la obesidad.

Palabras clave: Estilo de vida. Salud. Persona. Entorno. Aprendizaje. Cambio.

ABSTRACT

This qualitative study, with a descriptive and phenomenological design, addresses the perceptions of young adults with obesity of both sexes attending public and private institutions in Comodoro Rivadavia regarding lifestyles and their health consequences. The study aims to understand their different lifestyles, identify, and describe behaviors perceived as healthy or posing risks to their health.

The study includes seven interviews with 12 open-ended questions, conducted with seven people between the ages of 18 and 40. The theoretical foundation it is based on theorists Margaret Newman and Moyra Allen. It is limited to the concepts of open models, person, and environment, and their related conceptual aspects. Therefore, the concept of health implies a dynamic process of learning and change that individuals consciously assume to transform their lifestyles, thus maintaining an active view of the individual in the face of their obesity condition.

Evidence indicates that an appropriate care strategy based on the human experience of health should include maintaining a healthy diet, timely medical checkups, regular physical and recreational activity, and promoting self-care and strengthening emotional bonds to achieve an improved quality of life in the face of chronic obesity.

Keywords: Lifestyle. Health. Person. Environment. Learning. Change.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo realizado por Almonacid Chaura, Pedro Artemio, alumno de la carrera Licenciatura de enfermería, UNPSJB, describe el desarrollo de una investigación cualitativa, con un tipo de diseño descriptivo y fenomenológico, donde por medio de entrevistas, se explora la percepción que tienen los adultos jóvenes con obesidad de ambos sexos, que concurren a instituciones públicas y privadas de la ciudad de Comodoro Rivadavia, sobre los estilos de vida y las consecuencias para su salud, con el objetivo de identificar las conductas percibidas como saludables en los distintos estilos de vida y describir aquellas conductas percibidas como riesgos para la salud. La investigación está estructurada en torno a tres capítulos que comprenden: Dimensión Epistemológica, Dimensión de estrategia general, y Dimensión de las técnicas de la recolección y análisis de la información, mas una Conclusión general, Bibliografía y Anexos respectivos.

La OMS (2024) reconoce que la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, pero esta enfermedad, es más una responsabilidad social que individual, y plantea que, las soluciones pasarán por crear unos entornos y comunidades, donde la alimentación saludable y la actividad física regular, sean los comportamientos más accesibles, disponibles y asequibles de la vida cotidiana. Según el MSN, en Argentina 6 de cada 10 adultos, presentan exceso de peso.

El estudio realizado es importante dado que, a partir de las experiencias límites de salud, las personas manifiestan una toma de conciencia que les impulsa a cambiar su forma de vida y la necesidad de buscar ayuda, para transformar el malestar derivado de su enfermedad, sosteniendo un plan de hábitos de salud, apoyados en su entorno sociofamiliar. Este fundamento es importante para los profesionales de la salud y para las futuras investigaciones puesto que, no solo muestra un marco teórico pertinente de apoyo, sino que expone la necesidad evidente de facilitar las interacciones con el entorno; y brindar los cuidados oportunos para mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad.

CAPÍTULO I DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1. ÁREA TEMÁTICA

SALUD PÚBLICA: Obesidad en adultos jóvenes y sus consecuencias para la salud.

Se toma el concepto de salud pública de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, (OPS/OMS, 2020), que la define como una práctica y campo de conocimiento de la acción colectiva del Estado, junto con la sociedad civil, para proteger y mejorar la salud de las personas y garantizar el derecho a la salud de la población¹. En esta definición se admite que, el ámbito de acción de la salud pública no está centrada en desacuerdos sobre sus objetivos fundamentales, sino que reconoce la necesidad de revisar y actualizar el abordaje de las funciones esenciales de la salud pública (FESP), de cara al siglo XXI, teniendo como antecedentes, los diagnósticos de situación y el contexto social, entre los cuales se menciona la publicación de la OPS del año 2002 -La salud pública en las Américas- en donde el concepto de salud pública se basó en la definición de las funciones esenciales de la salud pública, reconociendo las definiciones anteriores aportadas por Charles-Edward Amory Winslow, de 1920, y de Piérola Gil et al., de 1991, y a la vez posicionó la siguiente definición:

Así pues, como ya se ha dicho, una definición sintética, suficiente y consensual es imposible. La que proponemos a continuación combina elementos comunes a muchas anteriores y pretende ajustarse a los conceptos analizados en ese capítulo: La salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo. (Párr. 6)

Se ha puesto el interés en la percepción de los estilos de vida en adultos jóvenes con obesidad, de ambos sexos, en Comodoro Rivadavia, dada la relación con la irrupción, gravedad e importancia de esta problemática para la salud pública. Según Milione, H. (2022)², la obesidad es una enfermedad crónica, pandémica y multifactorial, asociada a múltiples comorbilidades y aumento de la mortalidad, y señala una característica fundamental: de ser socialmente estigmatizante. Luego argumenta que la comunidad científica considera a la obesidad como una enfermedad y su reconocimiento representa entonces, una demanda sanitaria y manifiesta:

¹ https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

² <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/696/586>

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), en su clasificación internacional de enfermedades, la define como el anormal o excesivo almacenamiento de grasa, que se desarrolla a partir de una interacción del genotipo y el medio ambiente, generando un desbalance energético donde interactúan factores sociales, conductuales, culturales, fisiológicos, metabólicos y genéticos. (Párr. 2)

Por otra parte y en esta perspectiva Rey García, (2022), indica:

La mayoría de las conductas perjudiciales para la salud se adoptan durante la adolescencia y la juventud (OPS. 2018) manifestándose como problemas de salud en la edad adulta, las cuales se pueden evitar llevando un estilo de vida saludable. Según la OMS la adolescencia es una etapa fundamental para crear hábitos que fomenten una buena salud en la edad adulta. (Párr.2)³

Está claro entonces que la obesidad es uno de los principales factores de riesgo de muchas enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares, así como de varios tipos de cáncer. En 2021, la obesidad fue responsable de 2,8 millones de muertes por enfermedades no transmisibles (ENT) en las Américas⁴.

Para la Argentina en el informe de la OPS/OMS, Unicef y FAO (2022)⁵, se destaca la reglamentación de la Ley de Alimentación Saludable o Ley de Etiquetado Frontal, dada la importancia que tiene este instrumento legal, al proteger el derecho a la salud y principalmente garantizar el acceso a la información, sobre los productos que consume la población Argentina. El informe indica que Argentina tiene la tasa más alta de exceso de peso en menores de 5 años de América Latina con un 13,6%; el sobrepeso y la obesidad afectan a más del 40% de los niños y niñas de entre 5 y 17 años y al 70% de la población con 18 años o más; esto según la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2). Además, obesidad, enfermedad cardiovascular, diabetes y el resto de las llamadas enfermedades no transmisibles asociadas a la mala alimentación, ocasionan 140 mil muertes cada año.

Según P.D. Monterubbianesi y K. L. Temporelli, (2022)⁶, en relación a los estilos de vida sostiene que:

³ <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/90967645-f8e1-498e-bd7b-1928d2d8aee8>

⁴ <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>

⁵ <https://argentina.un.org/es/175786-opsoms-unicef-y-fao-destacan-la-reglamentaci%C3%B3n-de-la-ley-de-alimentaci%C3%B3n-saludable>

⁶ <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8545950>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los estilos de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. Dentro de los estilos de vida perjudiciales para la salud, se destacan por su importancia la inadecuada alimentación, el consumo de tabaco, la inactividad física, el sobrepeso, el alcohol y el estrés psicosocial. (Pág.3)

Para Monterubbianesi y Temporelli (2022), el enfoque para estudiar la salud se ha modificado pasando desde un modelo higienista de visión unicausal que atribuía una mayor importancia a las cuestiones biológicas, a un modelo más amplio donde se consideran otras determinantes tales como los factores socioeconómicos y los estilos de vida que influyen significativamente en la salud. En ese aspecto, el aludido considera al modelo canadiense del ministro Lalonde del año 1974, que pondera la influencia de cuatro determinantes en el proceso de salud: Biología humana, estilos de vida, medio ambiente y sistema de salud. Para este autor hay una estrecha relación entre el estado de salud y los estilos de vida, por lo tanto existe la necesidad de intensificar las estrategias tendientes a modificar hábitos. Reconoce además que, los estilos de vida tenían un carácter principalmente voluntario, pero actualmente reciben la influencia del contexto y las condiciones estructurales de vida.

Por otra parte, estos autores sostienen que uno de los datos más preocupantes que muestra la ENFR, (2018)⁷, es el porcentaje de sobrepeso y obesidad que presenta la población de Argentina, entre un 60 y 25 % respectivamente, y la percepción de la propia salud manifestada por los individuos, -entre 10 % y un 13 %- quienes aducen que su salud es excelente presentando obesidad; lo que puede evidenciar que muchos individuos tienen dificultades para comprender la complejidad de la obesidad como enfermedad -con tendencia al alza- constituyéndose en un problema de salud pública, y cuyas consecuencias comienzan a vislumbrarse por el avance de las enfermedades relacionadas. Otro tema es que la pobreza genera mala salud, contribuyendo a generar un círculo vicioso difícil de romper.

La relación de los estilos de vida con la salud, nos permite vislumbrar la importancia de la adopción de hábitos saludables. Para refrendar esta idea, hay que mencionar dos hallazgos encontrados. El consumo de alcohol no resulta significativo como determinante de la salud auto percibida; y el consumo de sal aparece con un efecto

⁷ https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf

positivo. Esto evidencia la falta de percepción, de los efectos en el tiempo sobre la salud humana, abriendo la posibilidad de implementar políticas de concientización y promoción de la salud.

INFORMES OMS

OBESIDAD Y SOBREPESO:

El informe de la OMS con fecha 1 de marzo de 2024 arroja los siguientes⁸, datos importantes de mencionar:

- En 2022, una de cada ocho personas en el mundo eran obesas, indicando que 2500 millones de adultos, 18 años o más, tenían sobrepeso. De ellos, 890 millones eran obesos.
- El mismo informe cita que, más de 390 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso, de los cuales 160 millones eran obesos.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:

Según el informe de la OMS con fecha 16 de septiembre de 2023 las enfermedades no transmisibles (ENT)⁹ matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 74% de todas las muertes en el mundo.

Las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones de personas cada año), seguidas del cáncer (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética). Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.

El consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo del alcohol, una alimentación poco saludable y la contaminación atmosférica son factores que incrementan el riesgo de fallecer por una ENT. Las ENT afectan a personas de todos los grupos de edad, regiones y países.

Respecto del interés para enfermería, desde Castillo Sanguino (2021), es importante para enfermería el estudio y comprensión de la experiencia vivida dado que esto ayuda a iluminar la práctica en el desempeño de nuestra profesión de ahí que, los investigadores cualitativos tengan un interés práctico por las actividades que realizan en sus respectivas profesiones. Comprender el sentido de dicha experiencia permite proceder de manera más segura y útil, en lo que se hace para esa circunstancia y para ese contexto en particular. Viene siendo un instrumento para la acción, dado que la

⁸ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

⁹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

comprensión eidética del discurso de la persona, pone en el centro la posibilidad de modificar sentidos y por lo tanto, de construir intenciones sobre hábitos de cuidados. A continuación presento tres artículos en relación a lo expuesto:

Título: Estilos de vida, factores de riesgo y salud autopercibida de la población argentina.

Autores: Monterubbianesi, P. D., & Temporelli, K. L. (2022).

En este artículo de investigación encuentro un hilo conductor inicial respecto de los conceptos centrales de la problemática que me propongo investigar: factores de riesgo, estilo de vida y un concepto clave: percepción de la propia salud manifestada por los individuos quienes aducen que su salud es excelente presentando obesidad y el consumo de alcohol que no resulta significativo como determinante de la salud autopercibida; mas el consumo de sal que aparece con un efecto positivo. Lo cual habla de la complejidad de la problemática y esto en primera instancia, se condice con la necesidad de intensificar estrategias públicas que promuevan los estilos de vida saludables, ante un problema de salud pública.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8545950>

Título: Percepción de la calidad de vida urbana en residentes del Área Metropolitana de Monterrey, México: su importancia psicoeducativa.

Autor: García-Luna Romero, A. C., & Malvaceda-Espinoza, E. (2022).

Este artículo es de interés para el investigador considerando que el mismo aborda la calidad de vida urbana a partir de dos dimensiones, por un lado, las calidades externas con un enfoque de estándar de vida y las calidades internas con un enfoque de felicidad urbana. Al respecto, propone que lo tangible, interactúa con su contexto, es decir, las características de todo hecho o fenómeno social puede describirse con respecto a otros fenómenos –y aquí la cuestión- con los que interactúa espacialmente. En referencia a sociedad y naturaleza, hay una reflexión sobre si el proceso de construcción de la ciudad cumple, con los principios de legibilidad, sanidad, e imaginabilidad, entre otros. Lo cual, es de interés dado el surgimiento y desarrollo no planificado que se observa hoy en Comodoro Rivadavia, una de las ciudades más pobladas de la Patagonia.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992022000100006&script=sci_arttext

Título: La Obesidad es una Enfermedad.

Autor: Milione, H. (2022).

Este artículo es importante porque realiza un recorrido histórico sobre las definiciones de obesidad aportadas por parte de los organismos internacionales de la salud, iniciando con la Organización Mundial de la Salud, cuestión que se respalda en un artículo de revisión del año 1998, y los criterios que se consideraron para clasificarla, como una enfermedad crónica asociadas a otras patologías de mortalidad temprana. Precisamente la obesidad se incorporó como enfermedad en el año 1950, según la Clasificación Internacional de Enfermedades pero y entonces, no fue abordada como tal, y en la actualidad se ha transformado en una pandemia mundial que, se observa tanto en países desarrollados como no desarrollados. Dada la prevalencia mundial de la obesidad, la comunidad científica la declara como una enfermedad que demanda acciones inmediatas para su prevención y control. La Asociación Americana de Cirugía Bariátrica y Metabólica declara su posición en 2019, destacando la importancia de educar a la comunidad para mejorar la comprensión pública de la obesidad como una enfermedad crónica y los riesgos del estigma que pesan sobre la misma.

<https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/696/586>

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN EL CUIDADO ORIENTADO A LOS ADULTOS JÓVENES

Las implicancias prácticas y el porqué de enfocarse en adultos jóvenes, nos ofrece las posibilidades de abordar y dar soluciones a problemas de salud y enfermedad derivados de la construcción de hábitos no saludables, frente a los cuales no solo es ético e imperativo dar respuestas que modifiquen dichas prácticas, sino que además fortalezcan el concepto de la utilización del conocimiento científico logrado, como un bien social puesto al servicio de la comunidad.

La investigación cualitativa cobra relevancia social en tanto aborda la complejidad de un fenómeno creciente en la argentina y en el mundo respecto de la relación entre los estilos de vida y la obesidad, y esto significa comprender el significado de esas experiencias de salud y responder a las necesidades de cuidados demandadas por la población estudiada, en base a la evidencia fenomenológica lograda, es decir, desde los significados comprendidos que respondan a la singularidad de esa experiencia y su contexto.

La obesidad se asocia a otras enfermedades no infecciosas, como Hipertensión Arterial, HTA, Diabetes Mellitus 2, alteraciones de los lípidos, neoplasias, síndrome metabólico, patologías ortopédicas -genu valgo, coxa vara y alteración de los arcos-, como así también con el incremento de la posibilidad de muerte de súbita tres veces

mayor que en los pacientes no obesos. Además duplica el riesgo de aparición de falla cardíaca congestiva, enfermedad vascular cerebral y miocardiopatía isquémica. Según la evidencia actual el paciente obeso incrementa el riesgo relativo en 5,4 veces la mortalidad total en la vida adulta¹⁰. Según la OMS, (2024)¹¹, op. Cit., pag. 7, para el año 2022, 2500 millones de adultos -18 años o más- tenían sobrepeso. De ellos, 890 millones eran obesos, mientras que 390 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso. A continuación, expongo tres artículos en relación al tema:

Título: Etiquetado de alimentos y salud: El impacto de las percepciones y creencias en las decisiones de compra y consumo.

Autor: Morales, J. R., Cárdenas, M. V., & Santa, G. M. (2024).

Este artículo es importante dado que, mediante la búsqueda y revisión de documentos publicados entre los años 1990-2022, se realiza una descripción comprensiva del estado actual del conocimiento sobre el efecto halo y la percepción de los alimentos orgánicos. La percepción y elección de productos alimenticios puede ser influenciada por el efecto halo, un fenómeno en el que los consumidores atribuyen características deseables a los alimentos en función de sus etiquetas. La manipulación y el engaño en el etiquetado pueden llevar a los consumidores a tomar decisiones basadas en información errónea o engañosa, de consecuencias negativas para la salud y el medio ambiente. De ahí la importancia de educar a los consumidores sobre la interpretación de las etiquetas de los alimentos y proporcionar información clara y precisa sobre los productos para que puedan tomar decisiones informadas y basadas en la evidencia, es decir, completar el circuito virtuoso de la ley.

<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/analisis/article/view/9793>

Título: Calidad de vida y percepción de la imagen corporal en adultos con obesidad.

Autor: Rodríguez-Tadeo, A. (2019).

En el artículo se indica que a pesar de ser reconocida como una enfermedad, la obesidad no se trata como tal. En México, muchas personas con obesidad, 65%, la reconocen como una enfermedad, pero sólo el 54% entienden que su peso podría afectar la salud futura. El problema se agrava porque sólo el 50% de las personas obesas se ve como tal y sólo el 55% recibe un diagnóstico formal, por lo que la diferencia en las percepciones y actitudes y la realidad, dificultan una mejor atención (Kaplan et al., 2018).

¹⁰ <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejiana/article/view/84/80>

¹¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Sobre el estudio de adultos entre 20 y 59 años con obesidad, de ambos sexos, se muestra una relación negativa entre el IMC y el contenido de masa grasa con los componentes de la calidad de vida, siendo los aspectos más afectados: bienestar emocional, físico, inclusión social, autodeterminación y relaciones interpersonales.

La obesidad tiene un profundo impacto en la calidad de vida, incluso en individuos aparentemente sanos. La dieta, la actividad física y los cambios en el estilo de vida son las piedras angulares del tratamiento de la misma. Sobre la imagen corporal existe una fuerte relación negativa entre el IMC y el contenido de masa grasa ($p < 0.01$), por lo que a mayor IMC y mayor cantidad de grasa total, es peor la percepción satisfactoria con su cuerpo.

<https://cathi.uacj.mx/handle/20.500.11961/11083>

Título: **Enfoque médico de las adicciones y la obesidad.**

Autor: Silva, B. C. T.

En el artículo se plantea que, existe la necesidad de profundizar sobre las múltiples causas que generan la obesidad, además de considerar que la misma tiene una baja adherencia al tratamiento. En esa dirección, una de las líneas de investigación para el estudio del sobrepeso y la obesidad, establece una relación entre los factores individuales y contextuales, que mediante un enfoque integral supere tanto los factores de riesgo del proceso salud enfermedad, como así también la influencia directa del entorno socioeconómico y cultural. Hay un enfoque que otorga al entorno un rol importante en la proliferación de la obesidad, dado que el ambiente construido y el alimentario, conforman el ambiente obesogénico que, conduce a la creación de patrones de acumulación de grasa corporal. Por otra parte, se menciona un planteo teórico controvertido, -quizá por falta de fundamentación teórica-, que asocia la obesidad con una conducta adictiva, por las respuestas similares al consumo de drogas cuando la persona ingiere alimentos con un alto contenido de grasa o carbohidratos refinados. Se mencionan incluso, casos de personas con obesidad y posible adicción a los alimentos, que presentan síntomas de abstinencia, como distrés o disforia, al interrumpir la ingesta, así como una mayor probabilidad de recaídas.

<https://revistas.unam.mx/index.php/psic/article/view/87643>

3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Percepción de los adultos jóvenes con obesidad de ambos sexos, que concurren a instituciones públicas y privadas, sobre los estilos de vida y las consecuencias para su salud. Comodoro Rivadavia, año 2024.

4. PREGUNTAS AL PROBLEMA

- ¿Cómo es la percepción que tienen los adultos jóvenes sobre su salud y los estilos de vida saludables?
- ¿Cuáles son los estilos de vida de los adultos jóvenes con obesidad?
- ¿Cuáles son las consecuencias para la salud tener obesidad?
- ¿Qué aspectos de sus estilos de vida son considerados por los adultos jóvenes como saludables?
- ¿Qué importancia le asignan los adultos jóvenes a la actividad física, al deporte y la recreación?

5. FUENTES DEL OBJETO PROBLEMA

En la elección de las fuentes que propiciaron el interés por abordar el problema de conocimiento a investigar, percepción de los adultos jóvenes con obesidad, de ambos sexos en CAPS¹² de Comodoro Rivadavia, sobre la relación entre los estilos de vida y la obesidad fueron: la observación directa en la población del entorno próximo, -durante las prácticas correspondientes a las asignaturas de la institución que demandan trabajos prácticos de campo-, de hábitos no saludables como la costumbre de consumir alimentos altamente procesados en desmedro de los alimentos naturales, agua insegura, tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, ambiente nocturno estresante y principalmente el interés de la mayor parte de los asistentes a las charlas brindadas sobre alimentación saludable en las Escuelas Para Jóvenes y Adultos, EPJA de la ciudad, como así también la demanda del personal directivo docente y la literatura oportunamente consultada. Una cuestión a resaltar es que en las Escuelas Para Jóvenes y Adultos, EPJA, se educa a personas en situación de alta vulnerabilidad y con poca visibilidad social en la ciudad.

Cuestión que permitió inferir la existencia de ciertas lagunas de la práctica que precisan el concurso investigativo dada la necesidad manifiesta que, desde Alma Ata para acá, ya estaba esbozada entre los objetivos que consideraban sus principales planteamientos, es decir, y en primera instancia, hay un interés de la población de saber por qué pasa lo que pasa, no solo desde lo metabólico sino, sobre qué se puede hacer para cambiar de hábitos con todas las dificultades que eso implica. A decir de Raile

¹² CAPS. Centro de Atención Primaria de la Salud.

Alligood y Marriner Tomey, (2011)¹³, respecto de E. Wiedenbach, plantean que enfermería antes de brindar su asistencia, debe identificar la necesidad de ayuda de los pacientes a través de varios pasos, entre los cuales destacan: la observación de comportamientos compatibles o incompatibles con su bienestar y la exploración del significado de esos comportamientos. La investigación permitiría generar los conocimientos significados con el objetivo de mejorar la calidad de vida de un sector amplio y creciente, con esta problemática. A continuación, algunos hitos de interés del investigador y su entorno:

- Año 2022. Asignatura: Práctica Integrada I. Contacto con alumnos, vecinos, docentes y personal de los CAPS. B° Ceferino Namuncurá. Charla Escuela N° 652. EPJA.
- Año 2023. Asignatura: Enfermería comunitaria II. Contacto con alumnos, docentes, personal directivo y auxiliar. Kilómetro 5, Charla Escuela N° 613. EPJA.
- La literatura consultada en distintos sitios y repositorios digitales a través de los buscadores, Google académico, Scielo, Redalyc, entre otros.
- La aprobación de la Ley N° 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable, también conocida como ley del etiquetado frontal (HCDNA 2021)¹⁴ . Antecedente: Guías Alimentarias para la población argentina GAPA¹⁵ .

¹³ Raile Alligood, Martha; Marriner Tomey, Ann (2011). Modelos y teorías en enfermería.

¹⁴ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/356607/texto>

¹⁵ https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf

6. ESTADO DEL ARTE

El proceso de organización de la bibliografía de referencia, una vez definida la idea tomada del entorno, la línea investigativa, la fuente de interés, y avizorar posibles teorías enfermeras como guías orientadoras, fue iniciar la búsqueda de artículos en organismos de salud pública internacionales y también de referencia en el país, en torno al cual justificar en primera instancia el área temática, el objeto problema y las preguntas formuladas al mismo, perfilando así, la fundamentación del proyecto investigativo.

De la organización mundial de la salud, pueden extraerse los datos duros sobre el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores asociados; de los autores del país, Monterubbianesi y Temporelli (2022), op. Cit., pág. 6 y 8, y Milione, (2022), op. Cit., pág. 9, los conceptos asociados a la temática y al objeto problema, y de este modo, una vez revisada tentativamente, el enorme caudal de información existente, posibilitar en base a la literatura hallada, el tema a investigar expuesto al conocimiento que del mismo se tiene; para tener una idea más acabada, sobre quienes, dónde y con qué instrumentos, han abordado el objeto problema antes propuesto. La literatura consultada oscila mayormente entre el año 2018-2024, con las excepciones de aquella literatura más antigua pero epistemológicamente vigente.

Los conceptos centrales que condujeron la búsqueda general, fueron: Percepción, Estilo de vida, Obesidad y sobrepeso, factores de riesgo; Hábitos, alimentación saludable. Dado que es una problemática de salud pública que afecta estructuralmente a los diferentes grupos etarios, la búsqueda me entregó literatura desde niños, adolescentes, adultos jóvenes y mayores en personas; la intención de consulta fue según el enfoque conceptual del objeto indicado, centrarme en las personas mayores de 18 años y ahí discriminar a partir de la relación que se establece entre los estilos de vida y obesidad, en la idea de ampliar las perspectivas del proceso investigativo. Según Londoño Palacio et al., (2014), y en referencia a la cuestión, plantea lo siguiente:

El estado del arte se puede definir como una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado escrito dentro de un área específica; su finalidad es dar cuenta del sentido del material documental sometido a análisis, con el fin de revisar de manera detallada y cuidadosa los documentos que tratan sobre un tema específico. Esto significa que es una recopilación crítica de diversos tipos de texto de un área o disciplina, que de manera escrita, formaliza el proceso cognitivo de una investigación a través de la lectura de la bibliografía hallada durante la indagación del problema, los temas y los contextos. (Pág.6)

A continuación, se hará una síntesis de interés, a partir de la literatura referenciada.

Título: Estilos de alimentación y su asociación con la apreciación del cuerpo, la internalización del sesgo de peso y la autocompasión.

Autores: Alvear-Fernández, Carolina. (Comps., 2021).

El artículo es importante porque caracteriza a los estilos de alimentación, emocional, externo y restrictivo, considerados desadaptativos por asociarse con la obesidad, menor bienestar y salud mental y con trastornos en la conducta alimentaria, en contraposición con el patrón de alimentación adaptativo que, al amparo del concepto de alimentación intuitiva, se caracteriza por una aproximación positiva hacia la comida y la alimentación, enfocándose más en el placer y la satisfacción antes que en los conceptos clásicos de dieta y quemar calorías. En esa perspectiva la aceptación del cuerpo, en un contexto que pondera la delgadez como ideal de belleza, y estigmatiza a las personas con sobrepeso u obesidad -interiorizando con ello el sesgo de peso-, la evaluación del propio cuerpo, puede dificultar una relación positiva con la comida.

Se indica que la insatisfacción corporal se asocia a estilos de alimentación desadaptativos. Frente a esto, en un estudio sobre población femenina, se plantea que la autocompasión ejercería un rol protector dado que, existirían actitudes de apreciación, aceptación y respeto por el propio cuerpo, independientemente de su aspecto, ante la posible autodevaluación cuando no se satisfacen los ideales sociales indicados.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100123>

Título: Iniciativas de promoción de la salud destinadas a adultos jóvenes. Estudio cualitativo.

Autores: Moyano, D. (Comps., 2022).

En este artículo, estudio fenomenológico cualitativo, que incluyó dieciséis entrevistas en profundidad a personas menores de 40 años, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CABA, se reconoce que las iniciativas de promoción de salud, más aún las impulsadas desde el Estado, juegan un papel fundamental y estratégico en torno a la construcción de estilos de vida saludable. Dos datos importante: Primero, la visión discontinua y de ruptura en el país, respecto de categorizar al adulto joven entre los 20-40 años y segundo, la utilización de las nuevas tecnologías que indican que el uso de las redes sociales en la intervenciones, tendría mayor aceptabilidad y potencialidad, para promover estilos de vida saludables entre los adultos jóvenes.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9426334/#B2>

Título: Análisis del estilo de vida y mineralización ósea en una población de adultos jóvenes españoles.

Autor: Correa-Rodríguez, M. (Comps., 2018)

Artículo de interés respecto a los hábitos nutricionales, dado que indica la relevancia de un aporte adecuado de calcio durante la infancia y la adolescencia para la prevención de la osteoporosis. Los resultados muestran que el IMC y el nivel de actividad física están significativamente asociados con la salud ósea en una población de adultos jóvenes, lo que sugiere la relevancia de promover estilos de vida saludables como estrategia para la prevención temprana de la osteoporosis.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220484/>

Título: Obesidad por índice de masa corporal y obesidad central en adolescentes de Comodoro Rivadavia, Patagonia Argentina.

Autor: Ponce, G. M. (Comps., 2014)

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia es importante dado que frecuentemente persistirá en la vida adulta. Para el estudio, la población diana la constituyeron, adolescentes voluntarios de ambos sexos, residentes en Comodoro Rivadavia, de edades entre 12 y 16 años, que concurren a los colegios secundarios de la ciudad, quienes dieron su consentimiento por escrito para participar, además del consentimiento informado por escrito de sus padres. El estudio indica que en la ciudad de Comodoro Rivadavia, Patagonia Argentina, la obesidad y el sobrepeso en adolescentes constituyen una problemática, dado que casi la mitad de los adolescentes participantes presentaron el IMC aumentado. Estos resultados aportan información a nivel regional inexistente hasta ese momento, 2014, y alertan sobre una situación que requiere de una urgente intervención sanitaria.

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/16064>

Título: Causas y consecuencias sistémicas de la obesidad y el sobrepeso.

Autor: Herrera, J. T. G. (2020).

El presente artículo aborda las problemáticas del sobrepeso y la obesidad, analizándolas en sus dimensiones individual y social. Con el objetivo de identificar sus principales causas, entre las que destacan: condiciones de vida, género, alimentación, nivel de actividad física y edad; así como la influencia de las tradiciones y costumbres, situación económica y condiciones afectivo-emocionales. De interés por la influencia de los aspectos culturales sobre la obesidad, además de definir la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad: un desequilibrio energético entre calorías consumidas y

gastadas. Otra cuestión es que, también describe la problemática en distintos rangos etarios y sus consecuencias en la salud. Detalla además, qué hacer y cuál es el impacto en la salud pública, en este caso México, que ocupa el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de los Estados Unidos de América.

<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7919>

Título: Estado de la investigación sobre obesidad y sobrepeso: una revisión crítica y socioantropológica.

Autor: Barrientos Salinas, J. A., & Silva Arratia, M. A. (2020).

En el artículo se plantea una crítica a la perspectiva biomédica sobre obesidad y sobrepeso desde la salud pública, asociado con las ENT, y desde la prevención, asociado con la nutrición y la alimentación saludable; y aunque esta visión del mundo, considera algunas variables socioculturales, está limitado por el dato estadístico y no aborda por ejemplo, las condiciones socioeconómicas asociadas a la problemática, es decir, oculta las causas estructurales y contextuales de la producción de la epidemia de obesidad. También se afirma que el estilo de vida, no es una elección individual libre sino, el resultado de la posición de la persona dentro de la estructura social. Además hay una crítica a las transnacionales de la industria alimentaria dado sus efectos en la malnutrición de las colectividades humanas.

Desde la perspectiva socioantropológica, hay un cuestionamiento a la globalización del consumo de alimentos ultraprocesados y comida chatarra, proponiendo repensar las prácticas alimentarias considerando la comida tradicional con alto valor nutritivo. También aborda la influencia de la publicidad, respecto a la construcción de imaginarios producidos por la sociedad de consumo. El artículo amplía perspectivas a investigar sobre la problemática planteada.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9003546>

Título: Percepción sobre alimentación y modo de consumo de estudiantes de la asignatura Enseñanza en Enfermería.

Autor: Espeche, Rita Raquel, & Rojo, María Delia. (2021).

La importancia del artículo radica, en conocer las percepciones de este grupo etario, desde la teoría de Edmund Husserl, más sus actualizaciones, en una investigación cualitativa en enfermería, por la concepción de percepción sustentada y que aquí se entiende como un conocimiento, concepto, sensación interior valorada y adoptada, por cada estudiante en relación a la alimentación y su modo de consumo; constituyéndose esta en una conducta practicada dentro de su estilo de vida, con la inclusión de sus

familia, amigos y allegados, en los distintos lugares cotidianos donde conviven; y declarándola en consecuencia como una experiencia realmente vivida.

Los estudiantes de enfermería de este estudio, han desarrollado costumbres y hábitos de alimentación inadecuados, debido a múltiples factores presentes en el transcurso de la vida universitaria entre los que aducen: el estudio, el trabajo, los tiempos, la situación económica, el hecho de vivir solos/as; y por la cultura alimentaria que cada estudiante trae asociada, al tipo de alimentos consumidos en su familia de origen, restándole importancia, a las consecuencias perjudiciales para su salud.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000200145

Título: Alimentación saludable en estudiantes de educación superior en el sur de Chile. Perspectivas en Nutrición Humana.

Autor: Alarcón-Riveros, M. (Comps., 2019)

En este artículo a través de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, se entrevistaron a 30 estudiantes de educación superior, entre quienes se profundizó en los diversos aspectos que condicionan una alimentación saludable. Los entrevistados lograron identificar aspectos propios de una alimentación saludable, como la composición química de alimentos y el desarrollo de tiempos y horarios de alimentación, destacando las comidas preparadas en casa, por la madre y consumidas en familia, como una instancia positiva para una alimentación saludable. Sin embargo destacaron, los amigos, la falta de tiempo y la publicidad, al igual que la información obtenida desde las redes sociales, como limitantes para mantener hábitos saludables en su alimentación.

Si bien los estudiantes reconocen la necesidad de una alimentación saludable, para conservar un adecuado estado de salud, en esta etapa de la vida, tal cuestión es percibida como difícil de llevar a cabo.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012441082019000100041&script=sci_arttext

Título: Prevenir la obesidad en contextos de precarización: respuestas locales a estrategias globales.

Autor: Arnaiz, M. G., Demonte, F., & Kraemer, F. B. (2020).

Fuente: Primaria. Artículo de estudio.

Artículo de interés dado que aborda los modelos de prevención de la obesidad en tres países, España, Argentina y Brasil entre los años 2004 y 2019, mostrando que la obesidad, declarada epidemia mundial por la OMS, ha crecido sostenidamente. Ante las dificultades para su prevención, tratamiento y creciente prevalencia, los factores

ambientales, pasaron a ocupar un papel central en su explicación, definición y en las propuestas de intervención. Sin embargo, las medidas adoptadas no han frenado la prevalencia de la enfermedad, particularmente entre las personas en situación de mayor precarización social y alimentaria, por lo tanto, una hipótesis es que, esta cuestión podría relacionarse con la misma estructura conceptual de los modelos preventivos; que al enfocar la relevancia de los entornos, ponen el acento en la responsabilidad individual y omiten considerar a la alimentación, como una práctica compleja.

<https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2838/>

Título: Índice de masa corporal preconcepcional en 1 079 171 mujeres atendidas en hospitales públicos de las 24 provincias argentinas.

Autor: Bolzán, A. G. (Comps., 2022)

Este artículo es de interés porque aborda el sobrepeso y la obesidad cuando llega el embarazo, es decir, con el problema ya instalado y entonces se hace necesaria la atención durante el cuidado prenatal. El estudio fue llevado a cabo en los hospitales públicos de las 24 jurisdicciones del país, durante 6 años, lo que permitió observar un mayor sobrepeso en 5 de las 6 provincias patagónicas: Neuquén, Río Negro, La Pampa, Santa Cruz y Chubut; y también se observó en el noroeste: Catamarca. En el estudio se sostiene que determinar en una comunidad, el estado nutricional materno, es una actividad de prevención primaria esencial, mediante el índice de masa corporal (IMC); y agrega que: esta es una metodología sencilla, de bajo costo y sensible. También se afirma que las modificaciones producidas en el ADN embrionario, derivadas de la obesidad de la madre, permanecen durante toda la vida y determinan la influencia a largo plazo, en la salud posterior de sus hijos y en las futuras generaciones.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-810X2022000100074&script=sci_arttext

Título: Adicción a la comida: concepciones de profesionales de salud de Córdoba-Argentina.

Autor: Luque, L. E; Fernandez, M. D. V; Romero, W. (2022)

En el artículo se sostiene que a pesar la evidencia empírica en relación a las adicciones no asociadas a sustancia, el término adicción aún se asocia o define en relación al consumo de drogas, enfocándose en el comportamiento de consumo como tal y no en sus características.

Las adicciones comportamentales, incluyen diversos comportamientos, entre ellos la ingestión de alimentos, es decir, la adicción a la comida. Sin embargo la totalidad los profesionales entrevistados asocian la adicción, con el consumo de sustancias ilícitas

y la equiparan con la obesidad. Por lo tanto las concepciones fundadas en relación a prejuicios y estereotipos socialmente construidos y difundidos, pueden constituirse en factores de riesgo y en obstáculos para la prevención y el tratamiento de las adicciones, sobre todo, cuando se trata de profesionales de salud.

<https://www.aacademica.org/000-084/83>

Título: La mejora del conocimiento nutricional en la población adulta obesa modifica los hábitos alimentarios y los marcadores séricos y antropométricos.

Autor: López-Hernández L. (Comps., 2020)

El estudio señala la importancia de abordar, desde el punto de vista de la salud, el manejo y prevención de la obesidad, con la evidencia disponible que indica, el uso de programas de intervención en el estilo de vida, de componentes múltiples y a nombrar: nutrición, actividad física e intervención cognitivo-conductual. Considerando las barreras que dicha cuestión enfrenta, la intervención consistió en 15 talleres quincenales de educación nutricional, realizados por una enfermera y nutricionista con más de 10 años de experiencia, docente e investigadora en el campo de la nutrición, sobre una muestra de 66 participantes durante un periodo de 8 meses. El estudio confirma que las intervenciones en el estilo de vida son las estrategias más adecuadas para el manejo de la obesidad en la población adulta. También sugiere, la implementación de una intervención educativa, en aquellas poblaciones con dificultades para seguir una intervención multicomponente en el estilo de vida.

<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/11/3355>

Título: Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022.

Autor: Córdoba García, R. (Comps., 2022)

Este artículo es de interés porque señala que las intervenciones sobre el estilo de vida mediante los cambios en la conducta alimentaria, en atención primaria, más las estrategias cognitivo-conductuales, mejoran la salud de las personas. Además de hacer una descripción de las 6 etapas del proceso de cambio de una conducta, desde el modelo de Prochaska y Di Clemente, 1991, el modelo de la rueda del cambio de comportamiento, Michie, 2011, y el modelo de las estrategias de las 5 Aes, para las intervenciones de asesoramiento, también describe las competencias que debe poseer el profesional que interviene sobre los estilos de vida. Son importantes las recomendaciones que indica sobre el consumo de tabaco, alcohol, y la actividad física.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722001627?via%3Dihub>

Título: La obesidad: un desafío para la Atención Primaria de Salud.

Autor: Bess, Y. O. D. (Comps., 2018).

De interés en función del aspecto económico, abordado por Aguirre (2020), que al observar la relación directa entre la desnutrición y la obesidad en los sectores más pobres de la sociedad argentina, en especial las mujeres, investiga tomando la información entre los años 1965 y 1995, desde Conadae, Indec y Siempro¹⁶. Y luego afirma que los pobres no comen lo que quieren, sino lo que pueden. En tal sentido los alimentos a su alcance son productos industrializados y de producción masiva, indiferenciada y barata. Y establece en consecuencia, una asociación entre obesidad y desnutrición en las mujeres pobres, dada su autoexclusión de las comidas en favor de los niños y del esposo que sale a trabajar, saciando su propia necesidad con infusiones y pan. Tal cuestión, mas la desvalorización social del cuerpo de la mujer pobre, fomenta un proceso de deterioro, cuyo aspecto más visible es la obesidad.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82095>

¹⁶ CONADE: Comisión Nacional de Desarrollo. INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos. SIEMPRO: Sistema de Información y Monitoreo de Programas Sociales.

7. MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO

La República Argentina está formada por 24 jurisdicciones, 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CABA, Capital Federal del país¹⁷. Chubut es una de las 23 provincias que por Ley Nacional 14408 de 1955, adquirió el estatuto de provincia¹⁸, con ciudad capital Rawson a partir de 1957.

La ciudad de Comodoro Rivadavia, fue fundada por decreto del gobierno nacional el 23 de febrero de 1901¹⁹, es cabecera del departamento Escalante, en la provincia del Chubut. Prosperó desde 1907, cuando se encontró petróleo. El crecimiento urbano e industrial de la ciudad se asentó con la creación de las empresas públicas YPF y Gas del Estado y la incorporación a lo largo del tiempo, de otras operadoras relacionadas con el rubro. La población de entonces comprendía a inmigrantes y migrantes internos que conformarían el perfil característico de la población²⁰. Según el censo nacional de población, hogares y viviendas 2022, el departamento Escalante que comprende a Comodoro Rivadavia tiene 215.453 habitantes, con una densidad de 15,1 hab/km².

El proceso investigativo se realizará tanto en instituciones públicas como privadas. En tal sentido y en primera instancia, respecto de la institución privada, esta se corresponde con una de las dos filiales de A.L.C.O., Asociación de Lucha contra la Obesidad, que funciona circunstancialmente en calle Belgrano 779, en el subsuelo de la Catedral de San Juan Bosco de Comodoro Rivadavia. En referencia al sector público, en la ciudad existen los centros de atención primaria de la salud, CAPS; 12 dependen de la provincia y 11 del municipio respectivamente²¹.

El estudio se realizará en CAPS provincial 30 de octubre, sito en Av. Chile y Av. Congreso, zona sur de Comodoro Rivadavia que, depende del área externa del hospital regional²² de esta ciudad. Respecto de los CAPS municipales, 11 en total en zonas norte y sur de la ciudad, se brindan las especialidades de: Atención de Enfermería, Medicina Clínica, Pediatría, Ginecología/ Obstetricia, Kinesiología, Nutrición, Psicología y Odontología: este último funciona en San Martín, Fracción 14, Moure, Km5 y Km 14. De interés para el investigador el CAPS Las Flores, sito en Sarmiento 2544 y Los Pinos, por el seguimiento profesional respecto de la temática en estudio. En este centro municipal de salud se ofrecen de lunes a viernes de 8 a 15 horas, las especialidades antes

¹⁷ <https://ide.ign.gov.ar/portal/apps/MapJournal/index.html?appid=2c7297e24ca641dd8c1ba0ae689ff4cf>

¹⁸ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-14408-197786>

¹⁹ https://iidypca.homestead.com/V_Jornadas_de_Historia_Social_de_la_Patagonia_1_.pdf#page=153

²⁰ <https://cdsa.aacademica.org/000-006/596.pdf>

²¹ <https://www.comodoro.gov.ar/2018/08/15/caps-provinciales/>

²² Jefa Depto Área Externa autoriza al investigador y recomienda CAPS 30 de Octubre (2024)

indicadas. Específicamente sobre la especialidad de nutrición, previo diagnóstico médico sobre la condición del paciente, se ofrece un plan de alimentación sistemático y personalizado, que se combina con actividad física. También se realizan los controles oportunos y el seguimiento de la condición de obesidad, indicado y supervisado por el profesional de la especialidad para la población del sector bajo programa, incluido el rango etario en estudio, fomentando de este modo, el sostenimiento de estilos de vida saludable.

Si según Sanguino, (2021), op. Cit., pág. 7, la fenomenología busca comprender el significado otorgado a la experiencia vivida, previo a ser categorizada o representada por el lenguaje, es decir, se extrae el significado después de esa experiencia, por ejemplo en un análisis de las entrevistas en una investigación: ¿Esto permitiría posterior a la experiencia vivida de salud, ser representada en el concepto por la diada significativa y significado, y entonces, recién tendría una significación percibida en la conciencia? Por lo tanto, la otra cuestión es, si el ser o estar enfermo de algo, ¿puede interpretarse como una condición empírica, distinta del ser de la experiencia singular, que se aloja en el pensamiento como una huella o entidad virtual, para luego ser conceptualizada?

Para Molina, E. (2021), en relación al concepto de percepción y en alusión a Merleau-Ponty señala:

La percepción no es una ciencia del mundo, no es ni siquiera un acto, una toma de posición deliberada, sino que es el fondo sobre el que todos los actos se destacan y está presupuesta por ellos (Merleau-Ponty, 1957, p. IX). Esto quiere decir que la idea de percepción se procura un significado epistemológico, alrededor de la cuestión de la verdad del objetivismo y del subjetivismo, impregnada por las participaciones del cuerpo con que se encuentran limitadas. De este modo, con la percepción se unen sujeto y objeto en un tipo de experiencia que encarna una completa relación con el mundo, el cuerpo mediante. Por otro lado la manera de acceder justamente al acontecimiento de esta variación, a través del acto de la percepción, es por el hecho de haberlo encarnado particularmente. (Pág. 60)²³

Por otra parte y en relación a la obesidad, Suárez-Carmona et. al., (2017), sostiene:

Hemos de entender la obesidad como una enfermedad crónica, multifactorial y multicausal, que se corresponde con una alteración de la correcta función del tejido adiposo, tanto de forma cuantitativa como cualitativa, en su capacidad para almacenar grasa. Además, ésta conlleva a una situación de inflamación del citado tejido (lipo-inflamación),

²³ <https://e-revistas.uca.edu.ar/index.php/TAB/article/view/3849/3801>

íntimamente vinculada a desórdenes metabólicos, que a su vez están estrechamente asociados con el síndrome metabólico. Asimismo, de forma concomitante y sin que exista una línea divisoria clara entre uno y otro fenómeno, surge la resistencia a la insulina sistémica, formando un vínculo entre la obesidad y las perturbaciones metabólicas que la acompañan. (Párr. 3)

Respecto de los adultos jóvenes, para Marzana et al. (2010), en las últimas décadas, estos se han transformado en un tema de debate e investigación social y del desarrollo, sustentado en la tendencia contemporánea de prolongar la adolescencia y postergar el inicio de los roles de adulto, en el marco de las sociedades occidentales industrializadas. El autor analiza diversas teorías al respecto y hace una distinción entre joven adulto y adulto emergente, puesto que estos conceptos van más allá de una delimitación de edad, aunque en las teorías clásicas del desarrollo humano el concepto de adulto joven, se define como la etapa posterior a la adolescencia. Para este enfoque se apoya en Jeffrey Jensen Arnett, quien define la adultez emergente como un período del desarrollo humano entre los 18 y los 29 años, claramente diferenciado de la adolescencia y de la adultez joven. Arnett destaca en esta cuestión, las contribuciones de tres autores del siglo XX: Erik Erikson (1968), Kenneth Keniston (1971) y Daniel Levinson (1978)²⁴; este último definió el periodo de 17 a 33 años como una fase novicia del desarrollo, en tránsito natural hacia el mundo adulto²⁵.

Marzana postula que el elemento común de estas teorías, es el reconocimiento de la influencia de los determinantes externos del desarrollo humano, es decir, la sociedad, la cultura y la historia. Las transformaciones históricas de la adolescencia y de la familia en Occidente, justifican no solo un cambio en las teorías clásicas del desarrollo humano, basado en etapas fijas que experimentan los individuos en el transcurso de su ciclo de vida, sino que además existe la necesidad de realizar estudios transculturales que muestren el rol que cumplen las sociedades particulares en el desarrollo del individuo en referencia al adulto joven, es decir, son etapas discontinuas.

Como antecedente en el país, Moyano et al. (2022), op. Cit., pág. 15, realizó un estudio cualitativo de carácter fenomenológico para saber cuáles podían ser las iniciativas de promoción de salud, relacionadas a la alimentación saludable, actividad física y cesación tabáquica, más adecuadas en diferentes países, y destinadas a los adultos jóvenes; además de indagar como eran percibidas y aceptadas por este grupo en los grandes conglomerados urbanos. El muestreo se realizó con informantes, adultos

²⁴ http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242010000100009&script=sci_arttext

²⁵ <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1919/1721>

jóvenes residentes en la ciudad autónoma de Buenos Aires, CABA, que incluyó varones y mujeres con edades comprendidas entre 20 a 40 años, con diferente condición de clase: situación laboral, características socio-económicas de la zona de residencia y nivel de educación. Un dato no menor de este estudio: la mayor aceptabilidad del grupo de interés, están relacionadas con las redes sociales, páginas web y aplicativos móviles; un hallazgo de importancia para el diseño de políticas y programas de promoción de la salud a nivel poblacional.

Walker-Harding et al. (2017), señala que La Sociedad para la Salud y Medicina de los Adolescentes, en su declaración de posición manifiesta que utilizará las edades de 18 a 25 años -hasta el cumpleaños número 26- para indicar el grupo de edad de adultos jóvenes²⁶. Dado que no existen pautas claras para determinar, qué edades deben incluirse respecto en la designación de la edad adulta joven y ante la falta consenso entre los expertos internacionales es importante señalar:

La Organización Mundial de la Salud clasifica a los “jóvenes” como adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años de edad. Las Naciones Unidas definen a un joven como aquel que tiene entre 15 y 24 años de edad. En la encuesta de lista de servicio del autor de los miembros internacionales de la Sociedad para la Salud y Medicina del Adolescente, incluidos más de 10 países, se informó que las designaciones de adolescente y/o joven o jóvenes se usaban indistintamente para describir a individuos en el rango de edad de 15 a 24 años que se extendía en algunos casos hasta 30 o 40 años. Además, no existe consenso sobre las designaciones de edad específicas para los adultos jóvenes en los sistemas o políticas de recopilación de datos demográficos nacionales o internacionales. (Párr. 2)

En referencia a los estilos vida, Monterubbianesi y Temporelli (2022), afirman que los estilos de vida o hábitos, condicionan la salud de las personas puesto que la posibilidad de enfermar es mayor en determinados grupos como los fumadores, bebedores, o aquellos que admiten comportamientos que aumentan el riesgo de accidentes o enfermedades. Dichos estilos de vida son nocivos e incrementan el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Raile Alligood y Marriner Tomey (2011), op. Cit., pág. 13, en referencia a Joyce Travelbee en el modelo de relaciones entre seres humanos, sostiene que enfermería debe ayudar a la persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento y si es posible también hallar un significado para estas experiencias; teniendo como fin último dar una esperanza. Es importante el planteo

²⁶ [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(17\)30164-7/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(17)30164-7/fulltext)

manifiesto de Travelbee, respecto de la espiritualidad de paciente y enfermera cuando afirma:

Se piensa que los valores espirituales que mantiene una persona determinarán, en gran medida, su percepción de la enfermedad. Los valores espirituales de la enfermera y sus opiniones filosóficas sobre la enfermedad y el sufrimiento determinarán hasta qué grado podrá ayudar a un enfermo a encontrar o no el significado en estas situaciones (Travelbee, 1971, p. 16). (Párr. 2)

Asimismo, Raile Alligood y Marriner Tomey (2011), en alusión al concepto estilo de vida de Nola Pender, -Modelo de Promoción de la Salud-, muestran un paradigma para el desarrollo de instrumentos, dentro del cual se conceptúa un perfil del estilo de vida, visto como promotor de salud. En este sentido se indica que desde la escala de Likert por ejemplo, que consta de seis subescalas referidas a responsabilidad de salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y tratamiento del estrés, pueden derivarse significados de cada subescala o bien, un significado total que significa un estilo de vida promotor de la salud global. La importancia de dicho instrumento es que permite una valoración de los estilos de vida promotores de la salud de los individuos; clínicamente útil para las enfermeras en la asistencia, ya sea en el apoyo como en la educación de los pacientes. Desde estas autoras, la problemática investigada es abordable desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y desde el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson al textualizar:

El MPS identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud. El BBBEF²⁷ sirve para calibrar los factores cognitivos y perceptivos de los beneficios percibidos y de las barreras percibidas para el ejercicio físico. (Pág.441)

La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible (Henderson, 1964, p. 63). (Pág. 56)

También, según los argumentos indicados por las referenciadas, desde el modelo de conservación de Myra E. Levin, podría ampliarse otra perspectiva de abordaje de la problemática. Entre sus fundamentos se indica que Levin sostiene que las ideas de las

²⁷ Balanza de beneficios/ barreras del ejercicio físico.

personas en relación con la enfermedad, cambian con el paso del tiempo, es decir, puede existir una disposición activa y superadora ante las dificultades u obstáculos que esta presenta y por lo tanto, mantener su integridad frente a la misma. Levin desarrolla los tres conceptos principales del modelo, globalidad, adaptación y conservación, afirmando que para cumplir con los objetivos del mismo, deben realizarse intervenciones que se ajusten a los principios de conservación de la energía, de la integridad estructural, de la integridad personal e integridad social respectivamente.

Existen varias teorías de enfermería que abordan la problemática de las enfermedades crónicas. Sin embargo, el presente estudio se enfoca en los conceptos propuestos por Margaret Newman²⁸ y Moyra Allen²⁹. El supuesto principal de la teoría de expansión de la conciencia de Newman, es su definición de salud. Para Newman la salud comprende todos aquellos estados descritos aquí como enfermedad o patologías. Dichos estados pueden considerarse como una manifestación del patrón total del individuo, es decir, se apoya en la idea de que la vida, es un proceso continuo y global, de expansión de la conciencia.

Newman al fusionar enfermedad con su opuesto, la no enfermedad o ausencia de ella, crea un nuevo concepto de salud. Esta nueva concepción de salud es relacional y en términos de su autora, pautada, emergente, impredecible, unitaria, intuitiva y también innovadora. El patrón viene siendo la información que ilustra ese todo, el entendimiento de su significado y al mismo tiempo de sus relaciones. El patrón es aquello que identifica a un individuo como una persona particular y no solo está ligado al intercambio de energía y a la transformación sino que, lo central en Newman es la identificación y el significado de aquellos patrones. Newman sostiene que los patrones de la interacción de la persona-entorno constituyen la salud. La conciencia es vista como la capacidad de información del sistema y como la capacidad del sistema para actuar en este entorno. Newman identificó tres correlaciones de la conciencia, tiempo, movimiento y espacio, como manifestaciones del patrón de totalidad. Esta triada serían las dimensiones de patrones emergentes de la conciencia. La autora sostiene que el proceso vital puede ser visto, como una progresión hacia niveles más altos de conciencia.

²⁸ Raile Alligood, Martha; Marriner Tomey, Ann (2011). Modelos y teorías en enfermería. Cap. 23.

²⁹ Kennet Wright, David; Pugnaire Gros, Catherine. Práctica inspirada en la teoría para el cuidado al final de la vida: una exploración del Modelo McGill de Enfermería.

Moyra Allen sostiene que la salud y enfermedad deben considerarse como variables separadas, una no implica la ausencia de otra. En su opinión la salud no es una cualidad estática, sino una forma de vivir, de ser, una manera de crecer y de llegar a ser. Los principales conceptos del modelo Mc Gill de Enfermería implican la salud, la familia y el aprendizaje. La salud es entendida como un concepto multidimensional que integra procesos de afrontamiento y desarrollo tendientes a mejorar la calidad de vida y al logro de objetivos personales y familiares. Precisamente la familia es el contexto donde se aprende sobre salud. Este modelo de aprendizaje se apoya en la relación de la persona-familia, considerada como una unidad de cuidado, en cuyo seno se aprende activamente sobre salud.

Según K rouac (1996)³⁰, el modelo de Moyra Allen, es el máximo exponente de aquéllos que se agrupan dentro de la escuela de la promoción de la salud. Los enunciados teóricos de Allen consideran que para una nación, la salud es su recurso más preciado. También sostiene que la familia se encuentra en interacción con el entorno y con la comunidad y su objetivo es alcanzar el mejor nivel de salud posible. La familia y el individuo por lo tanto aprenden sobre la salud a través del descubrimiento personal y de una participación activa en el seno de la misma; es allí donde se acumula y transmite los conocimientos sobre la salud. El aprendizaje se produce mediante el establecimiento de las relaciones interpersonales y está condicionado por la capacidad que tengan la familia, la comunidad y el propio individuo.

Desde los modelos conceptuales, los supuestos de Newman y Allen permiten relacionar los conceptos de sistemas abiertos, persona y entorno, con base en una concepción dinámica de la salud. Esto facilita comprender el significado otorgado al proceso de afrontamiento y transformación, que vive la persona en sus experiencias de salud, a lo largo de su ciclo vital, en relación con la condición de salud estudiada.

8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Conocer las percepciones de los adultos jóvenes con obesidad, sobre los estilos de vida y las consecuencias para la salud.
- Identificar las conductas percibidas como saludables en los distintos estilos de vida.
- Describir las conductas percibidas como riesgo para la salud.

³⁰ <https://pdfcoffee.com/01-fundamentos-5-pdf-free.html>

9. RELEVANCIA ACADÉMICA

En este marco y atendiendo a dos cuestiones, por una parte la información disponible que sugiere, una ausencia de teoría efectiva en relación al abordaje de la obesidad y por otra, ante el crecimiento experimentado por la misma, revelan que no solo se trata un problema de salud pública sino que además posee una complejidad que el sistema sanitario aún no ha sido capaz de limitar y, siendo congruente con los objetivos de la investigación y en función del resultado de la misma, habría una contribución con evidencia que, favorecería brindar cuidados específicos a partir de la comprensión de los significados que la población diana, le asigna a la obesidad en relación a sus estilos de vida y los factores de riesgo. Dicho esto, podrían unificarse y ampliarse las acciones institucionales respecto del abordaje de la población bajo programa, en un futuro próximo, al incorporar la complejidad de la obesidad como una temática específica en la currícula académica. Cuestión que posibilitaría reforzar lo académico con la sociedad, generando espacios que contribuyan a la prevención, promoción y asistencia de la salud en relación a la cuestión. Habría por lo tanto y en principio, una praxis direccionada en tratar de mejorar la calidad de vida de las personas y un aporte en la formación específica del personal de salud sobre la problemática.

CAPÍTULO II DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

La estrategia general de investigación, se encuadra dentro de una metodología interpretativa, lo cual implica asumir una lógica cualitativa, inductiva, compleja, dialéctica, simbólica y descriptiva, a partir de un contexto donde se busca comprender el significado que los actores involucrados le otorgan a sus experiencias de vida. En este caso, cuál es la percepción que tienen los adultos jóvenes con obesidad de ambos sexos, bajo programa, sobre los estilos de vida y las consecuencias para su salud, de instituciones públicas y privadas, de Comodoro Rivadavia, año 2024.

Esto en continuidad con el enfoque fenomenológico que propuso inicialmente la cátedra y en atención al objeto, las preguntas formuladas a ese objeto, el marco referencial conceptual y teórico y los objetivos que, el investigador ha desplegado en la dimensión epistemológica.

Explicitado los supuestos del presente trabajo, este se enmarca entre los diseños cualitativos más utilizados, donde y en consecuencia se destacan, según la bibliografía referenciada, los diseños de investigación exploratoria, descriptiva y el enfoque desde la fenomenología; esta como filosofía y método. En función de lo expuesto se pasan a desarrollar las dos últimas:

INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

Según Juni y Urbano (2014), respecto de la investigación descriptiva, textualiza que según su finalidad:

Apunta a hacer una descripción del fenómeno bajo estudio, mediante la caracterización de sus rasgos generales. Estos estudios no implican la comprobación de hipótesis, ya que su finalidad es describir la naturaleza del fenómeno a través de sus atributos. Habría dos tipos de estudios descriptivos. (Pag. 80).

Para Hernández Sampieri (2014), bajo este concepto, en los estudios descriptivos se pretende especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno sometido a un análisis.

LA FENOMENOLOGÍA

Según Hernández Sampieri, la fenomenología es tanto una filosofía, un enfoque y un diseño de investigación; y sostiene respecto de los diseños fenomenológicos que “Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las

personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (pag.493).

Desde ambos enfoques y al caso se busca conocer las percepciones de una población específica con obesidad, en relación a sus estilos de vida y las posibles consecuencias para su salud.

2. POBLACIÓN EN ESTUDIO

Los actores sociales objeto de investigación son los adultos jóvenes con obesidad de ambos sexos de instituciones públicas y privadas de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Provincia de Chubut, es decir, desde el punto de vista del objeto de estudio, refiere a un grupo de individuos que en un determinado contexto, comparten la esencia de sus experiencias en común, respecto al fenómeno o proceso abordado.

En principio se proyectó un grupo de población total de 30 personas desde el ámbito privado, filial ALCO de Comodoro Rivadavia en subsuelo de la catedral, sito en la calle Belgrano 779 de esta ciudad; y de un grupo de población estimada de 20 personas en CAPS 30 de Octubre, sito en la Av. Chile y Congreso, -incluye CAPS del municipio- con posibilidades de ampliarse una vez establecidos los canales de actuación en el ámbito público³¹.

Respecto de los CAPS municipales, 11 en total en zonas norte y sur de la ciudad, se brindan las especialidades de: Atención de Enfermería, Medicina Clínica, Pediatría, Ginecología/ Obstetricia, Kinesiología, Nutrición, Psicología y Odontología: Estas dos últimas funcionan en barrios San Martín, Fracción 14, Moure, Km5 y Km 14. De interés para el investigador el CAPS Las Flores, sito en Sarmiento 2544 y Los Pinos, por el seguimiento profesional de la población, respecto de la temática estudiada.

La comunidad científica argentina considera que la obesidad es una enfermedad. Una de las características de la población con obesidad es que se asocia a Diabetes e Hipertensión, siendo uno de los principales factores de riesgo de muchas enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y varios tipos de cáncer³².

En este caso se consideró a la población bajo programa. Se buscó conocer las percepciones de los adultos jóvenes con obesidad, sobre los estilos de vida y las consecuencias para la salud. Identificar las conductas percibidas como saludables en

³¹ Autorización en anexo.

³² <https://www.fundacioncardiologica.org/Dia-Mundial-de-la-Obesidad-341.note.aspx>

los distintos estilos de vida y describir las conductas percibidas como riesgo para su salud.

3. TIPO DE MUESTREOS Y SELECCIÓN DE CASOS

Como sostiene Polit y Hungler (Cap. 12, 2005), el muestreo cualitativo se inicia con informantes voluntarios y luego con el tiempo evoluciona hacia un muestreo deliberado que en la investigación cualitativa suele conocerse como muestreo teórico o intencionado. Hernández Sampieri *et al.* (2014), y Polit-Hungler, (2005), coinciden al indicar que en los estudios fenomenológicos, la muestra puede ser de diez o menos casos.

MUESTRAS EN CADENA O POR REDES; Técnica de bola de nieve:

Desde el punto de vista del fundamento teórico, expuesto en la presente investigación, inicialmente la selección de caso es en cadena o por redes, denominada técnica de bola de nieve y en donde: se identifican a determinados participantes claves, -al caso los referentes de los grupos privados a investigar y a los jefes de la dirección de las instituciones públicas de salud de la ciudad de Comodoro Rivadavia- , quienes facilitan el acceso a la muestra diana y bajo programa que, proporcionan la información buscada por el investigador y que también, amplían dicha información.

JUSTIFICACIÓN:

La selección por muestreo teórico supone que partir de una muestra que después puede ampliarse o disminuirse en función de lo que aparezca debido a las características teóricas emergentes en el camino, combinado la obtención y el análisis de la información.

Existen criterios de selección que se aplican tanto para la muestra intencional como para el muestreo teórico: selección exhaustiva, por cuotas, técnica de bola de nieve (selección por redes), casos extremos, típicos, únicos, reputados e ideales³³.

SATURACIÓN:

Según los autores consultados en este trabajo, es un concepto de cierre. Martínez Salgado (2011), considera que el concepto de saturación es pertinente y satisfactorio, en tanto el investigador logre esbozar algo relevante, convincente o problematizador, respecto del fenómeno abordado.

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

INCLUSIÓN:

Adultos jóvenes con obesidad entre 18 y 40 años, de ambos sexos, con asociación o no, a Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial; que estén bajo programa, en

³³ Guía de la cátedra. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n3/613-619/>

instituciones públicas y privadas de Comodoro Rivadavia; y que acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando³⁴ el consentimiento informado.

EXCLUSIÓN:

Exceptuados de la muestra total, las embarazadas, los casos oncológicos o con múltiples patologías, excepto las ya incluidas.

Aquellos que en el transcurso del estudio no cumplan con lo acordado y/o se arrepientan en cualquiera de las etapas del estudio y/o no aporten información relevante para el caso.

ELIMINACIÓN:

Por óbito.

TEMPORO ESPACIALES:

La Investigación se realizó en Comodoro Rivadavia, Departamento Escalante, Chubut, Argentina, durante el mes de octubre del año 2024.

5. ASPECTOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS

En referencia a los aspectos éticos en la investigación, se tuvo como fundamento transversal de actuación, los derechos acordados en los pactos internacionales y las normas existentes en el país, en relación con los principios de: respeto a la persona, de beneficencia y de justicia respecto a todos los participantes de la misma.

Por tanto, se obtuvo el consentimiento informado, se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos y se procuró, tanto el bienestar de los individuos implicados, como así también, disponer que los conocimientos logrados por medio de esta investigación, sean puestos al servicio de la salud de otras personas, en el futuro. En tal sentido y con antelación, se explicitó a las personas participantes, los motivos de la investigación, y su voluntaria y libre disposición de participar o no, de la misma.

El preámbulo del Código de Ética para las Enfermeras, (CIE, 2021), se manifiesta:

Son inherentes a la profesión enfermera el respeto por los derechos humanos, en particular los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, así como el derecho a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados enfermeros son respetuosos y aseguran la no discriminación por cuestión de edad, color, credo, cultura, etnicidad, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, lengua, raza, creencias religiosas o espirituales, situación jurídica, económica o social (Pag.2)³⁵

³⁴ Ver Anexo. Modelo de Consentimiento informado.

³⁵ https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

En la perspectiva de Lenise do Prado *et al.* (2008), tras fundamentar que la ética es intrínseca al proceso investigativo, podría interpretarse desde esa posición, en consonancia con el párrafo y válida para el caso en gestión, que se admita la necesidad de incorporar, una descripción sobre el rol del investigador en relación a sus errores e ideologías.

En relación a las visiones filosóficas que sirven de sostén a las diversas formas de la investigación cualitativa, -contrapuesta al positivismo-, Maidana *et al.* (2008) indica que las mismas proponen una nueva mirada sobre el sujeto, la realidad y el conocimiento; y esto con todas las consecuencias educativas, epistemológicas y éticas que dicha cuestión implica. El planteo alude a las corrientes filosóficas de la hermenéutica, al pensamiento de la complejidad de Edgar Morín y al existencialismo; y sobre esta última corriente filosófica inaugurada, en su oportunidad, por Martin Heidegger manifiesta:

El método del cual se vale ese autor es el fenomenológico de Husserl, cuyo lema es “ir a las cosas mismas” por su pretensión de atenerse al fenómeno, a lo que se muestra, tal como se muestra por sí mismo. Esto que se muestra y que se olvida y se oculta es el ser, es el fenómeno por excelencia, que en el hombre se hace patente. De allí que él parta de una descripción fenomenológica del hombre y emprenda un análisis existencialista, dispuesto a describir la existencia humana (Parr.5 pag.49).

Sanchez González *et al* (2008), en alusión a los principios expuestos en el Informe Belmont de 1978 que, -para el caso se consideraran concatenados-, y al cual Beauchamp y Childress (1999)³⁶ añadieran años más tarde el principio de no maleficencia, destaca el principio de respeto por la persona –o principio de autonomía- y no solo se apoya en Kant respecto del trato a las personas, -como fines y nunca solo como medios-, sino que además manifiesta:

Una persona autónoma es capaz de deliberar acerca de sus propios objetivos y de actuar de acuerdo con ello. Por eso la principal consecuencia práctica del principio de autonomía es la necesidad de obtener el consentimiento informado de los participantes en una investigación (Pag.77)

A continuación, el autor antes citado expresa que, por el principio de beneficencia, la investigación debe procurar, tanto el bienestar de los individuos implicados, como así

³⁶ <https://doi.org/10.56969/oc.v27i2.83>

tambien legar los conocimientos que sirvan a otros tambien a futuro. Y añade que por este principio se arriba directamente al principio de no maleficencia que, en relacion con la participación voluntaria de las personas en una investigación y el posible riesgo existente, en todos los casos se debe procurar siempre, no provocar daño a las mismas. Y remata sosteniendo que por el principio de justicia, hay una obligación de distribuir los beneficios de la investigación entre todos, y no sólo entre quienes puedan pagarlos. Otra posición de principios para el caso.

CAPÍTULO III DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

1. MAPEO CARTOGRAFÍA SOCIAL

ALCO, Asociación de Lucha Contra la Obesidad, es una organización privada sin fines de lucro, dedicada a brindar apoyo integral a las personas que enfrentan desafíos con el sobrepeso y la obesidad³⁷.

³⁷ <https://fundacionalco.org/>

Fue fundada por el Dr. Alberto Cormillot el 27 de Febrero de 1967, con sede y oficina central, Fundación ALCO, Jaramillo 2186, C.A.B.A., y cuenta con voluntarios, coordinadores, médicos, nutricionistas, instructores en salud, psicólogos, chefs y profesores de educación física que contribuyen con la misión de ALCO, es decir, acompañar a las personas en tránsito de mejorar su salud.

La filial ALCO, Comodoro Rivadavia, funciona circunstancialmente en calle Belgrano 779, en el subsuelo de la Catedral de San Juan Bosco de esta ciudad. Allí se reúnen habitualmente todos los sábados de 12.30 a 14.30 horas, un grupo de aproximadamente 30 personas con predominancia femenina, quienes llevan a cabo una actividad programada en relación con la condición de salud indicada.

Las personas que concurren a ALCO, están motivadas por realizar un cambio voluntario en sus hábitos de alimentación, para tener salud como cuestión central. La necesidad de pertenecer al grupo y la auto ayuda, son los argumentos prioritarios que le permiten a sus miembros, enfrentar los desafíos y dificultades que representan el sobrepeso y la obesidad; esta última es considerada como una enfermedad crónica. La asociación brinda apoyo integral en todo el país, a las personas que inician tratamiento de estas condiciones de salud, siempre bajo indicación médica.

Respecto del sector público, en los CAPS provinciales mencionados, op. Cit., pág. 31, se brindan los servicios de Enfermería, Medicina Clínica, Pediatría, Ginecología/ Obstetricia, Kinesiología, Nutrición, Psicología. Hay también otras especialidades puntuales según CAPS, dependencia y zona. En este caso y en relación al objeto problema, se trata de un grupo de población estimado –se incluye CAPS municipal- de 20 personas. De interés CAPS provincial, sito en Av. Chile y Congreso, de Comodoro Rivadavia, con posibilidades de ampliarse una vez establecidos los canales de actuación en el ámbito público³⁸.

Respecto de los CAPS municipales, 11 en total en zonas norte y sur de la ciudad, se brindan las especialidades de: Atención de Enfermería, Medicina Clínica, Pediatría, Ginecología/ Obstetricia, Kinesiología, Nutrición, Psicología y Odontología: este último funciona en San Martín, Fracción 14, Moure, Km5 y Km 14. De interés para el investigador, el CAPS Las Flores, sito en Sarmiento 2544 y Los Pinos, por el seguimiento profesional que se realiza respecto de la población y la temática en estudio.

En ambos sectores, se considera a la población bajo programa o en tránsito hacia los mismos. Se busca conocer las percepciones de los adultos jóvenes con obesidad,

³⁸ Autorización en anexo.

sobre los estilos de vida y las consecuencias para la salud; e identificar las conductas percibidas como saludables en los distintos estilos de vida y describir las conductas percibidas como riesgo para su salud.

2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevistas semi estructuradas, basada en 12 preguntas abiertas, realizadas a 7 informantes.

- ¿Qué opinión tiene sobre su salud y su estilo de vida?
- ¿Cuáles son las dificultades y fortalezas para desarrollar un estilo de vida saludable?
- Podría decirme ¿Qué circunstancias influyen en su estado actual de salud?
- ¿Qué decisiones ha tomado para mejorar su salud? ¿Por qué?
- ¿De qué manera considera que su entorno familiar, sus amistades o el grupo, influyen en sus decisiones?
- Encuentra alguna dificultad en el desarrollo de su vida diaria³⁹ ¿Cuáles? ¿Ha dejado de realizar alguna actividad? ¿Cuáles? ¿Por qué?
- ¿Cómo percibe su imagen corporal? ¿Influye en su bienestar?
- ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia en su dieta diaria?
- ¿Con quienes comparte su dieta diaria? ¿Por qué?
- ¿Qué lo motivó a buscar apoyo institucional? ¿Cómo se siente?
- ¿Realiza actividad física habitualmente? Si es así ¿Dónde desarrolla las mismas?
- Realiza alguna otra actividad recreativa ¿Cuál? ¿Por qué?

3. ANÁLISIS DE DATOS

CODIFICACIÓN

- **I**= Informante N° (7)
- **E**= Edad
- **ISP** = Institución salud privada
- **ISPP** = Institución Salud Publica Provincial
- **ISPM**= Institución Salud Pública Municipal
- **GM/GF**= Género: Masculino= M / Femenino= F

³⁹ Fusionada

MATRIZ DE DATOS

Codificación	Descripción textual. Entrevista.	Comentarios	1° Reducción	2° Reducción	3° Reducción	4° Reducción	5° Reducción
Informantes	1ª Pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre su salud y su estilo de vida?						
1: I1E(25)ISPMGF	Sobre mi salud, mi estilo de vida, o sea para mí lo importante es estar bien de salud, hay que cuidarse, cuidar el cuerpo, la salud mental, todo, yo me cuido como sano y a veces, también como cualquier persona como lo que puedo, porque obvio que no hay que restringirse todo , es lo que dicen los nutricionistas también y bueno a mí me gusta.	Tranquila, sonriente, usa lentes. Realiza ademanes.	“Sobre mi salud, mi estilo de vida, o sea para mí lo importante es estar bien de salud, hay que cuidarse, cuidar el cuerpo, la salud mental, todo, yo me cuido como sano... porque obvio que no hay que restringirse todo...”	Las opiniones son variadas. Cuatro informantes expresan sentimientos de ansiedad, malestar y placer, relacionados con la comida. Cinco informantes manifiestan querer cambiar su estilo de vida porque, o se sienten mal o consideran que no es bueno, o no le gusta; o tienen dificultades físicas por el peso; o, porque algo tienen que hacer frente a su condición de salud. Dos informantes expresan la importancia del grupo y de	Reconocimiento explícito sobre la influencia del estilo de vida en su condición actual de salud. Esto incluye la excepción dado que retoma una actividad saludable. Se plantea como objetivo, el cuidado del cuerpo como una condición sentida para tener una mejor salud. Esto incluye la búsqueda de apoyo en el entorno socio-sanitario, para sostener un plan de asistencia sistemático y adecuado a cada individualidad.	La interacción de la persona con su entorno, y las situaciones límites o críticas de salud, impulsan la búsqueda de ayuda para afrontar el estado de malestar, derivado de su condición de salud.	Necesidad de transformar sus estilos de vida, adoptando prácticas saludables que ayuden a superar y mejoren la salud, con el apoyo de su entorno socio-sanitario.

				<p>incorporar hábitos saludables que mejoren su calidad de vida. Una informante expresa la importancia de estar bien de salud, de cuidar el cuerpo, la salud mental, de comer sano y sin restringirse. Otra informante reconoce estar mal de salud y atribuye el cambio de su alimentación y estilo de vida, a partir de una vida independiente. Otro informante reflexiona y asume no estar bien y no cuidar su salud ni su vida. Una informante admite tener estrés y estar complicada por ser mama con hijos. En dos casos se aluden</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				problemas físicos que dificultan: en uno, la relación de compartir con sus hijos y en otro, dificultad en algún momento para caminar.			
2: I2E(25)ISPPGM	Mi salud yo creo que estoy muy bien . No me hago estudios médicos muy seguidos, pero no. Puedo decir que comencé hace poco. Creo que estoy muy muy bien. Y no, mi estilo de vida no me gusta, totalmente, no hago deporte, no hago nada . Antes si hacia deportes. Pero dejé, con mi pareja estamos intentando retomar .	Tranquilo y parco en palabras.	“Mi salud yo creo que estoy muy bien. No me hago estudios médicos muy seguidos, pero no. Puedo decir que comencé hace poco. Y no, mi estilo de vida no me gusta Totalmente, no hago deporte, no hago nada... con mi pareja estamos intentando retomar”				
3: I3E(25)ISPPGF	Está todo mal (Risas)...Tengo que cambiar el estilo de vida. Mi salud está un poquito mal también. Siempre tuve una alimentación mala desde que era chiquita. Siempre fui	Irónica. Disposición al diálogo. Sonido ambiente de niños jugando.	“Tengo que cambiar el estilo de vida Mi salud está un poquito mal también... Siempre fui una persona obesa Y ahora que estoy viviendo sola, empecé a ir al				

	<p>una persona obesa Y ahora que estoy viviendo sola, empecé a ir al médico porque antes no me llevaba mi mamá al médico. Entonces ahora tengo que cambiar mi alimentación y mi estilo de vida.</p>		<p>médico porque antes no me llevaba mi mamá al médico. Entonces ahora tengo que cambiar mi alimentación y mi estilo de vida”</p>				
<p>4: I4E(34)ISPGM</p>	<p>Hoy por hoy, percibo una mejora en mi calidad de vida. Estaba imposibilitada ante que yo empezara Alco, antes de empezar Alco, yo siempre lo digo, cuando voy a un grupo por primera vez, o cuando recibo gente que viene acá por primera vez, como en el grupo por ejemplo cuando tomas, calidad de vida o causa de sobrepeso, que es uno de los temas que tenemos de pasaporte, yo siempre comento, digamos, la</p>	<p>Franca disposición al diálogo sobre su condición. Locuaz. Usa lentes. Pasaporte es libro guía de alimentación de ALCO.</p>	<p>“Hoy por hoy, percibo una mejora en mi calidad de vida...yo siempre comento, digamos, la importancia, bueno, de asistir al grupo, y como uno puede ir incorporando hábitos saludables, y cambiar su estilo de vida. Yo cuando empecé, hoy una persona que está con 80 kilos, actualmente tengo 34 años. Yo empecé hace 7 años, con 27 años, 130 kilos, sufría de asma y fumaba, por lo cual no era una calidad de vida saludable</p>				

	<p>importancia, bueno, de asistir al grupo, y como uno puede ir incorporando hábitos saludables, y cambiar su estilo de vida. Yo cuando empecé, hoy una persona que está con 80 kilos, actualmente tengo 34 años. Yo empecé hace 7 años, con 27 años, 130 kilos, sufría de asma y fumaba, por lo cual no era una calidad de vida saludable, digamos. Yo sentía, digamos, que tenía que ponerle un freno, porque ya me estaba sintiendo muy mal.</p>		<p>digamos. Yo sentía, digamos, que tenía que ponerle un freno, porque ya me estaba sintiendo muy mal”</p>				
<p>5: I5E(25)ISPPGF</p>	<p>¿Qué he percibido que pasó ahí? Bueno, sobrepeso, sí. No te puedo decir exactamente cuánto estoy pesando, pero sí he notado que he subido mucho (de peso) Debido a... Siento yo, este estrés de crecer, de</p>	<p>Vereda de su casa familiar. Aire libre. Ambiente de risas, ruidos, golpes, tránsito atronador de vehículos en medio del polvo volando bajo la inclemencia del</p>	<p>“¿Qué he percibido que pasó ahí? Bueno, sobrepeso, sí. Debido a...Siento yo, este estrés de crecer, de estar en casa y estar encerrado y por ahí no puedes ser valiente. Bueno, ahora con mis</p>				

	<p>estar en casa y estar encerrado y por ahí no podés ser valiente. Bueno, ahora con mis chiquitos se me complica un poquito más. Pero, no sé, si ese decaimiento o es el mismo peso, que me llevo a tener esa ansiedad de comer, ¿viste? Y de comer y no saber alimentarme, ni darme cuenta ¿viste? (Se ríe de la situación que relata... y es una risa contagiosa) Tienen que pasar ¡Varias semanas para que me dé cuenta! Bueno, me di cuenta. Me estoy llenando de ganas de una semana recién, hace tres días. ¡Para que te des cuenta!</p>	<p>sol. Optimista. Acompañada por su nene de aprox. 4 años.</p>	<p>chiquitos se me complica un poquito más. Pero no sé, si ese decaimiento o es el mismo peso, que me llevo a tener esa ansiedad de comer, ¿viste? Y de comer y no saber alimentarme, ni darme cuenta ¿viste? Tienen que pasar ¡Varias semanas para que me dé cuenta! Bueno, me di cuenta. Me estoy llenando de ganas de una semana recién, hace tres días. ¡Para que te des cuenta!”</p>				
<p>6: I6E(37)ISPMGM</p>	<p>Hicimos un viaje con la familia, donde fuimos a la ciudad de Sarmiento, y... estuve con mis</p>	<p>Franco y preocupado.</p>	<p>“Hicimos un viaje con la familia... y... estuve con mis hijos, estuvimos haciendo unos</p>				

	<p>hijos, estuvimos haciendo unos juegos, jugando unas cosas y me sentí muy mal porque no podía respirar, me sentí ahogado, me sentí muy, me sentí gordo, me sentí mal, me sentí que, que me desconocí, me sentí... mal. Y esto me trajo una reflexión en el momento del viaje, de las horas de viaje, ... donde me dije a mi mismo que tenía que hacer algo con mi salud porque no estaba bien. Empecé a pensar que estaba comiendo mucho, que no me cuidaba para comer y que no estaba cuidando mi vida y que no estaba cuidando mi salud.</p>		<p>juegos, jugando unas cosas y me sentí muy mal porque no podía respirar, me sentí ahogado, me sentí muy, me sentí gordo, me sentí mal, me sentí que, que me desconocí, me sentí...mal. Y esto me trajo una reflexión en el momento del viaje, de las horas de viaje... donde me dije a mi mismo que tenía que hacer algo con mi salud porque no estaba bien. Empecé a pensar que estaba comiendo mucho, que no me cuidaba para comer y que no estaba cuidando mi vida y que no estaba cuidando mi salud. que no me cuidaba para comer y que no estaba cuidando mi vida y que no estaba cuidando mi salud”</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

<p>7: 17E(40)ISPGF</p>	<p>Mi estilo de vida no era bueno. Es la ley...Llegué a mi condición... tal vez por soledad o falta de amor...tal vez así tapo cosas...y encuentro el placer en comer y reemplazar lo que me falta. Bueno antes de venir al grupo comía cualquier cosa y no tenía horario y eso también creo incentivado un poco por el medio y fue así hasta que me sentí mal y con problemas hasta para caminar.</p>	<p>Tranquila, reflexiva.</p>	<p>“Mi estilo de vida no era bueno. Es la ley...Llegué a mi condición... tal vez por soledad o falta de amor...tal vez así tapo cosas...y encuentro el placer en comer Y reemplazar lo que me falta... comía cualquier cosa y no tenía horario... hasta que me sentí mal y con problemas hasta para caminar”</p>				
--	--	------------------------------	--	--	--	--	--

Categoría de análisis: Necesidad de transformar los estilos de vida, a partir de situaciones críticas que impulsan prácticas más saludables.

2ª Pregunta: ¿Cuáles son las dificultades y fortalezas para desarrollar un estilo de vida saludable?

<p>1: 11E(25)ISPMGF</p>	<p>La fortaleza que te puedo decir, para tener vida sana, es verme una persona a los años sana, quererme ver bien, no estar mal, no estar siempre en el médico por problemas de salud,</p>	<p>Tranquila, cómoda.</p>	<p>“La fortaleza que te puedo decir, para tener vida sana, es verme una persona a los años sana, quererme ver bien, no estar mal, no estar siempre en el médico por problemas de salud,</p>	<p>La informante uno expresa verse una persona sana a los años, quererme ver bien, no estar mal y siempre en el médico, por no cuidar el cuerpo.</p>	<p>Las fortalezas son: la motivación personal, la asistencia del entorno, la capacidad que tiene la persona de iniciar algo y finalizarlo; y la perseverancia para mantener</p>	<p>La condición de sobrepeso es percibida como la mayor dificultad, siendo la perseverancia y el cambio de la imagen corporal, las mayores motivaciones que</p>	<p>El sobrepeso es percibido como el mayor desafío y, al mismo tiempo, motiva el desarrollo de hábitos de vida saludables, para mejorar la imagen corporal.</p>
---	---	---------------------------	---	--	---	---	---

	<p>por no cuidar mi cuerpo, todos los hábitos digamos, y bueno por ahí se me dificulta obvio, como te digo, por ahí ordenarme en las comidas y esas cosas, pero las llevo ahí, bien.</p>		<p>por no cuidar mi cuerpo... y bueno por ahí se me dificulta obvio, como te digo, por ahí ordenarme en las comidas y esas cosas, pero las llevo ahí, bien”</p>	<p>Reconoce la dificultad para ordenarse en las comidas. Al segundo informante le cuesta empezar algún deporte y hacer dieta. Admite ser sedentario y tener pereza. Aunque le cuesta iniciar algo, se adapta bien y mantiene lo iniciado. Para la informante tres, la dificultad es la falta de motivación y su fortaleza: hacer caminatas y la posibilidad de realizar viajes. El informante 4 expresa dificultad por su condición de obesidad que le afectaba en mantener relaciones sociales. Sus fortalezas son: la asistencia profesional,</p>	<p>hábitos de vida saludable y cambiar la percepción de su imagen corporal. La dificultad principal es la propia enfermedad.</p>	<p>impulsan el cambio de hábitos saludables con el apoyo familiar y profesional.</p>	
--	--	--	---	---	--	--	--

				<p>saberse contenido en grupo ALCO, tener un plan de alimentación combinado con actividad física siempre equilibrado y flexible. La informante 5 gusta de hacer ejercicios, pero admite dificultades debido al sobrepeso e insomnio. El informante 6 reconoce ansiedad por la comida y una lucha interna por superarse. La informante 7 asume la enfermedad como una lucha diaria de por vida y la posibilidad de un cambio voluntario en los hábitos de alimentación para tener una mejor salud. El grupo es</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				su fortaleza.			
2: I2E(25)ISPPGM	Las dificultades serian la pereza que tengo y después, que me cuesta mucho empezar el deporte y hacer la dieta y demás. Si sería, no sabría cómo decirlo, sería pereza. Soy sedentario. Yo creo que la fortaleza sería que no me cuesta mucho adaptarme a lo que empiezo. Me cuesta empezar, pero una vez que lo logro empezar, ya no me cuesta mantenerlo. Pero me cuesta el impulso para empezar (Refiere a la dieta)	Habla en voz baja. Refiere a la dieta.	“Las dificultades serian la pereza que tengo y después, que me cuesta mucho empezar el deporte y hacer la dieta y demás. Soy sedentario. Yo creo que la fortaleza sería que no me cuesta mucho adaptarme a lo que empiezo. Pero me cuesta el impulso para empezar”				
3: I3E(25)ISPPGF	La dificultad es la falta de motivación. Si. Porque me costaba mucho esto de decir, bueno, tengo que salir a caminar y como no estaba acostumbrada a salir a caminar era como		“La dificultad es la falta de motivación. Me costaba mucho esto de decir, bueno, tengo que salir a caminar y como no estaba acostumbrada a salir a caminar era como que, ay no,				

	<p>que, ay no, pero puedo quedarme en casa y hacer esto. Pero a la vez había algo en mi cabeza que decía, no, tenés que hacerlo, tenés que hacerlo. Y lo bueno que veo todo esto es que me siento más activa. Si bien, hay veces que subo, bajo, subo, bajo, es como que no estoy en un punto medio. Ahora puedo hacer más cosas que antes no hacía. Así que eso es lo bueno. Y bueno, lo malo era esto de que, por ahí me falta motivación. Hasta el día de hoy, sí. Sí, lo que me impulsa también es esto de que queremos hacer muchas cosas, muchos viajes. Sí, el viaje sí, está bien. Y como tengo pensado tantos viajes, esto de hacer caminatas y eso, quiero tener más estabilidad física, y bueno, esto</p>		<p>pero puedo quedarme en casa y hacer esto. Pero a la vez había algo en mi cabeza que decía, no, tenés que hacerlo, tenés que hacerlo. Y lo bueno que veo todo esto es que me siento más activa... Y bueno, lo malo era esto de que, por ahí me falta motivación. Hasta el día de hoy, sí. Sí, lo que me impulsa también es esto de que queremos hacer muchas cosas, muchos viajes. Sí, el viaje sí, está bien”</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

	igual de bajar de peso. Sí. Me ayudó un montón. Y las comidas las comidas.						
4: I4E(34)ISPGM	<p>Dificultades. Bueno, te voy a comentar obviamente las dos. Dificultades, bueno cuando yo, hoy tengo la obesidad, que estoy trabajando; bien la terapia de grupo y despues aparte tengo una psicóloga con quien, bueno yo hablo de cuestiones personales y tambien hablamos de mi enfermedad. A mí me ayudó mucho a enfocarme en el tratamiento y tomármelo digamos, con tranquilidad. Y una de las dificultades, a mí me costaba mucho cuando yo empecé, el tema del factor social, de relacionarme con gente.</p> <p>Una de las fortalezas fue haber</p>		<p>“Dificultades, bueno cuando yo, hoy tengo la obesidad, que estoy trabajando; bien la terapia de grupo... tengo una psicóloga... A mí me ayudó mucho a enfocarme en el tratamiento y tomármelo digamos, con tranquilidad. Y una de las dificultades, a mí me costaba mucho cuando yo empecé, el tema del factor social, de relacionarme con gente.</p> <p>Una de las fortalezas fue haber llegado a Alco... Acá una de las cuestiones importante es el equilibrio. Te comentan de bueno de hacer un plan de alimentación</p>				

	<p>llegado a Alco. Me enseñaron digamos cómo, cómo llevar adelante un plan de nutrición, digamos, sin pasar hambre, sin limitarme, y siendo equilibrado. Acá una de las cuestiones importante es el equilibrio. Te comentan de bueno de hacer un plan de alimentación combinado con actividad física y eso digamos, llevado en el tiempo hace bueno, que uno baje. Siempre flexible no. Si uno lo hace rígido, esto es algo que comento... El tema del tratamiento flexible es algo que uno lo va haciendo paso a paso y lo va haciendo en el tiempo. Como por ejemplo uno dice, bueno llega un punto, nosotros tenemos un segmento, por así</p>		<p>combinado con actividad física... ...Siempre flexible no”</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

	decirlo, que es el mantenimiento, que es cuando llegamos al peso, digamos de alta, se puede decir, o un digamos, peso posible, que bueno vos decís esto lo mantengo en el tiempo, de un manera flexible.						
5: I5E(25)ISPPGF	Para tratar de ser... Claro, por ejemplo, hacer ejercicio. A mí me gusta hacer ejercicio. Pero bueno...ese decaimiento me llevo ser más pesada ¿viste? Entonces ese mismo peso es el que no te ayuda a animarte, a decir bueno, hago ejercicio sin cansarme tanto. Te cansás más rápido y entonces como que tenés más bajón, creo yo. Y me pasa a mí. Pero ahora no. Entiendo que me hace re mal. Uno, en algún momento sufrí soplo, cuando	Ruidos. Ríe. Mucho ruido de golpes sobre metal.	“Claro, por ejemplo, hacer ejercicio. A mí me gusta hacer ejercicio. Pero bueno...ese decaimiento me llevo ser más pesada ¿viste?...Te cansás más rápido y entonces como que tenés más bajón, creo yo... Creo yo que estoy mejorando. Y después de ahí engordé y empecé nuevamente. Entonces ese mismo peso es el que no te ayuda a animarte, a decir bueno, hago ejercicio sin cansarme tanto...				

	<p>era bebé. Si bien ya estoy curada, ya estoy bien. Pero me quedo con esta secuela, ¿viste? A la hora de dormir. Entonces como que cuando era niña tenía esto de ahogarme. Pero estaba en sobrepeso. Entonces el doctor, el pediatra siempre decía, mamá, tiene que bajar de peso. Para yo poder estar mejor, me iniciaron los respiratorios, ¿viste? Todo eso. Así que bueno, yo fui creciendo y en eso fui mejorando. Hasta mi adolescencia, hasta que fui mamá... Creo yo que estoy mejorando. Y después de ahí engordé y empecé nuevamente.</p>		<p>en algún momento sufrí soplo... Pero me quedó con esta secuela ¿viste?... Pero estaba en sobrepeso... Para yo poder estar mejor, me iniciaron los respiratorios, ¿viste?... Yo fui creciendo y en eso fui mejorando. Hasta mi adolescencia, hasta que fui mamá”</p>				
<p>6: I6E(37)ISPMGM</p>	<p>Y ahora las dificultades son no comer, o comer</p>	<p>Admite dificultades por abstinencia.</p>	<p>“Y ahora las dificultades son no comer, o comer</p>				

	<p>como corresponde, o a la hora de comer. Hay ciertos minutos del día que me agarra como una ansiedad y me empiezo a desesperar y es como que el cuerpo quiere que consuma algo...Eh como una adicción porque viene de una ansiedad, de ansiedad... y de una ansiedad que me agarra... y entonces ahí recurro a salir, a hacer algo, salir a caminar. Fueron muy duros. Una lucha digamos. Una lucha interna entonces ahí lo dejaba. A la hora de desayunar ya quería preparar todo como siempre lo hacía, pan cortado, distintas galletitas, fueron los primeros 4-5 días y estos últimos días, es como que ya perdí el apetito, perdí el apetito. La ansiedad</p>		<p>como corresponde, o a la hora de comer. Hay ciertos minutos del día que me agarra como una ansiedad y me empiezo a desesperar y es como que el cuerpo quiere que consuma algo...Eh como una adicción porque viene de una ansiedad, de ansiedad... y de una ansiedad que me agarra... y entonces ahí recurro a salir, a hacer algo, salir a caminar. Fueron muy duros. Una lucha digamos. Una lucha interna entonces ahí lo dejaba”</p>				
--	---	--	---	--	--	--	--

	no sé si se está yendo. Creo que es eso.						
7: I7E(40)ISPGF	Es una enfermedad. Cambiar depende de uno y debe ser un cambio voluntario en los hábitos de alimentación, si quieres tener una mejor salud. Es difícil, con la enfermedad tenés que luchar a diario y toda la vida, siempre. Y el grupo me anima , aparte de mantenerme en actividad toda la semana.	Afirma Categorica.	“Es una enfermedad. Cambiar depende de uno y debe ser un cambio voluntario en los hábitos de alimentación, si quieres tener una mejor salud. Es difícil, con la enfermedad tenés que luchar a diario y toda la vida, siempre. Y el grupo me anima, aparte de mantenerme en actividad toda la semana”				
Categoría de análisis: El sobrepeso es percibido como el mayor desafío para desarrollar hábitos de vida saludable que ayuden a mejorar la imagen corporal.							
3ª Pregunta: Podría decirme ¿Qué circunstancias influyen en su estado actual de salud?							
1: I1E(25)ISPMGF	¿Qué circunstancias? (Duda), Yo me empecé a cuidar por quererme ver bien de mi cuerpo igual, porque también estaba excedida de peso, o sea no	Duda.	“¿Qué circunstancias? Yo me empecé a cuidar por quererme ver bien de mi cuerpo igual, porque también estaba excedida de peso...”	Las influencias que los informantes manifiestan son: necesidad de buscar ayuda, sentimientos de tristeza y depresión,	Situaciones límites como la obesidad y sus complicaciones en salud, impulsan a buscar ayuda con la perspectiva de mejorar su calidad de vida. Entendida esta como la	El reconocimiento de la obesidad como una situación límite por sus complicaciones en la salud y en las relaciones sociales, impactan de forma directa en la	

	<p>mucho, pero yo, notarme también, ya que estaba, no en mi peso bien, a mi edad, entonces por eso más que nada empecé igual a cuidarme para quererme ver bien, y para no seguir llevando capaz a la obesidad, porque uno no se da cuenta en eso tampoco, así que por eso más que nada.</p>		<p>entonces por eso más que nada empecé igual a cuidarme para quererme ver bien, y para no seguir llevando capaz a la obesidad” “..., ya que estaba, no en mi peso bien, a mi edad...”</p>	<p>quererse ver bien, sin obesidad; incorporar hábitos saludables, querer mejorar en calidad de vida, planificar su día y llevar una dieta equilibrada; pertenecer a un grupo de referencia y a redes sociales; la no concurrencia al médico por disgusto o por miedo; reconocer alimentarse mal, padecer patologías asociadas a la obesidad. Dificultades por el trabajo o la falta del mismo y el sedentarismo.</p>	<p>percepción personal y fruto de una construcción en red, con y junto a otras personas, para satisfacer esa búsqueda y lograr una mayor autonomía.</p>	<p>búsqueda de ayuda profesional, para modificar los hábitos de salud y transformar su realidad.</p>	
<p>2: I2E(25)ISPPGM</p>	<p>¿Circunstancia? (Se pregunta) La falta de trabajo. Alcanza para los principios de mes, a fin de mes, suben todos los precios. Al principio</p>	<p>Se pregunta.</p>	<p>“¿Circunstancia? La falta de trabajo. Alcanza para los principios de mes, a fin de mes, suben todos los precios. Al principio de mes</p>				

	de mes como que te manejas, después ya es muy difícil. Y otra sería que muchas veces da miedo ir al médico. Pero es lo mejor, es lo que más deseo ahora. Tanto, o sea, más sí soy obeso, ir a un nutricionista y querer mejorar.		como que te manejas, después ya es muy difícil. Y otra sería que muchas veces da miedo ir al médico. Pero es lo mejor, es lo que más deseo ahora. Tanto, o sea, más sí soy obeso, ir a un nutricionista y querer mejorar”				
3: I3E(25)ISPPGF	El clic fue que como yo hace dos años, a los 23 dije, necesito ayuda ; cuando trabajaba para una trabajadora social, le hacia el aseo, estaba sola, depresiva y triste , ella me recomendó venir acá. Entonces ahora que empecé a venir. Resulta que tengo hipertensión. Sí, soy hipertensa. Grado 4, así que era súper fuerte. Me empezaron a controlar con pastillas. Así que ahora estoy bien. Regulo un montón		“El clic fue que como yo hace dos años, a los 23 dije, necesito ayuda; cuando trabajaba para una trabajadora social, le hacia el aseo, estaba sola, depresiva y triste, ella me recomendó venir acá Resulta que tengo hipertensión. Sí, soy hipertensa. Grado 4, así que era súper fuerte. Me empezaron a controlar con pastillas. Así que ahora estoy bien. Regulo un montón				

	mi nutrición. Y tengo tiroides. Hipo, hipotiroidismo. Así que estoy medicada.		mi nutrición. Y tengo tiroides. Hipo, hipotiroidismo. Así que estoy medicada”				
4: I4E(34)ISPGM	<p>A veces sí, no planifico. Un tema muy importante en el grupo: el tema de la planificación. Y es muy importante si uno no planifica, cuesta un poco más o puede llevar a algo o, yo siempre digo, a caer en tentaciones. Está basada, hoy estamos a sábado, mañana domingo, por ejemplo, tengo que ir a un camping...</p> <p>Lo que trato de transmitir en redes sociales, ayudar a la gente a que se acerque a recibir la ayuda que necesita, a incorporar hábitos saludables, porque acá lo que hacemos es incorporar hábitos saludables y como incorporando</p>	Contacto personal por Watsap, Facebook e Instagram. Coordinador de ALCO.	<p>“A veces sí, no planifico. Un tema muy importante en el grupo: el tema de la planificación. Un tema muy importante en el grupo: el tema de la planificación. Y es muy importante si uno no planifica, cuesta un poco más o puede llevar a algo o, yo siempre digo, a caer en tentaciones...Lo que trato de transmitir en redes sociales, ayudar a la gente a que se acerque a recibir la ayuda que necesita, a incorporar hábitos saludables, porque acá lo que hacemos es incorporar hábitos saludables y como incorporando esos hábitos se</p>				

	<p>esos hábitos se puede mejorar la calidad de vida. Bueno, un día tomé la iniciativa, vine, permanecí, y ahora en diciembre van a ser 7 años, lo cual no es nada casual permanecer tanto tiempo. Bien me siento, como dije, y porque quiero transmitir mi experiencia de haber pasado por lo mismo.</p>		<p>puede mejorar la calidad de vida... porque acá lo que hacemos es incorporar hábitos saludables”</p>				
<p>5: I5E(25)ISPPGF</p>	<p>Nosotros trabajamos, o sea, hacemos viandas, ¿viste? Y estamos los jueves, viernes, sábado, domingo. Ya los miércoles podés hacer compras, por eso está relleno, Mi mamá sí iba a hacer sus compras y todo eso. Entonces no desayunamos a hora. Usted me echa un par de frutas, bueno, ellos sí, nosotros no.</p>	<p>Refiere a la atención del emprendimiento económico familiar.</p>	<p>“Nosotros trabajamos, o sea, hacemos viandas, ¿viste? Y estamos los jueves, viernes, sábado, domingo. Entonces no desayunamos a hora...Entonces yo salgo, porque nos baja el ánimo la gente que viene con todo eso, pero... ¡seguís bailando! Porque si te pones a pensar en todo lo que comes mal,</p>				

	<p>Entonces yo salgo, porque nos baja el ánimo la gente que viene con todo eso, pero... ¡seguís bailando! Sí, por favor... (¡Naira! Llama el nene)</p> <p>¿Agregar? Bueno creo que no. Pero está muy bueno lo que están haciendo.</p> <p>Porque si te pones a pensar en todo lo que comes mal, ponele, o la actividad que haces, y está muy bueno ¡les felicito!</p>		<p>ponele, o la actividad que haces, y está muy bueno ¡les felicito!</p>				
<p>6: I6E(37)ISPMGM</p>	<p>Yo siempre me mantuve, si bien no cuidándome en menos de 100 kilos y ya llegar casi a 110 kilos. No me gusta ir al médico. No me gusta. Te digo la verdad no me gusta ir al médico. Te enseñan algo 37 años. Y antes tenía 33, que si me vuelva pasar lo mismo cuando vuelva a retomar, 3-4 años</p>		<p>“Yo siempre me mantuve, si bien no cuidándome en menos de 100 kilos y ya llegar casi a 110 kilos. No puedo estar así porque si no, cuando tenga 40-45 años voy a pesar 200 kilos. Y está bien, no lo voy a poder bajar No me gusta ir al médico. No me gusta. Te digo la verdad no me gusta</p>				

	<p>voy a tener más de 40 y no va a ser lo mismo. Entonces tengo que empezar de ahora, para que cuando pase los 40, me mantenga el cuerpo, tenga un control de qué consumo, que como, y de la manera que me alimento. No puedo estar así porque si no, cuando tenga 40-45 años voy a pesar 200 kilos. Y está bien, no lo voy a poder bajar.</p>		<p>ir al médico. Entonces tengo que empezar de ahora, para que cuando pase los 40, me mantenga el cuerpo, tenga un control de qué consumo, qué como, y de la manera que me alimento””</p>				
<p>7: I7E(40)ISPGF</p>	<p>Ser constante, no irme del grupo, no es fácil. Es una lucha de todos los días. A veces tengo ganas de largar todo. Me cuesta, pero sigo en el grupo. Me mantiene ocupada ¡Algunos se fueron y volvieron peor! (Con mayor peso) Ha pasado que la persona sin el grupo se muere. La necesidad del grupo</p>		<p>“Ser constante, no irme del grupo, no es fácil. Es una lucha de todos los días. A veces tengo ganas de largar todo. Me cuesta, pero sigo en el grupo. Me mantiene ocupada ¡Algunos se fueron y volvieron peor! (Con mayor peso) Ha pasado que la persona sin el grupo se muere. La</p>				

	y de ayuda es muy importante si buscás mejor salud. Soy bastante sedentaria, trabajo en un banco.		necesidad del grupo y de ayuda es muy importante si buscás mejor salud. Soy bastante sedentaria, trabajo en un banco.				
Categoría de análisis: Reconocimiento de la obesidad como una situación límite de salud, impulsa el cambio de hábitos y la búsqueda de ayuda.							
4ª Pregunta: ¿Qué decisiones ha tomado para mejorar su salud? ¿Por qué?							
1: I1E(25)ISPMGF	Bueno, yo también tengo tiroides , eso influye mucho. Hipotiroidismo, y eso también tenés que estar cuidándote , porque si no es como que te hace mal también porque te engorda también el hipotiroidismo, entonces también tenés que llevar una vida sana, una vida sana en comida, en entrenamiento, para que la hormona también trabaje bien , sino uno no puede regular su tiroides ¿no?		” Bueno, yo también tengo tiroides, eso influye mucho. Hipotiroidismo, y eso también tenés que estar cuidándote, porque si no es como que te hace mal también porque te engorda también el hipotiroidismo, entonces también tenés que llevar una vida sana, una vida sana en comida, en entrenamiento, para que la hormona también trabaje bien, sino uno no puede regular su tiroides ¿no?	Los informantes han buscado asistencia profesional por patología asociada-tiroides-, que exige llevar una vida sana. Por sobrepeso y situación límite, se buscó un apoyo psicológico. Un informante expresa una toma de conciencia por los riesgos para la salud derivados de la obesidad; Otra informante prioriza el grupo y decir que no a los hábitos no saludables e	Por la evidencia expresada, las decisiones tomadas son: la realización de prácticas de autocuidado, la búsqueda de asistencia profesional y evitar los hábitos no saludables. Priorizando de este modo mejorar su salud y bienestar frente a la enfermedad.	Las acciones de autocuidado y el cumplimiento eficaz de las de las indicaciones del profesional, disminuyen los factores de riesgos asociados a la enfermedad, mejoran la salud y el bienestar personal.	

				<p>incentivar a otros. Se admite en el caso madre e hijo, la realización de actividad física para sostener el bienestar de su hijo y un peso adecuado. En otro caso se plantea como una meta mover y no lastimar al cuerpo. Un informante manifiesta haber dejado de consumir ciertos alimentos elaborados y estudiar para estar mejor.</p>			
<p>2: I2E(25)ISPPGM</p>	<p>Y dejé de tomar gaseosas, dejé de comer pan. Bueno, la decisión de estudiar, me costó mucho. Era como comenzar algo que no pensaba volver a hacer. Y bueno, 4 años que no hacía nada y este año decidí estudiar. La</p>		<p>“Y dejé de tomar gaseosas, dejé de comer pan. Bueno, la decisión de estudiar, me costó mucho. Era como comenzar algo que no pensaba volver a hacer. Y bueno, 4 años que no hacía nada y este año decidí estudiar. La</p>				

	decisión que tomé creo yo que fue, para estar mejor, para mejorar.		decisión que tomé creo yo que fue, para estar mejor, para mejorar.				
3: I3E(25)ISPPGF	Y bueno, en eso igual me está ayudando un montón la nutricionista porque tengo que bajar de peso. Ahora sé por qué subo tanto de peso y me cuesta mucho bajar. Exactamente, sí. Entonces ahora tengo que cambiar mi alimentación y mi estilo de vida. Fue como un cambio muy rotundo. Y tuve que venir por ayuda a la psicóloga, porque fue mucho.		” Y bueno, en eso igual me está ayudando un montón la nutricionista porque tengo que bajar de peso. Entonces ahora tengo que cambiar mi alimentación y mi estilo de vida. Fue como un cambio muy rotundo. Y tuve que venir por ayuda a la psicóloga, porque fue mucho”				
4: I4E(34)ISPGM	Fui a la clínica a ver un médico clínico, para hacerme un chequeo , ver como estaba. Y claro los valores se me fueron por las nubes y el médico me dijo: mirá... lo importante es que vos tomes	Habla desde el lugar del médico.	“Fui a la clínica a ver un médico clínico, para hacerme un chequeo, ver como estaba. Y claro los valores se me fueron por las nubes... Lo importante es que vos tomes				

	<p>conciencia de tu salud y lo principal es que bueno, bajes un poco de peso. O bueno, te haces un control nutricional o bueno ver a un especialista que pueda ayudarte para que vos bajes de peso, o hagamos una dieta. Porque hoy por hoy te digo que, bueno, estás en una zona de riesgo. Si vos no sos conciente de, digamos de la obesidad en este momento, y seguís estando ahí digamos, en un aplanamiento de no hacer algo por mi salud, eso te va a llevar a la larga a algún tipo de diabetes o cualquier tipo de enfermedades, también cutáneas, porque en la piel también se pueden producir infecciones, o sentirse irritada.</p>		<p>conciencia de tu salud y lo principal es que bueno, bajes un poco de peso ... O bueno, te haces un control nutricional o bueno ver a un especialista que pueda ayudarte para que vos bajes de peso, o hagamos una dieta. Porque hoy por hoy te digo que, bueno, estás en una zona de riesgo... eso te va a llevar a la larga a algún tipo de diabetes o cualquier tipo de enfermedades, también cutáneas, porque en la piel también se pueden producir infecciones, o sentirse irritada”</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

<p>5: I5E(25)ISPPGF</p>	<p>Una por mí. Otra por él (Indica al niño). Esto de que si, bueno, caminar nos hace bien y si nos mantiene estables. Bien. De lo que es el peso.</p>	<p>Actividad física.</p>	<p>“Una por mí. Otra por él (Indica al niño). Esto de que si, bueno, caminar nos hace bien y si nos mantiene estables. Bien. De lo que es el peso”</p>				
<p>6: I6E(37)ISPMGM</p>	<p>Este... ponerme una meta de hacer alguna actividad física todos los días, salir a caminar, trotar, decir este es mi hora, mía, mi hora de hacer algo. Y a la hora de comer reemplazar eeh, con algo más saludable, alguna fruta, o ayudarme mirando un video, videos de cosas saludables, ya no mirar videos de asados, de, lo que consumo no materializado sino, qué consumo y también viendo con mis ojos... Para hacerlo...no...no lastimar mi cuerpo sino hacer algo... hacerlo mover el cuerpo.</p>		<p>” Este...ponerme una meta de hacer alguna actividad física todos los días, salir a caminar, trotar, decir este es mí hora, mía, mi hora de hacer algo. Y a la hora de comer reemplazar eeh, con algo más saludable, alguna fruta, o ayudarme mirando un video, videos de cosas saludables... Para hacerlo...no...no lastimar mi cuerpo sino hacer algo... hacerlo mover el cuerpo”</p>				

<p>7: I7E(40)ISPGF</p>	<p>Estar en Alco, es mi referencia. Estoy aquí desde los 32 años, no solo me ayuda a mí misma, igual ayudo a gente que viene por primera vez. También puedo incentivar a otros en la búsqueda de una mejor salud. Y decir que no a los hábitos no saludables porque, es como que hay un apoyo y también una negación, de familiares a veces, o de amigos que, quizás sin darse cuenta, te invitan a comer pero nunca a caminar, por ejemplo.</p>		<p>“Estar en Alco, es mi referencia. Estoy aquí desde los 32 años, no solo me ayuda a mí misma, igual ayudo a gente que viene por primera vez. Y decir que no a los hábitos no saludables porque, es como que hay un apoyo y también una negación, de familiares, a veces amigos que, quizás sin darse cuenta, te invitan a comer pero nunca a caminar, por ejemplo”</p>				
<p>Categoría de análisis: Priorización del autocuidado y cumplimiento eficaz de las indicaciones del profesional, para mejorar la salud y el bienestar personal.</p>							
<p>5ª Pregunta: ¿De qué manera considera que su entorno familiar, sus amistades o el grupo, influyen en sus decisiones?</p>							
<p>1: I1E(25)ISPMGF</p>	<p>No, es como que eso no me influye tanto. Claro, no, no, sí, no me influye tanto. Yo me empecé a cuidar por quererme ver bien</p>		<p>“No, es como que eso no me influye tanto. Claro, no, no, sí, no me influye tanto. Yo me empecé a cuidar por quererme ver</p>	<p>Los informantes en relación a los entornos indicados, reconocen la nula, poca, o positiva</p>	<p>Se reconoce la influencia del entorno familiar y amistades, acotado a una relación que contribuya a su bienestar y mayor</p>	<p>Optar por mantener las relaciones del entorno que favorecen el afrontamiento de la enfermedad, contribuye</p>	

	<p>de mi cuerpo, más que nada. A veces mamá puede que influya en algo por alguna cosa mínima. Pero me siento autónoma en eso.</p>		<p>bien de mi cuerpo, más que nada. A veces mamá puede que influya en algo por alguna cosa mínima. Pero me siento autónoma en eso”</p>	<p>influencia, expresando: sentir autonomía, admitir la influencia de la pareja. Una informante se alejó de muchas personas y limito la relación con sus padres. En un caso fue decisivo el apoyo familiar y del entorno social, que le posibilita hoy seguir vivo. La informante cinco, reconoce el apoyo familiar para realizar actividad física. El informante seis admite la influencia de la actividad física de sus hijos, que no puede compartir por la condición de obesidad. La informante siete reconoce la influencia del entorno pero, enfatiza que cambiar es una</p>	<p>autonomía personal, facilitando el afrontamiento de la enfermedad.</p>	<p>significativamente con la autonomía y el bienestar de la persona.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

				lucha diaria que depende de tomar una decisión propia y apoyarse en el grupo.			
2: I2E(25)ISPPGM	No, no. No quiero que mucho influyan. No. Claro. Es que no quiero que ellos influyan. En pareja es otra cosa, no es lo mismo porque sería reciproca la cosa. Ahí como que estamos por lo mismo. Pasa que yo viví en el Hoyo Y Sarmiento desde los 9 a los 22 años. Papá y mamá, son de Comodoro.		“No, no. No quiero que mucho influyan. No. Claro. Es que no quiero que ellos influyan. En pareja es otra cosa, no es lo mismo porque sería reciproca la cosa. Ahí como que estamos por lo mismo. Pasa que yo viví en el Hoyo Y Sarmiento desde los 9 a los 22 años. Papá y mamá, son de Comodoro”				
3: I3E(25)ISPPGF	En eso me alejé mucho, de muchas personas. Porque, bueno, en mi familia, como te decía, siempre fuimos, fue muy mala mi habitación, desde siempre, desde que era chiquita. Y siempre hubo un problema		“En eso me alejé mucho, de muchas personas. Porque, bueno, en mi familia, como te decía, siempre fuimos, fue muy mala mi habitación, desde siempre, desde que era chiquita. Y siempre hubo un problema				

	<p>con mis padres en eso del peso. Del peso. Y si bien antes me decían que está muy gorda, está muy gorda, está muy gorda, ahora que estoy empezando a comer mejor y le digo que no a muchas cosas, ellos me dicen, ay no, pero tenés que comer, tenés que comer esto, comer esto, ¿por qué no comes esto? Ah no, claro, estás haciendo dieta. Y me molestan, entonces traté de alejarme de ellos. Si bien son mis padres, me alejé. Los veo una vez a la semana ahora.</p>		<p>con mis padres en eso del peso... Y me molestan, entonces traté de alejarme de ellos. Si bien son mis padres, me alejé. Los veo una vez a la semana ahora”</p>				
<p>4: I4E(34)ISPGM</p>	<p>En ese momento cuando yo empecé, fue muy importante como comentaba a raíz de una noticia que salió en un periódico, yo no conocía lo que era Alco... (Llega alguien) No. No. Ahora en mi</p>	<p>Refiere a suplemento de salud del Diario Crónica. Acompaña sus afirmaciones con movimiento de manos. Cuestión de peso. Un programa de</p>	<p>“...Cuando yo empecé, fue muy importante como comentaba a raíz de una noticia que salió en un periódico, yo no conocía lo que era Alco... Directamente el interés pasaba</p>				

	<p>casa lo tengo todos los días, le prestó atención, lo leo un poco para estar informado de la realidad. En ese momento como que sí, leía libros, pero no estaba interiorizado lo que era Alco, no conocía, ni la Clínica ni cuestión de peso, con todos los recursos que hay hoy día. Directamente el interés pasaba por otro lado. Bueno, hasta que vi esa noticia dije bueno, fue muy importante si el entorno familiar, y también hablar con la psicóloga, con la que vengo trabajando hace mucho tiempo y también comentarlo con amistades que bueno, nunca me criticaron ni me cuestionaron nada, pero cuando yo tomé la iniciativa</p>	<p>televisión del Dr. Cormillot.</p>	<p>por otro lado... hasta que vi esa noticia dije bueno, fue muy importante si el entorno familiar, y también hablar con la psicóloga, con la que vengo trabajando hace mucho tiempo y también comentarlo con amistades que bueno, nunca me criticaron ni me cuestionaron nada, pero cuando yo tomé la iniciativa me apoyaron. Sintieron que yo estaba pidiendo ayuda, buscando ayuda... Primero se lo pedí por supuesto a mis amigos, a mis familiares lo entendieron y ahí fue como el espaldarazo para que empezara. Eso es importante. Si yo no hubiera hecho caso a lo que decía mi familia, por esa</p>				
--	---	--------------------------------------	---	--	--	--	--

	<p>me apoyaron. Sintieron que yo estaba pidiendo ayuda, buscando ayuda... Primero se lo pedí por supuesto a mis amigos, a mis familiares lo entendieron y ahí fue como el espaldarazo para que empezara. Eso es importante. Si yo no hubiera hecho caso a lo que decía mi familia, por esa conducta lesiva, quizás hubiese llegado con diabetes, o en malas condiciones físicas. O no hubiera seguido vivo.</p>		<p>conducta lesiva, quizás hubiese llegado con diabetes, o en malas condiciones físicas. O no hubiera seguido vivo.</p>				
<p>5: ISE(25)ISPPGF</p>	<p>Ellos si me apoyan. Por ejemplo, yo voy hasta el gimnasio y me apoyan. Me dicen, no, andá hasta mañana a las 7. Y yo voy hasta el gimnasio y digo, no, me duele todo. Y así, ¿viste? Pero sí, me apoyan. Y nos apoyamos entre</p>		<p>“Ellos si me apoyan. Por ejemplo, yo voy hasta el gimnasio y me apoyan. Me dicen, no, andá hasta mañana a las 7. Y yo voy hasta el gimnasio y digo, no, me duele todo. Y así, ¿viste? Pero sí, me apoyan. Y nos apoyamos entre</p>				

	todos, ¿viste?		todos, ¿viste?				
6: I6E(37)ISPMGM	<p>Si. Si porque mis hijos hace un año empezaron a ir al gimnasio. Mi hijo empezó a hacer boxeo, mi hija empezó a hacer Kick boxing y ahora se le sumo mi otra hija mayor que también está haciendo Kick boxing. O sea, mis tres hijos van al gimnasio. Y yo los veo y es como yo decía. Lo que yo quiero para mí lo veo en ellos. Estoy satisfecho porque mis hijos van al gimnasio. Pero cuando me puse a hacer algo con ellos, en ese viaje que nos pusimos a hacer actividad física, me sentí de, que yo no era, no me sentía bien, para hacer algo con ellos. No pude ni siquiera hacer un juego con ellos. Porque el cuerpo no me</p>	Recalca.	<p>“Si. Si porque mis hijos hace un año empezaron a ir al gimnasio... Estoy satisfecho porque mis hijos van al gimnasio...Pero cuando me puse a hacer algo con ellos, en ese viaje que nos pusimos a hacer actividad física, me sentí de, que yo no era, no me sentía bien, para hacer algo con ellos. No pude ni siquiera hacer un juego con ellos. Porque el cuerpo no me acompañó. Y eso me hizo poner mal... No pude ni siquiera hacer un juego con ellos. Porque el cuerpo no me acompañó. Y eso me hizo poner mal... Y todo el tiempo mis hijos me estaban recalcando hace tiempo lo que yo estaba, por qué</p>				

	<p>acompañó. Y eso me hizo poner mal. Y todo el tiempo mis hijos me estaban recalando hace tiempo lo que yo estaba, por qué comía tanto, por qué comía mucho, y no los escuchaba. Yo quería comer. Yo les decía a veces vayan al gimnasio ustedes, déjenme a mí que yo tengo que comer. Pero en el momento que me propuse a hacer algo con ellos, me di cuenta que mi cuerpo no respondía.</p>		<p>comía tanto, por qué comía mucho, y no los escuchaba. Yo quería comer...”</p>				
<p>7: I7E(40)ISPGF</p>	<p>Te acompañan amigos, familiares, pero, en el fondo estás sola. Cambiar depende de vos. Por eso te decía que es una lucha de todos los días... pero me obligo y sigo... mi alimento espiritual digamos, es la literatura, el pasaporte que le decimos en el grupo,</p>	<p>Serena y enfática. Cierto desaliento.</p>	<p>“Te acompañan amigos, familiares, pero, en el fondo estás sola. Cambiar depende de vos. Por eso te decía que es una lucha de todos los días... pero me obligo y sigo... mi alimento espiritual digamos, es la literatura, el pasaporte que le decimos en el</p>				

	que te guía para sostener tu plan de alimentación. El tratamiento es para toda la vida.		grupo, que te guía para sostener tu plan de alimentación. El tratamiento es para toda la vida.				
--	---	--	--	--	--	--	--

Categoría de análisis: Consideración de las relaciones que influyen positivamente en su autonomía y el afrontamiento de la enfermedad.

6ª Pregunta: Encuentra alguna dificultad en el desarrollo de su vida diaria ¿Cuáles?

1: I1E(25)ISPMGF	No, sabés que no. No, dificultades por ahí no. Dejar no, empezar digamos. Empezar, al revés, como que empecé a moverme, a entrenar, aparte de eso para cuidarme y para despejar la mente y ya estar en otra cosa que igual hace bien entrenar así que bien. Yo no, no estudio, trabajo justamente en un gimnasio que también eso me ayuda y es como que también ahí estoy como de profe pero también a veces estoy entrenando todos los días digamos, un	Enfatiza.	“No, sabés que no. No, dificultades por ahí no. Dejar no, empezar digamos. Empezar, al revés, como que empecé a moverme, a entrenar, aparte de eso para cuidarme y para despejar la mente y ya estar en otra cosa que igual hace bien entrenar así que bien. Yo no, no estudio, trabajo justamente en un gimnasio que también eso me ayuda y es como que también ahí estoy como de profe pero también a veces estoy entrenando todos los días digamos, un	Los 7 informantes manifiestan alguna relación con el desarrollo de actividades físicas. A quienes van a gimnasios, en un caso la excepción, su actividad actúa como incentivo para cuidarse, además de ser su trabajo, le ayuda a despejar la mente. En otro caso, la dificultad es vencer el temor, aunque le cueste de ir a lugares desconocidos. Reconoce que es una lucha debe hacer esfuerzo y	Las dificultades que derivan directamente del sobrepeso y la obesidad son: condicionantes físicas, relacionales y de abstinencia. Se manifiestan como: Cansancio al caminar y desánimo. Dificultad en el trabajo con el cuerpo, de abstinencia e impacto en la salud ósea. En las relaciones personales y sociales, estas afectan el ánimo y la concurrencia a lugares desconocidos.	Identificar las dificultades físicas, relacionales y de abstinencia alimentaria, constituye a su vez un desafío personal para comenzar a cuidarse, vencer sus propios temores y potenciar el ánimo y la autoestima.	Dificultades físicas de movilidad, relacionales y de abstinencia alimentaria, motiva iniciar prácticas de cuidado que potencien el ánimo y la autoestima
-----------------------------	---	-----------	---	---	--	---	--

	turnito, te entreno, así que bien.		turnito, te entreno, así que bien.	es una lucha. Se le complica, pero, halla la ropa adecuada. Un tercero reconoce cansancio y desanimo al caminar debido a su condición física. Otro caso reconoce dificultad física por su trabajo y de abstinencia. En tres de los 5 casos, la relación se establece con el trabajo y en 3 casos explícitos con el sobrepeso. Un informante admite estar en tratamiento con traumatólogo por problemas de tobillos y columna debido al sobrepeso.			
2: I2E(25)ISPPGM	¿Alguna dificultad? Si. Me canso mucho cuando camino. Me canso mucho, o por ahí no tengo ánimo. Quiero estar acostado o haciendo		“¿Alguna dificultad? Si. Me canso mucho cuando camino. Me canso mucho, o por ahí no tengo ánimo. Quiero estar acostado o				

	nada y siento que es por eso mismo, por mi condición física.		haciendo nada y siento que es por eso mismo, por mi condición física.				
3: I3E(25)ISPPGF	Sí, sí. Sí, a veces. Por ejemplo, esto de que había subido mucho de peso. Me costaba esto de ir a caminar, o el hecho de que antes podía saltar, antes era una persona muy activa. Ahora estoy pesando 160. Yo estoy midiendo 1.62. Mi peso ideal, bueno, es mucho menos de 100 kilos.		Sí, sí. Sí, a veces. Por ejemplo, esto de que había subido mucho de peso. Me costaba esto de ir a caminar, o el hecho de que antes podía saltar, antes era una persona muy activa. Ahora estoy pesando 160. Yo estoy midiendo 1.62. Mi peso ideal, bueno, es mucho menos de 100 kilos				
4: I4E(34)ISPGM	Yo pienso que hoy por hoy, más que nada es una cuestión física. El hecho del sobrepeso en el grupo me llevo , por ejemplo, a tener dificultades, bueno hoy en día estoy en tratamiento con traumatólogo. Tenía problema de tobillos. Ahora lo estoy trabajando, ya no lo sufro tanto,		“Yo pienso que hoy por hoy, más que nada es una cuestión física. El hecho del sobrepeso en el grupo me llevo, por ejemplo, a tener dificultades, bueno hoy en día estoy en tratamiento con traumatólogo. Tenía problema de tobillos. Y si llegue a tener problemas a la columna... una de				

	<p>pero si llegue a tener molestias. Y si llegue a tener problemas a la columna. Cuando fui al médico la primera vez, es como cuando empecé Alco, y en ese momento me dijo una de las cuestiones de la columna es por el sobrepeso, porque te lleva también a mantener una postura. Todo esto lo puedo mantener firme. Antes no podía. Tenía mucho sobrepeso, esta parte me llegaba hasta por acá y estaba así. (Señala el abdomen circularmente), entonces no estaba teniendo una buena postura corporal. Yo diría que una dificultad sería, crítica. Hoy en día ya está. Tiene un estilo.</p>		<p>las cuestiones de la columna es por el sobrepeso, porque te lleva también a mantener una postura. Todo esto lo puedo mantener firme. Antes no podía. Tenía mucho sobrepeso...”</p>				
5:	Sí. Por ahí, bueno está el	TCST. Turnos en CAPS. Refiere al	“Sí. Por ahí, bueno está el				

<p>15E(25)ISPPGF</p>	<p>emprendimiento por ahí (Económico). Nos lleva al límite de no comer en horario. Entonces llega un momento que es tarde (Ríe) y nos metemos aquí. <i>TCST Bueno, bueno, nosotras acá en el centro de salud, le contamos que te vas a presentar. En caso de que vos quieras ir a verla, (Alude a la nutricionista), ya que con el emprendimiento no podés acercarte a sacar de turno y todo, yo puedo sacar, o sea, tenemos turnos protegidos. Te puedo anotar, como te digo, después te mando un mensaje y te digo el día y la hora que tenés que ir, así empezas (En el CAPS)...Pero sí nos encantaría, por favor (Turnos CAPS)</i></p>	<p>Emprendimiento económico familiar.</p>	<p>emprendimiento por ahí. Nos lleva al límite de no comer en horario. Entonces llega un momento que es tarde (Ríe) y nos metemos aquí...Pero sí nos encantaría, por favor (Turnos CAPS)</p>				
<p>6:</p>	<p>Trabajo en un lugar donde tengo que</p>	<p>Admite dificultad física y de</p>	<p>“Trabajo en un lugar donde tengo</p>				

I6E(37)ISPMGM	<p>trabajar con el cuerpo, actividad física, que no me podía agachar... Y la otra dificultad es querer comer, la comida, porque por momentos estaba parado frente a la heladera viendo que podía comer. Es que como por momentos se me iba el objetivo. Y sin darme cuenta me iba a parar a la heladera, a ver que iba a manotear. O estaba manoteando el lugar donde guardamos el pan. O ya estaba con el pan en la mano.</p> <p>Entonces yo decía lo como o no lo como.</p> <p>Pero si es un poquito y trataba yo de excusarme. Pero si es un poquito. Un poquito de pan nomas. Entonces sacaba un pedacito, una miga y lo comía. Bien todo el otro resto lo guardaba.</p>	abstinencia.	<p>que trabajar con el cuerpo, actividad física, que no me podía agachar... Y la otra dificultad es querer comer, la comida, porque por momentos estaba parado frente a la heladera viendo que podía comer. Es que como por momentos se me iba el objetivo... Entonces yo decía lo como o no lo como..."</p>				
---------------	---	--------------	--	--	--	--	--

<p>7: I7E(40)ISPGF</p>	<p>Me cuesta ir a lugares desconocidos. Y voy a los gimnasios. Pasa que ¿viste como es la gente que va a los gimnasios? ¡Todos así de musculosos! (Gestos de volumen de brazos). Pero hago el esfuerzo y voy aunque me cueste. Es una lucha de todos los días. Tambien me cuesta encontrar la ropa adecuada. Hay pocos lugares, pero sí que hay.</p>	<p>Gestos de volumen de brazos.</p>	<p>Me cuesta ir a lugares desconocidos. Y voy a los gimnasios. Pasa que ¿viste como es la gente que va a los gimnasios? ¡Todos así de musculosos! (Gestos de volumen de brazos). Pero hago el esfuerzo y voy, aunque me cueste. Es una lucha de todos los días. Tambien me cuesta encontrar la ropa adecuada. Hay pocos lugares, pero sí que hay”</p>				
-----------------------------------	--	-------------------------------------	---	--	--	--	--

Categoría de análisis: Dificultades físicas de movilidad, asociadas al sobrepeso y la obesidad.

7ª Pregunta: ¿Cómo percibe su imagen corporal? ¿Influye en su bienestar?

<p>1: I7E(40)ISPGF</p>	<p>Sí, influye un montón. Porque como que yo todo el tiempo me veo gorda y es como que capaz lo demás me dicen no estás gorda o me ven y me dicen estás flaca y yo me sigo viendo gorda o también es que me</p>		<p>“Sí, influye un montón. Porque como que yo todo el tiempo me veo gorda y es como que capaz lo demás me dicen no estás gorda o me ven y me dicen estás flaca y yo me sigo viendo gorda o también es</p>	<p>Tres informantes reconocen la influencia de su imagen corporal dado que, no les gusta verse y sentirse obesos, aunque quieren o intentan cambiar esa condición. Un informante</p>	<p>La percepción de su imagen corporal es negativa y se asocia con el sobrepeso. Se admite su influencia en el bienestar individual, aun con la excepción, manifestada por sentimientos de inseguridad,</p>	<p>La influencia de su imagen corporal negativa sobre su salud, debido al sobrepeso, también admite en la persona, tratar de cambiar tanto física como mentalmente esa percepción, mediante el</p>	<p>La percepción de una imagen corporal negativa, motiva el cambio mediante el desarrollo de hábitos saludables y vínculos afectivos que</p>
-----------------------------------	--	--	---	--	---	--	--

	<p>doy cuenta en la ropa, cuando yo subo enseguida empiezo como que la ropa, la noto enseguida, que me aprieta, esas cosas, pero o sea mi imagen corporal sí influye mucho, como que siempre tengo algo para decirme yo misma, y bueno es lo que pasa a veces que a uno, no le gusta tampoco su imagen corporal.</p>		<p>que me doy cuenta en la ropa, cuando yo subo enseguida empiezo como que la ropa, la noto enseguida, que me aprieta, esas cosas, pero o sea mi imagen corporal sí influye mucho, como que siempre tengo algo para decirme yo misma, y bueno es lo que pasa a veces que a uno, no le gusta tampoco su imagen corporal.</p>	<p>expresa no quererse por eso, pero, admite estar tratando de cambiar tanto física como mentalmente. Informante seis admite no querer estar en ese cuerpo y poder cambiarlo. Hay dos informantes que reconocen la influencia de la misma sobre su autoestima. En uno de esos casos se admite deprimirse por esto e incluso evitar mirarse al espejo. Otra informante admite sentirse insegura y tiende al aislamiento. Hay otros dos casos donde el gusto pasa por aceptarse estéticamente o por lo psicológico. Dos casos refieren</p>	<p>tendencia al aislamiento social, depresión e impacto sobre su autoestima.</p>	<p>desarrollo de hábitos saludables y vínculos afectivos que, promuevan la autoestima y favorezcan la integración con el entorno.</p>	<p>fortalezcan la autoestima y faciliten la integración con el entorno.</p>
--	---	--	---	--	--	---	---

				problemas con la ropa debido al sobrepeso. Informantes 3 y 4 atribuyen al sobrepeso, una connotación de tipo social.			
2: I2E(25)ISPPGM	Si influye porque no me gusta. No sabría decirte bien por qué, pero no me gusta la imagen corporal. No, no. Para nada. Es como que no me quiero por ese motivo. Estoy tratando de cambiarlo tanto física como mentalmente. Estoy en tratamiento desde hace 5 meses. Y sí que influye en mi autoestima.		“Si influye porque no me gusta. No sabría decirte bien por qué, pero no me gusta la imagen corporal. No, no. Para nada. Es como que no me quiero por ese motivo. Estoy tratando de cambiarlo tanto física como mentalmente. Estoy en tratamiento desde hace 5 meses. Y sí que influye en mi autoestima.				
3: I3E(25)ISPPGF	La percibo mal. Sí, porque, bueno, antes lo que me pasaba era que, era muy insegura, siempre fue muy insegura. Y yo siempre siento que las personas me van		“La percibo mal. Sí, porque, bueno, antes lo que me pasaba era que, era muy insegura, siempre fue muy insegura. Y yo siempre siento que las personas me van				

	<p>a mirar por mi peso, por mi cuerpo. Entonces eso hace que no me relacione con lo que es. Y yo misma me encierro. Entonces es algo igual por lo cual quiero empezar a ser un poco más saludable y aparte porque entiendo que estoy mal como estoy ahora.</p>		<p>a mirar por mi peso, por mi cuerpo. Entonces eso hace que no me relacione con lo que es. Y yo misma me encierro. Entonces es algo igual por lo cual quiero empezar a ser un poco más saludable y aparte porque entiendo que estoy mal como estoy ahora.</p>				
<p>4: I4E(34)ISPGM</p>	<p>Bueno, estéticamente, uno se puede mirar al espejo y decir sí, me gusta lo que estoy viendo o no. El entorno, porque al estar con un sobrepeso más grande que, el que tengo ahora, yo me sentía limitado, me sentía excluido, como que quería estar solo, no quería socializar, sentía ese famoso factor del qué dirán porque se reían, y nadie, nadie me decía nada,</p>	<p>Se acomoda los lentes.</p>	<p>“Bueno, estéticamente, uno se puede mirar al espejo y decir sí, me gusta lo que estoy viendo o no. El entorno porque al estar con un sobrepeso más grande que, el que tengo ahora, yo me sentía limitado, me sentía excluido... quería estar solo, no quería socializar, sentía ese famoso factor del qué dirán porque se reían, y nadie, nadie me decía nada, nadie se</p>				

	<p>nadie se reía y demás. Yo te puedo estar hablando ahora y estar pensando dentro mío, eh, antes no, ahora no me pasa, ahora estamos hablando. Porque ya, cuando yo empecé quizás venía alguien y me decía eso, cambiando el contexto, pero por dentro, no me siento cómodo. Yo sé que algo me pasa. Yo sentía digamos que una de las cuestiones era el factor social.</p>		<p>reía y demás Yo te puedo estar hablando ahora y estar pensando dentro mío, eh, antes no, ahora no me pasa, ahora estamos hablando... Yo sentía digamos que una de las cuestiones era el factor social”</p>				
<p>5: I5E(25)ISPPGF</p>	<p>Claro. Es más psicológico. Si... Y no. Bueno, uno la ropa. Ya de por sí está la ropa. Por supuesto. Eeh, no he salido hasta ahora, pero de haber, hay, ¿viste? Pero está más caro, es más caro. Sí me he dado cuenta que engordé más.</p>	<p>Ruidos altamente molestos. Ríe. Ruidos. La llama su nene.</p>	<p>“Claro. Es más psicológico. Si... Y no. Bueno, uno la ropa. Ya de por sí está la ropa. Por supuesto. Pero está más caro, es más caro. Sí me he dado cuenta que engordé más. Entonces, bueno, esto no me anda, esto me va, esto sí,</p>				

	Entonces, bueno, esto no me anda, esto me va, esto sí, esto no, pero como te digo hay...		esto no, pero como te digo hay”				
6: I6E(37)ISPMGM	Eeh... ahí cuando me miré... en ese momento cuando me sentí mal ese día, miré, miré mi cuerpo y me sentí mal...me sentí mal, eeh gordura, me sentí gordo, me sentí que había en mi cuerpo cosas que no tenían que estar. La gordura, por ejemplo, la gordura, la grasa, sentí que tenía grasa corporal, sentí que no tenía que estar así. Es como que por momentos me... eeh no quería ser yo. Sentí que no quería ser yo, no quería estar en ese cuerpo. Que dije no quiero estar en ese cuerpo. Ese cuerpo no es mío. Sentí que no pertenecía a mi cuerpo, como que	Por instantes dudoso y enfático.	”...En ese momento cuando me sentí mal ese día, miré, miré mi cuerpo y me sentí mal...me sentí mal, eeh gordura, me sentí gordo, me sentí que había en mi cuerpo cosas que no tenían que estar... Sentí que no quería ser yo, no quería estar en ese cuerpo. Que dije no quiero estar en ese cuerpo. Ese cuerpo no es mío... entonces dije, pero es Mi cuerpo, yo puedo cambiarlo porque ya lo hice alguna vez antes...No prevalecí, no permanecí en eso... ayer me pesé y había bajado alrededor de 7 kilos... promedio más o menos. Y me puse muy				

	<p>hubo un choque, entonces dije, pero es Mi cuerpo, yo puedo cambiarlo, porque ya lo hice alguna vez antes, hace algunos que me lo propuse hace 4 años atrás. Me lo propuse y me lo propuse y bajé alrededor de 30 kilos. Y qué me pasó, es como que cumplí la meta, cumplí lo que quería y despues... no permanecí en eso. No prevalecí, no permanecí en eso... y empecé de nuevo a consumir a darme el gusto no, si, empecé a comer de nuevo, empecé a dejar de salir a caminar, empecé a dejar de salir a correr, empecé a comer a cualquier horario y cuando me di cuenta se me habían pasado 3 años. Hoy me siento bien. Me siento. Cuando comencé</p>		<p>contento”</p>				
--	---	--	------------------	--	--	--	--

	dije voy a, me lo propongo 2 semanas, y me voy a pesar dentro de 2 semanas. Y llevo 8-9 días y ayer me pesé y había bajado alrededor de 7 kilos... promedio más o menos. Y me puse muy contento.						
7: I7E(40)ISPGF	Yo no tomo conciencia. Cuando pienso, me veo joven aun de 20 años. A veces tengo mi autoestima por el suelo. Me siento Cholula, no, quiero decir, me siento fea, y evito mirarme en el espejo. Y en los gimnasios hay espejos. Me deprimó mucho. Es como que soy dos personas, una en su casa y otra afuera en el grupo. Aunque me dicen que soy linda, que tengo lindos ojos pero, tengo la autoestima por allá abajo.	Llega uno de los coordinadores del grupo. Le dice que está siendo entrevistada, se disculpa y seguimos. Se suelta y recoge el pelo.	“Yo no tomo conciencia. Cuando pienso, me veo joven aun de 20 años. A veces tengo mi autoestima por el suelo. Me siento Cholula, no, quiero decir, me siento fea, y evito mirarme en el espejo. Y en los gimnasios hay espejos. Me deprimó mucho Es como que soy dos personas, una en su casa y otra afuera en el grupo. Aunque me dicen que soy linda, que tengo lindos ojos pero, tengo la autoestima por allá				

			abajo”				
Categoría de análisis: La percepción de una imagen corporal negativa impacta en la autoestima, provocando una tendencia al aislamiento e inseguridad.							
8ª Pregunta: ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia en su dieta diaria?							
1: I1E(25)ISPMGF	Las verduras, verdura hervida, zapallito o tarta de verdura. Claro, sí, sí, pero igual es como que a veces me descarrilo , pero y siempre tengo la verdura intercalándola, ¿no? Pero sí, zapallo, acelgas, todas esas cosas hervidas.		“Las verduras, verdura hervida, zapallito o tarta de verdura. Claro, sí, pero igual es como que a veces me descarrilo, pero y siempre tengo la verdura intercalándola, ¿no? Pero sí, zapallo, acelgas, todas esas cosas hervidas”	Tres de los 7 informantes desarrollan una dieta sana, autónoma y basada en verduras y consumo de agua: Déficit calórico la denominan y una informante admite que a veces se descarrila. Dos informantes siguen dieta del grupo ALCO que combina: ejercicios con un plan de alimentación saludable, equilibrada y flexible. Dos informantes están en proceso y reconocen qué alimentos fomentan el sobrepeso y la	Los alimentos consumidos con mayor frecuencia en la dieta son verduras, frutas y agua. Se realizan 4-6 comidas diarias según sea el perfil institucional. Se menciona la dieta de déficit calórico indicada por los profesionales del sistema público. Se explica la dieta ALCO, indicada por el Dr. Cormillot, que combina ejercicios con un plan de alimentación saludable, equilibrada y flexible.	Reconocer la necesidad de seguir un plan de alimentación con base en verduras y frutas para tener una dieta saludable, equilibrada y flexible, es uno de los tres pilares claves para enfrentar la condición de sobrepeso y obesidad.	Plan de alimentación, equilibrado y flexible, basado en verduras y frutas, que favorece el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

				necesidad de seguir una dieta saludable. Un informante admite una mala relación con la comida por ansiedad y porque no se media para comer. Otra informante reconoce qué alimentos son amigos de su sobrepeso.			
2: I2E(25) ISPPGM	Si, solemos desayunar leve, en el almuerzo comemos verduras, en las meriendas igual, comemos mates con frutas y algo así, y en la cena una ensalada Zapallo Sí. Bueno lechuga tomate Sí. Y pollo. Es lo que más consumimos. (Tiene autonomía es su dieta. Hace 4 comidas con las cantidades recomendadas por la profesional de	Entre paréntesis datos obtenidos después de la entrevista pactada.	“Si, solemos desayunar leve, en el almuerzo comemos verduras, en las meriendas igual, comemos mates con frutas y algo así, y en la cena una ensalada Zapallo Sí. Bueno lechuga tomate Sí. Y pollo. Es lo que más consumimos”				

	salud. Toma 2 y medio litros de agua por día. Y antes de comer o cuando tiene mucha hambre, toma agua y gelatina. El domingo come con su familia)						
3: I3E(25)ISPPGF	Sí, tenemos que comer las cuatro veces al día. Verduras, fruta, pollo. Y agua mucho. Más de dos litros tenemos que estar tomando al día (4 comidas diarias)	Misma dieta de su pareja. Déficit calórico.	“Sí, tenemos que comer las cuatro veces al día. Verduras, fruta, pollo. Y agua mucho. Más de dos litros tenemos que estar tomando al día (4 comidas diarias)”				
4: I4E(34)ISPGM	Todos los días hago 6 comidas. Como voy a domicilio, llevo una vianda, o a veces me convida la familia su comida. Acá una de las cuestiones importante es el equilibrio. Te comentan de bueno de hacer un plan de alimentación combinado con actividad física y eso digamos, llevado en	Explica con ademanes de manos la dieta ALCO.	“Todos los días hago 6 comidas. Como voy a domicilio, llevo una vianda, o a veces me convida la familia su comida. Acá una de las cuestiones importante es el equilibrio. Te comentan de bueno de hacer un plan de alimentación combinado con actividad física y				

	<p>el tiempo hace bueno, que uno baje. Siempre flexible no. Lo puedo hacer día a día, haciendo, nosotros tenemos 6 comidas que son distribuidas en distintos horarios, bueno yo lo hago así, tranquilo, vengo al grupo.</p>		<p>eso digamos, llevado en el tiempo hace bueno, que uno baje. Siempre flexible no. Lo puedo hacer día a día, haciendo, nosotros tenemos 6 comidas que son distribuidas en distintos horarios”</p>				
<p>5: I5E(25)ISPPGF</p>	<p>Primero dejé el arroz y el pan...son mis enemigos... ellos son los amigos de mi sobrepeso...Desea seguir una dieta indicada por la nutricionista...</p>	<p>Tránsito de vehículos y golpes sobre metal. Ruidos molestos. Viento. Dialogo dificultoso.</p>	<p>“Primero dejé el arroz y el pan...son mis enemigos...Ellos son los amigos de mi sobrepeso...” Desea seguir una dieta indicada por la nutricionista.</p>				
<p>6: I6E(37)ISPMGM</p>	<p>Pan todo el tiempo. Pan, harinas, mi esposa sale de trabajar alrededor de las 6 de la tarde y yo todos los días, o día por medio a más tardar, tenía que pasar por la panadería, algo tenía que comprar en la panadería. En esta semana me di cuenta que llegaba</p>	<p>Está en proceso.</p>	<p>“Pan todo el tiempo. Pan, harinas, mi esposa sale de trabajar alrededor de las 6 de la tarde y yo todos los días, o día por medio a más tardar, tenía que pasar por la panadería, algo tenía que comprar en la panadería. Pero era esa</p>				

	<p>la hora de ir a buscarla, y yo tenía que pasar por la panadería. Y en estos días he pasado, he comprado, pero no lo he consumido, lo he traído, lo traje, pero yo no consumí, sino que lo traje para compartir. Yo no consumí (Enfático). Pero era esa ansiedad de pasar a comprar. A veces consumía solo. Por ser a la mañana por ahí estaba solo, iba a la panadería y comparaba algo para mí solo. Alguna porción de tarta, algo dulce o alguna masa fina, o... o a la hora de comer no me medía para comer. Comía hasta llenarme. Hasta llenarme y después de llenarme, trataba de comer un poco más.</p>		<p>ansiedad de pasar a comprar. A veces consumía solo... Comía hasta llenarme. Hasta llenarme y después de llenarme, trataba de comer un poco más”</p>				
7:	Me preparo un	Enfatiza y se ríe.	“Me preparo un				

I7E(40)ISPGF	<p>plato saludable. Verduras esas cosas. Como sano 6 veces al día, pero todo sano. Es una lucha. Cuando siento hambre tomo agua ¡Antes no tomaba nada de agua! Como de todo. Soy autónoma en eso. No tengo nutricionista. El plan de alimentación se basa en la literatura del doctor Cormillot, que no te prohíbe nada, solo te ordena y disminuye las cantidades. La idea es consumir alimentos saludables y naturales, descremados. Y tener siempre el botiquín alimentario en la heladera.</p>	Botiquín: alimentos sanos y cocidos siempre a mano.	plato saludable. Verduras esas cosas. Como sano 6 veces al día pero todo sano. Es una lucha. Cuando siento hambre tomo agua ¡Antes no tomaba nada de agua! Como de todo. La idea es consumir alimentos saludables y naturales, descremados. Y tener siempre el botiquín alimentario en la heladera”				
--------------	---	---	---	--	--	--	--

Categoría de análisis: Dieta equilibrada, y rica en verduras y frutas, prescrita por un profesional.

9ª Pregunta: ¿Con quienes comparte su dieta diaria? ¿Por qué?

1: I1E(25) ISPMGF	Con mi mamá, compartimos la dieta porque ella	Llevan 5 años con el mismo profesional.	“Con mi mamá, compartimos la dieta... yo no me	Los informantes en dos de los siete casos	Transversalmente se comparte la dieta con los afectos	La importancia de compartir la dieta en un espacio	Una dieta compartida con los afectos más
----------------------	---	---	--	---	---	--	--

	<p>tiene que, yo en realidad arranqué por ella también, por el tema obvio que yo no me veía bien con mi cuerpo también y me ayudó un montón, pero también quería ayudarla a ella porque ella tenía que empezar dieta y yo sé que es difícil de a uno, entonces como que me uní con ella y arrancamos las dos porque ella tenía un problema de que tenía que hacer dieta sí o sí porque no generaba insulina y si no le iba a llegar algo más grave entonces tuvo que empezar a ir. Así que yo la empecé a acompañar y de ahí bajamos, estábamos hace mucho con el nutricionista y de ahí como que seguimos también las dos viendo el Nutri y todo, pero ya lo venimos</p>		<p>veía bien con mi cuerpo también y me ayudó un montón, pero también quería ayudarla a ella porque ella tenía que empezar dieta y yo sé que es difícil de a uno, entonces como que me uní con ella y arrancamos las dos... Así que yo la empecé a acompañar y de ahí bajamos, estábamos hace mucho con el nutricionista y de ahí como que seguimos también las dos viendo el Nutri y todo, pero ya lo venimos viendo hace años a él”</p>	<p>expresan compartir la dieta por la convivencia en pareja y por tener la condición de obesidad. En otro caso, madre e hija comparten dieta porque convergen situaciones problemáticas de salud. En el resto de los informantes se comparte con la familia propiamente dicha, por razones de horario y trabajo; En un caso, compartir la dieta sirve de ayuda y estímulo para regular el consumo y el estado de ánimo. En otro caso, se crea un espacio de dialogo donde se habla de todo y se enfatiza el cara a cara.</p>	<p>familiares, en particular prima la relación madre e hija, y las relaciones de pareja; Vínculos que facilitan el dialogo, potencia el autocuidado, fomenta la autoestima y fortalece el afrontamiento de la enfermedad.</p>	<p>familiar, no solo satisface una necesidad fisiológica, sino que también favorece el dialogo, promueve el autocuidado, fortalece la autoestima y genera confianza en la persona, para afrontar los desafíos y las consecuencias derivados de la condición de obesidad.</p>	<p>sentidos, favorece el diálogo, promueve el autocuidado, fortalece la autoestima y facilita el afrontamiento de la enfermedad.</p>
--	---	--	---	--	---	--	--

	viendo hace años a él.						
2: I2E(25)ISPPGM	Si, con B, mi novia. Porque vivimos juntos y estamos tratando de hacerlo, los dos. Vivimos juntos, estamos tratando de sacar los dos el mismo plan. Estamos los dos en lo mismo. Los dos, los dos, digamos, ya 5 meses.		“Si, con B, mi novia. Porque vivimos juntos y estamos tratando de hacerlo, los dos. Vivimos juntos, estamos tratando de sacar los dos el mismo plan. Estamos los dos en lo mismo. Los dos, los dos, digamos, ya 5 meses”				
3: I3E(25)ISPPGF	La comparto con mi pareja, y la dieta que hacemos es... bueno, déficit calórico. Sí, tenemos que hacer ejercicio, y comer menos para lo que comíamos antes. O sea, no hacemos una dieta en sí, sino que comemos lo mismo, pero no tanto como antes. Regulamos.		“La comparto con mi pareja, y la dieta que hacemos es... bueno, déficit calórico. Sí, tenemos que hacer ejercicio, y comer menos para lo que comíamos antes. O sea, no hacemos una dieta en sí, sino que comemos lo mismo, pero no tanto como antes. Regulamos”				
4: I4E(34)ISPGM	Mayormente. Cuando me toca trabajar. Como voy a domicilio, llevo una vianda, o a veces me	Tercer año de abogacía. Docente particular. Dieta Alco.	“Mayormente. Cuando me toca trabajar. Como voy a domicilio, llevo una vianda, o a				

	<p>convida la familia su comida. Y si estoy en mi casa, yo vivo con mi familia con mi mama y vivía con una tía que falleció. Ahí como acompañado. Lo importante esto de comer acompañado es el hecho de dejar todo el recurso tecnológico. Cuando estamos ahí no existe el celular, las redes sociales, nada. Es como un espacio alrededor de la mesa y hablando siempre cara a cara, frente a frente. Es como que hablamos de todo, de trabajo, de salud. A veces tocamos temas Alco, pero es raro. Hay una frase o un preámbulo del grupo, pero lo que es del grupo es del grupo. A no ser que alguno de la familia quiere que se lo lea. A mí me preguntan cómo me voy sintiendo y no me</p>		<p>veces me convida la familia su comida. Y si estoy en mi casa, yo vivo con mi familia con mi mama y vivía con una tía que falleció. Ahí como acompañado. Lo importante esto de comer acompañado es el hecho de dejar todo el recurso tecnológico Cuando estamos ahí no existe el celular, las redes sociales, nada. Es como un espacio alrededor de la mesa y hablando siempre cara a cara, frente a frente. Es como que hablamos de todo, de trabajo, de salud. A veces tocamos temas Alco, pero es raro...lo que es del grupo es del grupo...A mí me preguntan cómo me voy sintiendo y no me pregunta vos, ¿En qué andas?"</p>				
--	---	--	--	--	--	--	--

	pregunta vos, ¿En qué andas?						
5: I5E(25)ISPPGF	Sí. Esto de, bueno, Ma, ¿no comamos pan? ¿Eso me decís? Ah, bien, sí. Sí. Hoy comimos, pero ayer no Y bueno, este... con la familia.	¡Naira! grita el nene.	“Sí. Esto de, bueno, Ma, ¿no comamos pan? ¿Eso me decís? Ah, bien, sí. Sí. Hoy comimos, pero ayer no Y bueno, este... con la familia”				
6: I6E(37)ISPMGM	Comparto mi dieta con mi esposa y mis tres hijos. Como te dije, me siento bien y mi familia, mis hijos, mi esposa me dicen que me veo mejor, que me ven que estoy mejor. Últimamente como que he me servido una porción y he comido menos. Como que estoy comiendo y no quiero comer más. Consumo mucha agua, y más té, me tomo un té sin azúcar, té amargo, mate amargo. Deje de consumir mate porque era como la excusa, cada 2-3 horas, bueno vamos		“Comparto mi dieta con mi esposa y mis tres hijos. Como te dije, me siento bien y mi familia, mis hijos, mi esposa me dicen que me veo mejor, que me ven que estoy mejor. Últimamente como que he me servido una porción y he comido menos. Como que estoy comiendo y no quiero comer más... Quiero agregar que, alrededor de estos 9-8 días que estoy, que deje de consumir, varios alimentos, como ser gaseosas, mayonesa, aderezos, pan,				

	<p>a tomar mate, pero era para comer algo. Son todas excusas que uno pone para comer. Como decir vamos a tomar unos mates a mi esposa y bueno ese mate acarrea media docena de pan, paquete de galletas, la manteca, el dulce, todo paté, queso, todo. Quiero agregar que, alrededor de estos 9-8 días que estoy, que deje de consumir, varios alimentos, como ser gaseosas, mayonesa, aderezos, pan, facturas.</p>		facturas”				
<p>7: I7E(40)ISPGF</p>	<p>Siempre como con mi marido. Siempre. A mi marido lo conozco desde los 16 y me acompaña, también en el grupo Alco. No tengo hijos. La dieta ALCO no prohíbe nada sino que te enseña y regula las</p>	<p>Explica. Dieta ALCO.</p>	<p>“Siempre como con mi marido. Siempre. A mi marido lo conozco desde los 16 y me acompaña, también en el grupo Alco. No tengo hijos. La dieta ALCO no prohíbe nada sino que te enseña y regula las</p>				

	cantidades.		cantidades”				
Categoría de análisis: Dieta compartida con los afectos que promueven el dialogo y fortalecen la autoestima.							
10ª Pregunta: ¿Qué lo motivó a buscar apoyo institucional? ¿Cómo se siente?							
1: I1E(25)ISPMGF	Y la motivación es como dije, sea por mi mamá, también por mí, porque ella me ve bien. Sí, sí, me siento bien, he bajado bastante de peso con él, llegué a bajar 10 kilos, 10 kilos, que después bueno, uno como que por ahí te cansa por ahí comer verduras, que es así, Pero igual es como él dice, vos podés comer todo lo que quieras, pero siempre tenés una verdurita, aunque sea al lado de tu comida. Eso no es restringirse. Pero tenés que cuidarte e incorporar verdura, sí o sí. Comida sana. Así que, ya lo que me motivó fue mi mamá y yo quererme ver bien y cuando ya empecé a	Remarca que bajo 10 kilos.	“Y la motivación es como dije, sea por mi mamá, también por mí, porque ella me ve bien. Sí, sí, me siento bien, he bajado bastante de peso con él, llegué a bajar 10 kilos, 10 kilos...Pero igual es como él dice, vos podés comer todo lo que quieras, pero siempre tenés una verdurita, aunque sea al lado de tu comida. Eso no es restringirse. Pero tenés que cuidarte e incorporar verdura, sí o sí. Comida sana... y cuando ya empecé a bajar de peso, Más todavía. Porque es lindo cuando uno viene, se pesa y es que va bajando, es como que te motiva más cada vez que venís	En tres casos la relación madre e hija, motiva a los informantes, a buscar apoyo institucional. Además, por la necesidad de sentirse bien y la búsqueda de mejor salud. En dos de estos, se expresa satisfacción por bajar de peso y los cambios logrados. Hay dos casos donde el motivo es por la confianza hallada en los profesionales y la convicción inicial de buscar ayuda a partir del peso y ser conciente de tener obesidad. Un informante expresa que le motivó venir por primera vez al	Los motivos son: La disposición vincular, focalizada en la relación madre e hija, de ocuparse de la condición de sobrepeso. Conciencia sobre la necesidad sentida y expresada, de buscar ayuda para tener mejor salud y sentirse bien. Confianza en el grupo de referencia y en la asistencia profesional. Creer en sí mismo y satisfacción por los cambios logrados	La convicción personal de modificar la condición de sobrepeso, apoyado en los vínculos familiares y asistenciales, son los motivos principales que dinamizan la búsqueda de una mejor salud.	Firme convicción de modificar su condición de sobrepeso, con el apoyo de sus vínculos familiares y asistenciales, en la búsqueda de una mejor salud.

	<p>bajar de peso, Más todavía. Porque es lindo cuando uno viene, se pesa y es que va bajando, es como que te motiva más cada vez que venís bajar, o te ves en la ropa, en todo, que te queda mejor, más suelto, ahí vas notando tu cambio, ¿no? Y es lindo eso, es satisfactorio.</p>		<p>bajar, o te ves en la ropa, en todo, que te queda mejor, más suelto, ahí vas notando tu cambio, ¿no? Y es lindo eso, es satisfactorio”</p>	<p>grupo de referencia, previa consulta médica y familiar, y ese paso inicial lo llevo a estar frente al grupo, en donde permanece y se siente satisfecho. Otro informante manifiesta que su motivación fue creer en sí mismo y la convicción de sentirse mal y que debía buscar ayuda. Está contento por bajar de peso. Un informante sintió que lo necesitaba y busco el apoyo institucional.</p>			
<p>2: I2E(25)ISPPGM</p>	<p>Motivación, no sé si tuve alguna, simplemente empecé a venir, sentí que lo necesitaba y vine. Y no, o sea, el apoyo acá es bueno. Y la nutricionista es buena. En general es bueno el lugar. Bien.</p>		<p>“Motivación, no sé si tuve alguna, simplemente empecé a venir, sentí que lo necesitaba y vine. Y no, o sea, el apoyo acá es bueno. Y la nutricionista es buena. En general es bueno el lugar.</p>				

	<p>Bien. Busqué ayuda a partir de pesarme. Hace de eso 5 meses más o menos. Ahora peso 125 kilos y mido 1.77. El peso que estoy buscando sería de 85 kilos.</p>		<p>Bien. Bien. Busqué ayuda a partir de pesarme. Hace de eso 5 meses más o menos. Ahora peso 125 kilos y mido 1.77. El peso que estoy buscando sería de 85 kilos.</p>				
<p>3: I3E(25)ISPPGF</p>	<p>Me motivó esto de que yo sabía que algo mal había y que no podía estar tan obesa. Entonces, cuando vine, me gustó venir acá porque tienen buena atención y aparte son muy buenos. Son muy buenos profesionales. Estoy hace dos años en tratamiento. Me hicieron los chequeos y un estudio... eso un Holter, y en reposos tenía 200, no sé cómo estoy viva. Tengo la hipertensión silenciosa grado 4 y también hipotiroidismo. Hace</p>		<p>“Me motivó esto de que yo sabía que algo mal había y que no podía estar tan obesa. Entonces, cuando vine, me gustó venir acá porque tienen buena atención y aparte son muy buenos. Son muy buenos profesionales. Estoy hace dos años en tratamiento. Me hicieron los chequeos y un estudio... eso un Holter, y en reposos tenía 200, no sé cómo estoy viva. Tengo la hipertensión silenciosa grado 4 y también hipotiroidismo.</p>				

	3 años estoy en pareja.		Hace 3 años estoy en pareja				
4: I4E(34)ISPGM	Bien lo que me llevo a buscar apoyo, fue como que tuve, bueno tuve una consulta médica , después nos juntamos con mi familia, en un té familiar , un tema de conversación y justo en ese té familiar, una familiar me dice, mirá tengo el diario crónica, (diario local), y lo empecé a hojear hasta que llego a la mitad del diario, y había un suplemento que decía salud , y lo sabía tener el diario crónica hasta hace poco, esto fue hace 7 años, y justo veo salud y decía, fundación Alco cumple 35 años, asociación de lucha contra la obesidad , bueno empecé a leer un poco, a interiorizarme de qué se trataba, y	Es coordinador de grupo	“Tuve una consulta médica... en un té familiar, una familiar me dice, mirá tengo el diario crónica, (diario local), y lo empecé a hojear hasta que llego a la mitad del diario y había un suplemento que decía salud... y justo veo salud y decía, fundación Alco cumple 35 años, asociación de lucha contra la obesidad...el médico te dijo que busques alguna forma de encontrar ayuda, sea por un nutricionista, o psicóloga, alguien que te pueda orientar, mirá, léelo capaz que te hace un clic, sentís que por ahí podes buscar ayuda acá, como vos deben haber muchas persona que tienen				

	<p>bueno una familiar ve que estaba leyendo me dice: el médico te dijo que busques alguna forma de encontrar ayuda, sea por un nutricionista, o psicóloga, alguien que te pueda orientar, mirá, léelo capaz que te hace un clic, sentís que por ahí podés buscar ayuda acá, como vos deben haber muchas persona que tienen el mismo problema, y bueno, como son personas que van en grupo, en terapia de grupo, te pueden ayudar a tomar conciencia de la enfermedad, a buscar ayuda, y bueno, vos ves si te va bien y si te resulta seguís, y si ves que no te resulta lo descartas y busca por otro lado... Y me motivó mucho haber venido esa primera vez al</p>		<p>el mismo problema... vos ves si te va bien y si te resulta seguís... Y me motivo mucho haber venido esa primera vez al grupo... Y esa motivación me llevó a estar al frente del grupo... Eso fue algo muy bonito. Lo importante fue dar el primer paso y permanecer, estar acá”</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>grupo, prácticamente me hicieron entender, qué era el grupo Alco, qué era una enfermedad, cómo yo, digamos, mediante literatura, leer digamos, cuáles eran las fortalezas y habilidades que todos tenemos para el tratamiento y bueno lo empecé a hacer. Y sí. ¡Cada día estoy más motivado! Y esa motivación me llevó a estar al frente del grupo... Eso fue algo muy bonito. Lo importante fue dar el primer paso y permanecer, estar acá.</p>						
<p>5: ISE(25)ISPPGF</p>	<p>A un nutricionista exactamente No. Nutricionista No. Pero después sí me indicaron que fuera a un centro de salud. Es que, en algún momento, hace mucho, ella iba antes de todo, (Su</p>	<p>La TCST, tomó los datos para reincorporar a madre e hija a programa del CAPS. Ríe.</p>	<p>“A un nutricionista exactamente No. Nutricionista No. Pero después sí me indicaron que fuera a un centro de salud. Es que, en algún momento, hace mucho, ella iba antes de todo,</p>				

	<p>mamá), antes de la pandemia justamente. Antes de la pandemia, ella sí fue, y había bajado como 30 kilos, ¿viste? Pero en aquel momento estuvo con todas las indicaciones de nutricionista, y hacía un poco de ejercicio acá en casa. Entonces bajó 30 kilos. Y bueno, estaba en pandemia, si bien no lo recuperó del todo, puedo decirte que mi mamá ahora puede manejar y todo. Pero sí se anota por ahí, (Ríe), ve sí, ve no, ¿viste?</p>		<p>(Su mamá), antes de la pandemia justamente. Antes de la pandemia, ella sí fue, y había bajado como 30 kilos, ¿viste? Pero en aquel momento estuvo con todas las indicaciones de nutricionista, y hacía un poco de ejercicio acá en casa. Entonces bajó 30 kilos. Y bueno, estaba en pandemia, si bien no lo recuperó del todo, puedo decirte que mi mamá ahora puede manejar y todo. Pero sí se anota por ahí, (Ríe), ve sí, ve no, ¿viste?</p>				
<p>6: I6E(37)ISPMGM</p>	<p>Porque creí en mí mismo, creí en que yo podía hacerlo, (Refiere al intento anterior fallido), y también pensé, esta vez tiene que ser distinto. Tengo que buscar a alguien que me ayude. Lo pensé. Buscar a alguien.</p>		<p>Porque creí en mí mismo, creí en que yo podía hacerlo, (Refiere al intento anterior fallido), y también pensé, esta vez tiene que ser distinto. Tengo que buscar a alguien que me ayude. Lo pensé. Buscar a</p>				

	<p>Pensé en meterme en un gimnasio. A mí nunca me gustaron los gimnasios, nunca me gustaron esas cosas, pero pensé que, la vez anterior hace 3 o 4 años atrás no pude seguir adelante porque no busqué un lugar que esté rodeado de gente donde me ayuden, donde me digan que tengo que permanecer así. Me sentí mal con mi cuerpo, tuve una convicción adentro mío de que, de que algo estaba mal. No me instruyeron de chico a visitar los médicos, a hacerme chequeos anuales. Tengo que buscar a alguien que me ayude. Ayer me pesé y había bajado alrededor de 7 kilos... promedio más o menos, y me puse muy contento (Sonríe)</p>		<p>alguien. Pensé en meterme en un gimnasio. A mí nunca me gustaron los gimnasios, nunca me gustaron esas cosas, pero pensé que, la vez anterior hace 3 o 4 años atrás no pude seguir adelante porque no busqué un lugar que esté rodeado de gente donde me ayuden, donde me digan que tengo que permanecer así. Me sentí mal con mi cuerpo, tuve una convicción adentro mío de que, de que algo estaba mal. No me instruyeron de chico a visitar los médicos, a hacerme chequeos anuales...Ayer me pesé y había bajado alrededor de 7 kilos... promedio más o menos, y me puse muy contento (Sonríe)</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

<p>7: I7E(40)ISPGF</p>	<p>Al grupo llegué en búsqueda de mejor salud por mamá, que estuvo antes en ALCO hace muchos años. A los 70 kilos busqué ayuda. Llegué a tener 137 kilos. Tuve problemas con los tendones. ¡Yo que caminé toda la vida no podía ni caminar! Tuve 4 operaciones de meniscos y problemas con las rodillas. Tambien soy la tesorera del grupo. Me siento bien en el grupo... ¡Más ahora que voy en bajada!</p>	<p>Muestra fotos del celular con 137 kilos: Bajada de peso y se ríe.</p>	<p>“Al grupo llegué en búsqueda de mejor salud por mamá, que estuvo antes en ALCO hace muchos años. A los 70 kilos busqué ayuda. Llegué a tener 137 kilos. Tuve problemas con los tendones. ¡Yo que caminé toda la vida no podía ni caminar! Tuve 4 operaciones de meniscos y problemas con las rodillas. Tambien soy la tesorera del grupo. Me siento bien en el grupo... ¡Más ahora que voy en bajada!</p>				
--	---	--	--	--	--	--	--

Categoría de análisis: Firme convicción de modificar su condición de sobrepeso, con el apoyo de sus vínculos familiares.

11ª Pregunta: ¿Realiza actividad física habitualmente? Si es así ¿Dónde desarrolla las mismas?

<p>1: I1E(25)ISPMGF</p>	<p>Sí, lo que yo entreno es funcional. Entrenamiento funcional son distintos ejercicios del cuerpo completo, digamos, usas barras, corres,</p>		<p>“Sí, lo que yo entreno es funcional. Entrenamiento funcional son distintos ejercicios del cuerpo completo, digamos,</p>	<p>La informante uno expresa realizar entrenamiento funcional. En un gimnasio. Una informante admite dificultad</p>	<p>Mayormente realizan actividades físicas al aire libre y en gimnasios. Un factor local de influencia es el tiempo riguroso y cambiante en</p>	<p>El desarrollo de actividad física es uno de los 3 pilares claves para tratar el sobrepeso y la obesidad y mantener un estilo de vida saludable.</p>	<p>La práctica de actividad física, tanto en gimnasios como al aire libre, es un pilar fundamental, para el</p>
---	---	--	--	---	---	--	---

	<p>haces ejercicio de fuerza, todo eso, claro, son distintos ejercicios que uno hace en educación física, pero son más agregados que le llaman entrenamiento funcional. En un gimnasio.</p>		<p>usas barras, corres, haces ejercicio de fuerza, todo eso, claro, son distintos ejercicios que uno hace en educación física, pero son más agregados que le llaman entrenamiento funcional. En un gimnasio”</p>	<p>de integración dado que, le cuesta ir a los gimnasios. Dos informantes practicaban vóley pero debido a problemas físicos, derivados de su condición de salud, abandonaron. Hay un informante que no practica actividad física ninguna, por una cuestión de horario de estudios: practicaba boxeo, pero abandonó. Cuatro informantes realizan caminatas al aire libre; uno en gimnasio.</p>	<p>Patagonia. Otro factor es la dificultad de integración y el abandono de las actividades físicas debido al sobrepeso.</p>		<p>tratamiento del sobrepeso y la obesidad.</p>
<p>2: I2E(25)ISPPGM</p>	<p>No. Hice cuando niño, futbol, básquet, judo. Y rugby. Lo más cercano entre los 17 y 18 en Sarmiento. Practicaba boxeo,</p>		<p>“No. Hice cuando niño, futbol, básquet, judo. Y rugby. Lo más cercano entre los 17 y 18 en Sarmiento. Practicaba boxeo,</p>				

	pero lo tuve que dejar por los horarios con la escuela. Porque yo estaba en clases y no podía hacer las dos cosas. Claro, no podía hacer las dos cosas.		pero lo tuve que dejar por los horarios con la escuela. Porque yo estaba en clases y no podía hacer las dos cosas. Claro, no podía hacer las dos cosas”				
3: I3E(25)ISPPGF	Sí, caminata y hacemos ejercicio en casa, los días que hace mucho viento o mucho frío. Antes hacía vóley. Y ahora ya no lo puedo hacer más, porque me torcí el tobillo y tuve un esquinco, no recuerdo de qué grado, pero tuve, casi que se me rompió el tendón. Entonces me dijeron que ya no podía hacer más actividades físicas y que no podía volver a practicar vóley, entonces eso, es como que me tiró abajo. Y ahora dejé de hacer ejercicio. Dejé todo, sí. Sí, salvo caminar.		“Sí, caminata y hacemos ejercicio en casa, los días que hace mucho viento o mucho frío. Antes hacía vóley. Y ahora ya no lo puedo hacer más, porque me torcí el tobillo y tuve un esquinco, no recuerdo de qué grado, pero tuve, casi que se me rompió el tendón. Entonces me dijeron que ya no podía hacer más actividades físicas y que no podía volver a practicar vóley, entonces eso, es como que me tiró abajo. Y ahora dejé de hacer ejercicio. Dejé todo, sí. Sí, salvo caminar.”				

<p>4: I4E(34)ISPGM</p>	<p>Sí, sí. Yo, bueno, trabajo de docente particular. Cuando vengo aquí al centro, mi actividad física sería subir lo que es la Rivadavia caminando, o después bajando. Cuando me estoy yendo en auto, bueno, cuando llego a mi casa, veo todo el material que tengo para trabajar, y después ya si camino en mi casa una manzana. Y camino media hora, a veces una hora, el fin de semana. Sábado y domingo hago 1 hora, salgo de mi casa y hago el recorrido más largo.</p>		<p>“Sí, sí. Yo, bueno, trabajo de docente particular. Cuando vengo aquí al centro, mi actividad física sería subir lo que es la Rivadavia caminando, o después bajando. Cuando me estoy yendo en auto, bueno, cuando llego a mi casa, veo todo el material que tengo para trabajar, y después ya si camino en mi casa una manzana. Y camino media hora, a veces una hora, el fin de semana. Sábado y domingo hago 1 hora, salgo de mi casa y hago el recorrido más largo”</p>				
<p>5: I5E(25)ISPPGF</p>	<p>Sí. Solemos ir a la plaza caminando nos queda casi ¿un kilómetro será? Después jugamos, bueno estamos con ellos bueno, ahora yo empecé el gimnasio Y en el</p>	<p>Gritos del nene. Hay mucho viento y tierra ¡Naira! llama el nene!</p>	<p>“Sí. Solemos ir a la plaza caminando nos queda casi ¿un kilómetro será? Después jugamos, bueno estamos con ellos bueno, ahora yo empecé el gimnasio Y en el</p>				

	emprendimiento, igual, estamos parados, como el tiempo está mal.		emprendimiento, igual, estamos parados, como el tiempo está mal.”				
6: I6E(37)ISPMGM	<p>Actividad no hacia ninguna. Actividad no hacia ninguna más, que sé yo, mirar videos explicativos de cocina, de comida, de cómo cocinar esto, de cómo cocinar aquello... entonces era como que, estaba consumiendo mucho...mucho... por así decirlo en internet o mucho en el teléfono, eh, ¡videos de comida ¡(Enfatiza). Eh cosas para consumir entonces es como que yo estaba alimentando mi ansiedad.</p> <p>Antes hace 4 años, hice actividad física, salir a correr a caminar; no me metía a ningún gimnasio no nada. Salía a correr.</p>	Enfatiza.	<p>“Actividad no hacia ninguna más, que sé yo, mirar videos explicativos de cocina, de comida, de cómo cocinar esto, de cómo cocinar aquello... entonces era como que, estaba consumiendo mucho...mucho... por así decirlo en internet o mucho en el teléfono, eh, ¡videos de comida ¡ Estoy saliendo a caminar, a veces trotar, camino y troto. Porque le he preguntado a mis hijos si a ellos les molesta que vaya al gimnasio. Y me han dicho que no. Creo que esta vez no estoy solo. Puedo buscar o tengo que buscar algo, algo o hacerme un chequeo o buscar</p>				

	<p>Alrededor de alguna cancha, una calle, el paseo costero o al liceo. Estoy saliendo a caminar, a veces trotar, camino y trote. Porque le he preguntado a mis hijos si a ellos les molesta que vaya al gimnasio. Y me han dicho que no. Creo que esta vez no estoy solo. Puedo buscar o tengo que buscar algo, algo o hacerme un chequeo o buscar un lugar. O un gimnasio donde este un profesor que me pueda guiar, con la alimentación y cosas así. Digo y si puedo buscar otra cosa que me ayude va a tener que ser así.</p>		<p>un lugar...”</p>				
<p>7: I7E(40)ISPGF</p>	<p>Yo hice ejercicio siempre, cuando era más joven hacia vóley. Ahora estoy haciendo desde hace bastante, caminatas 3 veces por semana, ahí por el paseo</p>		<p>“Yo hice ejercicio siempre, cuando era más joven hacia vóley. Ahora estoy haciendo desde hace bastante, caminatas 3 veces por semana, ahí por</p>				

	costero. Fui al gimnasio, sola y fue difícil. Sé que me cuesta, pero debo hacerlo. Incluso un señor, al inicio y al verme sola y darse cuenta de mi problema, me ayudó a integrarme al grupo, y eso me dio ánimo.		el paseo costero. Fui al gimnasio, sola y fue difícil. Sé que me cuesta, pero debo hacerlo. Incluso un señor, al inicio y al verme sola y darse cuenta de mi problema, me ayudó a integrarme al grupo, y eso me dio ánimo”				
--	--	--	--	--	--	--	--

Categoría de análisis: Realizar actividades físicas como caminatas, trote, o ir al gimnasio, son un complemento del tratamiento de la obesidad.

12ª Pregunta: ¿Realiza alguna actividad recreativa? ¿Cuál? ¿Por qué?

1: I1E(25)ISPMGF	No, lo recreativo tendría más que nada el entrenamiento, como te digo, siempre la horita de entrenamiento, mi hora recreativa , lo único, después no te sabría bien decir. Porque a mí me gusta, me gusta entrenar, es como que capaz si tenés un mal día ya te vas a entrenar y es como que cambias totalmente la personalidad, como que te da más		“No, lo recreativo tendría más que nada el entrenamiento, como te digo, siempre la horita de entrenamiento mi hora recreativa, lo único, después no te sabría bien decir. Porque a mí me gusta, me gusta entrenar, es como que capaz si tenés un mal día ya te vas a entrenar y es como que cambias totalmente la personalidad, como que te da más	Una informante reconoce su actividad de entrenamiento como recreativa y admite la influencia positiva en todo. Comprende sus sentimientos, personalidad, energía y humor. Dos informantes admiten la actividad realizada como recreativa: Uno escuchando música mientras camina o	Mayormente las actividades recreativas se relacionan con el desarrollo de actividades físicas e intelectuales que comprenden: Actividad de entrenamiento, que influye positivamente en los sentimientos. Actividad física, caminatas y andar en bicicleta, vistas como un disfrute y renovación de energías. Actividad	El desarrollo de actividades físicas e intelectuales, promueven el bienestar emocional, mejora la salud física y mental; y facilita el desarrollo de estilos de vida saludable.	Principalmente, actividades físicas e intelectuales que fomentan el bienestar integral de la persona.
-----------------------------	---	--	--	---	--	---	---

	<p>energía, te cambia el humor, a mí me re gusta entrenar. Bueno, hay gente que poco le pasa eso, hay gente que va a los gimnasios por querer bajar de peso, pero bueno, siempre tenés que acompañarlo con una dieta, pero para mí el entrenamiento igual influye en todo, los sentimientos en todo.</p>		<p>energía, te cambia el humor, a mí me re gusta entrenar. ...Pero para mí el entrenamiento igual influye en todo, los sentimientos en todo”</p>	<p>andando en bicicleta se relaja, disfruta, desenchufa, desahoga y renueva. La informante mamá, participa de la actividad recreativa municipal, porque favorece el bienestar de su nene. Hay dos casos donde, leer es considerado como recreativo, agregando en un caso también, el conversar y sacarse fotos. Otro informante solo estudia y hace lo necesario por una cuestión de cansancio y horarios. Otro informante admite, por ahora, ver videos sobre cosas saludables y cómo alimentarse; antes practicaba futbol recreativo.</p>	<p>intelectual, leer, para despejarse y disminuir la ansiedad. Actividad recreativa municipal por el bienestar emocional. Actividad de aprendizaje visual mediante videos sobre hábitos saludables.</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

<p>2: I2E(25)ISPPGM</p>	<p>No tampoco, lo único que hago es ir a la escuela. Estoy estudiando secundario. Estoy estudiando secundario. Y el tema es por el cansancio y los horarios que no ayudan, no te permiten hacer muchas cosas nomas lo necesario.</p>	<p>Repite. Escuela N° 764. Nocturna.</p>	<p>“No tampoco, lo único que hago es ir a la escuela. Estoy estudiando secundario. Estoy estudiando secundario. Y el tema es por el cansancio y los horarios que no ayudan, no te permiten hacer muchas cosas nomas lo necesario”</p>				
<p>3: I3E(25)ISPPGF</p>	<p>No. ¡Leer, leer, sí! Es lo que para mí es recreativo ¿Bien o está bien? ¿Leer es una actividad para sentirse como recreativa? Porque me despeja un poquito la mente y no me hace pensar tanto y no estoy tan ansiosa.</p>	<p>Pregunta si leer puede considerarse recreativa.</p>	<p>“No. ¡Leer, leer, sí! Es lo que para mí es recreativo ¿Bien o está bien? ¿Leer es una actividad para sentirse como recreativa? Porque me despeja un poquito la mente y no me hace pensar tanto y no estoy tan ansiosa”</p>				
<p>4: I4E(34)ISPGM</p>	<p>Bueno ahí cerca de mi casa hago caminatas en un circuito y después también tenemos, yo lo llamo recursos didácticos, (Aparatos de gimnasia). Por ejemplo, tenemos</p>	<p>Llama recursos didácticos a los aparatos de gimnasia públicos.</p>	<p>“Bueno ahí cerca de mi casa hago caminatas en un circuito y después también tenemos, yo lo llamo recursos didácticos. Por ejemplo, tenemos como una barra que</p>				

	<p>como una barra que se agarra, para hacer brazos y piernas. Tienen un nombre, equipos de gimnasia... Yo los llamo recursos didácticos porque son para toda la gente. Sino a veces cuando me prestan una bicicleta, ando en bicicleta igual.</p> <p>Siempre con música porque hago una conexión, digamos cuando voy caminando, o en bicicleta es como que cuando pongo música, es como que me relajo y disfruto la actividad, siempre música relajante no. Y cuando lo hago sin música también como que voy a hacer la actividad y después vuelvo renovado. Capaz que puedo estar enojado, he tenido un mal dia pero, siento que caminando o</p>		<p>se agarra, para hacer brazos y piernas. Tienen un nombre, equipos de gimnasia... Yo los llamo recursos didácticos porque son para toda la gente. Sino a veces cuando me prestan una bicicleta, ando en bicicleta igual. Siempre con música porque hago una conexión, digamos cuando voy caminando, o en bicicleta es como que cuando pongo música, es como que me relajo y disfruto la actividad, siempre música relajante no. Y cuando lo hago sin música también como que voy a hacer la actividad y después vuelvo renovado. Capaz que puedo estar enojado, he tenido un mal dia pero, siento que caminando o haciendo una</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

	haciendo una actividad como que después me desenchufo y desahogo.		actividad como que después me desenchufo y desahogo”				
5: I5E(25)ISPPGF	Eeh, Sí, cuando sale lo del...Bueno esto de la municipalidad para los niños, bueno, por ahí hemos salido. Y hemos participado. Y por lo psicológico y físico creo yo. Por lo psicológico este... te despejas, no estás metida dentro de casa, y el clima te acompaña... Igual no salís siempre...y bueno hace un poco de caminatas cuando jugas con los chicos. Y bueno, lo feliz de él, ¿me entiendes? Igual, bien. Y bueno, y hacer un poco de caminata, o andar jugando con los chicos, igual.	Golpes que tornan imposible oír bien. Ruidos.	“Eeh, Si, cuando sale lo del...Bueno esto de la municipalidad para los niños, bueno, por ahí hemos salido. Y hemos participado. Y por lo psicológico y físico creo yo. Por lo psicológico este...te despejas, no estás metida dentro de casa, y el clima te acompaña...Igual no salís siempre...y bueno hace un poco de caminatas cuando jugas con los chicos. Y bueno, lo feliz de él, ¿me entiendes? Igual, bien. Y bueno, y hacer un poco de caminata, o andar jugando con los chicos, igual”				
6: I6E(37)ISPMGM	Y ver videos explicativos de cosas saludables,		“Y ver videos explicativos de cosas saludables,				

	<p>gente que te explica cómo, cómo alimentarse, y cosas así. Hice Futbol. Solo Futbol. Entre los doce...diez años y veinte, hice futbol. Pero solo partidos así nomás, picaditos, no en un equipo donde se entrenaba. ¿Se puede considerar una actividad recreativa? Como relación digo. Sí.</p>		<p>gente que te explica cómo, cómo alimentarse, y cosas así. Hice Futbol. Solo Futbol. Entre los doce...diez años y veinte, hice futbol. Pero solo partidos así nomás, picaditos, no en un equipo donde se entrenaba. ¿Se puede considerar una actividad recreativa? Como relación digo. Sí”</p>				
<p>7: I7E(40)ISPGF</p>	<p>Y también camino por el liceo ¡Siempre acompañada! ¡Casi no puedo sacarme fotos de cuerpo entero! ¡Las que tengo ahora son todas tipos selfi! ¡Tambien hay que darle a la lengua! Y leo mucho de literatura Alco. Eso me mantiene y ayuda mentalmente. De ahí también el preámbulo que se lee todos los sábados en el grupo.</p>	<p>Se ríe de sus afirmaciones: darle a la lengua.</p>	<p>“Y también camino por el liceo ¡Siempre acompañada! ¡Casi no puedo sacarme fotos de cuerpo entero! ¡Las que tengo ahora son todas tipos selfi! ¡Tambien hay que darle a la lengua! Y leo mucho de literatura Alco. Eso me mantiene y ayuda mentalmente. De ahí también el preámbulo que se lee todos los</p>				

			sábados en el grupo”				
Categoría de análisis: Diversas actividades recreativas como leer, sacarse fotos, andar en bicicleta, o escuchar música, favorece el estado de ánimo al promover la relajación.							

Categoría de análisis	Convergencias	Categoría de análisis
<p>1. ¿Qué opinión tiene sobre su salud y su estilo de vida? Necesidad de transformar los estilos de vida, a partir de situaciones críticas que impulsan prácticas más saludables.</p> <p>2. ¿Cuáles son las dificultades y fortalezas para desarrollar un estilo de vida saludable? El sobrepeso es percibido como el mayor desafío para desarrollar hábitos de vida saludable que ayuden a mejorar la imagen corporal.</p> <p>3. Podría decirme ¿Qué circunstancias influyen en su estado actual de salud? Reconocimiento de la obesidad como una situación límite de salud, impulsa el cambio de hábitos y la búsqueda de ayuda.</p>	<p>1ª CONVERGENCIA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>La necesidad percibida de cambiar el estilo de vida, desarrollando hábitos saludables con base en una dieta equilibrada, controles médicos adecuados, actividad física regular y recreativa, surgen a partir de vivir situaciones críticas de salud.</p> </div>	<p>6. Encuentra alguna dificultad en el desarrollo de su vida diaria ¿Cuáles? Dificultades físicas y de movilidad, asociadas al sobrepeso y la obesidad.</p> <p>8. ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia en su dieta diaria? Dieta equilibrada y rica, en verduras y frutas, prescrita por un profesional.</p> <p>11. ¿Realiza actividad física habitualmente? Si es así ¿Dónde desarrolla las mismas? Realizar actividades físicas como caminatas, trote, o ir al gimnasio, son un complemento del tratamiento de la obesidad.</p>
<p>4. ¿Qué decisiones ha tomado para mejorar su salud? ¿Por qué? Priorización del autocuidado y cumplimiento eficaz de las indicaciones del profesional, para mejorar la salud y el bienestar personal.</p> <p>5. ¿De qué manera considera que su entorno familiar, sus amistades o el grupo, influyen en sus decisiones? Consideración de las relaciones que influyen positivamente en su autonomía y el afrontamiento de la enfermedad.</p> <p>7. ¿Cómo percibe su imagen corporal? ¿Influye en su bienestar? La percepción de una imagen corporal negativa impacta en la autoestima, provocando una tendencia al aislamiento e inseguridad.</p>	<p>2ª CONVERGENCIA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Afrontamiento del sobrepeso y la obesidad, manteniendo aquellos vínculos afectivos potenciadores de la autonomía y el autocuidado, que impactan positivamente en la autoestima y ayudan a revertir la imagen corporal.</p> </div>	<p>9. ¿Con quienes comparte su dieta diaria? ¿Por qué? Dieta compartida con los afectos que promueven el dialogo y fortalecen la autoestima.</p> <p>10. ¿Qué lo motivó a buscar apoyo institucional? ¿Cómo se siente? Firme convicción de modificar su condición de sobrepeso, con el apoyo de sus vínculos familiares.</p> <p>12. ¿Realiza alguna actividad recreativa? ¿Cuál? ¿Por qué? Diversas actividades recreativas como leer, sacarse fotos, andar en bicicleta, escuchar música, favorece el estado de ánimo al promover la relajación.</p>

4. INTERPRETACIÓN

La presente se fundamenta con las teoristas, Margaret Newman y Moyra Allen, op. Cit., pág. 27, en correspondencia con los objetivos del estudio y el análisis de los datos obtenidos. Se consideran tres conceptos transversales: Salud, aprendizaje y cambio, apoyados en el sustento teórico de Modelos abiertos, Persona y Entorno.

Luego de realizado el trabajo de campo en la filial ALCO y en los CAPS municipales y provinciales de Comodoro Rivadavia respectivamente, se obtuvieron dos convergencias, que a continuación se detallan:

La primera convergencia se elaboró con las categorías: 1-2-3-6-8 y 11:

“La necesidad percibida de cambiar el estilo de vida, desarrollando hábitos saludables con base en una dieta equilibrada, controles médicos adecuados, actividad física regular y recreativa, surgen a partir de vivir situaciones críticas de salud”

Esto guarda relación directa con asumir una visión activa del mundo, a partir de reconocer al sobrepeso, a la percepción negativa de su imagen corporal y a la obesidad, como motivadores para transformar sus estilos de vida, desarrollando prácticas saludables que mejoren la salud, con el apoyo del entorno socio-sanitario. Puede corroborarse este fundamento, según lo manifestado por el informante tres, (I3 E (25) ISPP GF, op. Cit., pág. 153):

“Está todo mal (Risas)...Tengo que cambiar el estilo de vida. Mi salud está un poquito mal también. Siempre tuve una alimentación mala desde que era chiquita. Siempre fui una persona obesa. Y ahora que estoy viviendo sola, empecé a ir al médico porque antes no me llevaba mi mamá al médico. Entonces ahora tengo que cambiar mi alimentación y mi estilo de vida”.

Lo expresado, puede relacionarse con la teorista Margaret Newman⁴⁰, quien sostiene que la salud es el patrón de totalidad de una persona dado que, incluye a la enfermedad como una manifestación significativa de ese patrón, es decir, implica la posibilidad de aprendizaje y cambio a partir de sus propias experiencias. Esto en el supuesto de que la vida –y por tanto la salud- es un proceso continuo de expansión de la conciencia.

Newman interpreta el concepto de salud, como un patrón evolutivo de la relación entre la persona y su entorno, sosteniendo que la persona puede desarrollar una

⁴⁰Newman, M. A. (2011). Modelo de la salud como expansión de la conciencia. Alligood, Martha Raile. Modelos y teorías en enfermería séptima edición. Capítulo 23, (página 484).

capacidad cada vez mayor de percibir alternativas y de responder de varias formas frente a su condición de salud. Es decir, puede establecer nuevas formas de relación cuando ya las formas antiguas, o no dan respuestas o se han agotado.

Para el caso pueden considerarse los patrones de movimiento, espacio, tiempo y conciencia dado que, se evidencia una toma de conciencia del individuo en interacción con su entorno, a partir de afrontar situaciones críticas de salud, facilitada por el logro de una mayor independencia. Cuestión que posibilita acciones de cambios significativos en relación con su estilo de vida y su condición de salud.

Para Newman, en tanto proceso dinámico, dichas acciones progresan durante el ciclo vital, hacia niveles más altos de conciencia. El reconocimiento de patrones identifica al individuo.

Como señala Rodríguez-Tadeo, A. (2019), op. Cit., pág.10, la dieta, la actividad física y los cambios en el estilo de vida son las piedras angulares del tratamiento de la misma. Sostiene que sobre la imagen corporal existe una fuerte relación negativa entre el índice de masa corporal, IMC⁴¹, y el contenido de masa grasa, por lo tanto a mayor IMC y a mayor cantidad de grasa total, empeora la percepción satisfactoria de la persona con su cuerpo.

López-Hernández, L. (Comps., 2020), op. Cit., pág. 20, sostiene que, las intervenciones en el estilo de vida son las estrategias más adecuadas para el manejo de la obesidad en la población adulta en general.

La informante tres, (I3 E (25) ISPP GF, op. Cit., pág. 153), expresa al respecto: *“El clic fue que como yo hace dos años, a los 23 dije, necesito ayuda; cuando trabajaba para una trabajadora social, le hacía el aseo, estaba sola, depresiva y triste, ella me recomendó venir acá. Entonces ahora que empecé a venir. Resulta que tengo hipertensión. Sí, soy hipertensa. Grado 4, así que era súper fuerte. Me empezaron a controlar con pastillas. Así que ahora estoy bien. Regulo un montón mi nutrición. Y tengo tiroides. Hipo, hipotiroidismo. Así que estoy medicada”*

En referencia a lo expresado y según Newman, el patrón de comportamiento personal en salud cambia, cuando el individuo en la interacción con el entorno, por la información lograda en conciencia, está en capacidad de establecer nuevas interacciones con ese entorno. Esto supone, reconocer y desarrollar nuevos patrones de comportamiento que le permiten comprender su realidad y mejorar su condición de salud.

⁴¹ <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-02/guia.pdf> (pag.163)

Newman sostiene que los patrones de la interacción de la persona-entorno constituyen la salud.

Para Milione, H. (2022), op. Cit., pág. 9, en su artículo, “La Obesidad es una Enfermedad”, señala que la misma, es una patología crónica, pandémica y multifactorial, caracterizada por procesos fisiopatológicos que aumentan el tejido adiposo disfuncional, por lo tanto se asocia con múltiples comorbilidades y al aumento de la mortalidad. También indica su característica principal: ser socialmente estigmatizante. Milione observa que, la relación entre obesidad y presión arterial es más estrecha en jóvenes, dado que la obesidad confiere resistencia al tratamiento y favorece el daño de órganos.

Herrera, J. T. G. (2020), op. Cit., pág. 16, sostiene que entre las principales causas de la obesidad destacan: condiciones de vida, género, alimentación, nivel de actividad física y edad; así como la influencia de las tradiciones y costumbres, situación económica y condiciones afectivo-emocionales.

La segunda convergencia, se elaboró con las categorías: 4-5-7-9-10 y 12:

“Afrontamiento del sobrepeso y la obesidad, manteniendo aquellos vínculos afectivos potenciadores de la autonomía y el autocuidado, que impactan positivamente en la autoestima y ayudan a revertir la imagen corporal”

Esta categoría guarda relación con la capacidad de aprendizaje, discernimiento y prioridades, que la persona establece con su entorno afectivo, con base en la influencia positiva para su condición de salud, favoreciendo con esto su bienestar emocional y potenciando decisivamente, el afrontamiento de la enfermedad.

El informante cuatro, (I4 E (34) ISP GM, op. Cit., pág. 158), expresa:

“Bueno, hasta que vi esa noticia dije bueno, fue muy importante si el entorno familiar...cuando yo tomé la iniciativa me apoyaron. Sintieron que yo estaba pidiendo ayuda, buscando ayuda... Primero se lo pedí por supuesto a mis amigos, a mis familiares...Eso es importante. Si yo no hubiera hecho caso a lo que decía mi familia, por esa conducta lesiva, quizás hubiese llegado con diabetes, o en malas condiciones físicas. O no hubiera seguido vivo”

La manifestación se condice con los postulados teóricos de Moyra Allen, op. Cit. pág. 27, y en Fundamentos de Enfermería⁴², Bello Fernández, N. (2006), en donde se sostiene que, la familia se encuentra en interacción con el entorno y con la comunidad con el objetivo de lograr el mejor nivel de salud posible.

⁴² <https://cssdelasalud.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/10/enf-3-fundamentos-de-enfermeria-bello-nilda.pdf>

La familia y el individuo aprenden sobre la salud, a través del descubrimiento personal y de una participación activa en el seno de la familia, que es la que acumula y transmite los conocimientos sobre la salud. Allen postula que el aprendizaje se produce mediante el establecimiento de las relaciones interpersonales y está condicionado por la capacidad que tengan la familia, la comunidad y el propio individuo.

Puede relacionarse con el artículo de Alarcón-Riveros, M. (Comps., 2019), op. Cit., pág. 18, donde los informantes de un estudio cualitativo, identifican los aspectos propios de una alimentación saludable, mas el desarrollo de tiempos y horarios de alimentación adecuados, enfocándose en las comidas preparadas en casa, por la madre y consumidas en el seno familiar, como una instancia positiva para sostener una alimentación saludable. Sería el primer paso para evitar la continuidad de conductas lesivas para la persona.

Otra relacion puede establecerse con el artículo de Córdoba García, R. (Comps., 2022), op. Cit., pág. 20, donde se indica, valorar la motivación y la disponibilidad del paciente y su familia al cambio; y establecer en consecuencia las acciones conjuntas a implementar.

La informante tres, (I3 E (25) ISPP GF, op. Cit., pág. 154), sostiene: *“En eso me alejé mucho, de muchas personas. Porque, bueno, en mi familia, como te decía, siempre fuimos, fue muy mala mi habitación, desde siempre, desde que era chiquita. Y siempre hubo un problema con mis padres en eso del peso. Del peso... Ah no, claro, estás haciendo dieta. Y me molestan, entonces traté de alejarme de ellos. Si bien son mis padres, me alejé. Los veo una vez a la semana ahora”*

Se interpreta lo manifestado, a partir de la autonomía personal entendida esta, como la capacidad que posee la persona de optar y mantener, -incluso respecto a quienes reconozca como su familia de crianza o no-, aquellas relaciones del entorno que favorecen su independencia y ejercen una influencia positiva sobre su calidad de vida y bienestar personal.

Esto puede relacionarse con el artículo de Alvear-Fernández, Carolina. (Comps., 2021), op. Cit., pág.15, donde se indica que, existe un estudio donde la apreciación corporal y la resistencia a adoptar la perspectiva del observador respecto al cuerpo,-para el caso la familia-, se explica a partir de una relacion donde, dicha apreciación corporal, es una evaluación positiva de la imagen corporal propia. Esta cuestión implica, valorarse y tomar decisiones que, eviten internalizar prejuicios sobre su sobrepeso y por

consiguiente, desarrollar conductas de autocuidado, o el sostenimiento de hábitos saludables.

Gómez Herrera, (2020), op. Cit., pág.16, señala que aprender a comer sano y hacer ejercicio, son dos de las medidas para prevenir o enfrentar el sobrepeso y la obesidad, que involucran en relacion al caso, la toma de conciencia de cada persona.

Para esta condición, es central sostener una dieta saludable⁴³, definida como aquella que basada en criterios de equilibrio y variedad, conforme a las pautas culturales de la población, aporta una cantidad suficiente de nutrientes esenciales y limitada en aquellos nutrientes cuya ingesta en exceso, es factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Los principales nutrientes son: el agua, los hidratos de carbono, los lípidos, las proteínas, los minerales y las vitaminas.

El artículo de Arnaiz, M. G., Demonte, F., & Kraemer, F. B. (2020), op. Cit., pág. 18, indica que, en Argentina institucionalmente en concordancia con la OPS, se menciona que el sobrepeso y la obesidad, están relacionados con la alimentación no saludable y el sedentarismo, atribuyendo su incremento a un ambiente obesogénico.

Desde la perspectiva institucional, OMS,⁴⁴ (2024), sus estados miembros, en la 75ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2022, adoptaron y respaldaron el plan de aceleración de la OMS para la prevención y la gestión de la obesidad, para enfrentar a la crisis mundial de esta condición de salud, recomendando priorizar y desarrollar políticas públicas respecto a la cuestión⁴⁵.

El estudio realizado muestra, que la persona en la búsqueda de una mejor salud, opta por sostener y potenciar, aquellas relaciones y vínculos afectivos de familiares, filiales, de amigos o de parejas y de su entorno, en tanto ayuden y faciliten el afrontamiento de la obesidad.

RECONTEXTUALIZACIÓN

En relacion con las dos convergencias, el desafío es afrontar la enfermedad a partir de situaciones críticas de salud, es decir, el cuestionamiento del rol asumido hasta entonces, sobre la naturaleza de su condición. Esta motivación indica un mayor nivel de conciencia y el consiguiente establecimiento de nuevas interacciones con el entorno, con el objetivo de llevar adelante un estilo de vida saludable. Es una visión activa del

⁴³ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/252728/20211112>

⁴⁴ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/comunicado-oficial-numero-76>

⁴⁵ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/356607/texto>

mundo frente a una enfermedad crónica, la cual evidencia que las personas pese a todas sus dificultades, desean e intentan mitigar las consecuencias negativas sobre su propia salud y potenciar una mejora en su calidad de vida.

La evidencia de la investigación cualitativa realizada indica, de qué manera este rango etario estudiado concibe el concepto de cuidado, su visión activa del mundo, su motivación y su afectividad, la forma de interacción entre la persona y su entorno socio sanitario, para explicar el proceso de afrontamiento de la enfermedad.

Desde esa perspectiva el presente estudio es un aporte que no solo establece, una nueva faceta de intervención, en la promoción de la salud en Comodoro Rivadavia, sino que amplía la formación y facilita la práctica de los cuidados profesionales a brindar para esta condición crónica, a los enfermeros y licenciados de la carrera de enfermería de esta universidad. Por otra parte, la relación que establece la persona con su entorno ampliado, basada en una visión activa del mundo frente a su condición de obesidad, puede relacionarse con uno de los sustentos teóricos de Allen, M., quien sostiene que, para una nación, la salud es su bien máspreciado.

Desde la perspectiva de Newman, M., si hubiese una expansión de la conciencia colectiva, que implicase practicar una dieta con base en alimentos naturales como frutas y verduras, mas la sintetización de las proteínas, vitaminas y minerales en laboratorios, como complemento de aquella a gran escala, de seguro se practicarían hábitos saludables y se evitaría también, el dolor ocasionado a miles de aves y animales sacrificados cada día, para sostener un consumo energético a la vista inadecuado. Su manifestación más evidente, es el aumento de esta enfermedad crónica y de las patologías asociadas. En todo caso sería una medida muy importante tendiente a evitar, en parte, el deterioro de la salud humana y del ecosistema.

CONCLUSIÓN GENERAL

En esta investigación cualitativa, se analizó la percepción de los adultos jóvenes con obesidad, sobre los estilos de vida y las consecuencias para su salud. Puede establecerse por la evidencia manifestada y registrada por este investigador, que existe una comprensión, motivación y necesidad de transformar los estilos de vida no saludables, por su influencia y consecuencias negativas sobre la salud.

La búsqueda de asistencia es motivada por la condición límite de salud, la obesidad misma, cuyas consecuencias manifiestas son, entre otras, el sobrepeso, la dificultad física y una percepción negativa de su imagen corporal. La persona adquiere conciencia, con base en su propia experiencia de salud, sobre la necesidad de sostener un plan de hábitos de vida saludables a partir de interactuar necesariamente con su entorno, en procura de mejorar su salud y por ende su calidad de vida.

Desde el punto de vista de los modelos abiertos, en relación con la evidencia precitada, la salud de la persona es entendida como un proceso dinámico y el resultado, de una relación de afrontamiento y autocuidado aprendida y desarrollada en un entorno más amplio. El rol activo de la persona entonces se potencia, con las nuevas interacciones que establece en esa red que también vincula a la familia y comunidad; esta última viene siendo el contexto donde se produce el aprendizaje y en donde se le otorga un significado valórico a la salud.

El estudio también señala, las motivaciones, las acciones y las relaciones que la persona establece, en la búsqueda, sostenimiento y práctica de hábitos saludables, que mejoren su condición crónica de salud. Esto es importante para el profesional sanitario, puesto que se indica una forma de brindar cuidados específicos y le permite al mismo, facilitar las intervenciones oportunas que demandan las nuevas interacciones y patrones que la persona establece, en pos de transformar su estilo de vida en favor de su propia salud; supone que la calidad de las interacciones, influye directamente en ese proceso de toma de conciencia que se manifiesta positivamente en su salud y bienestar.

Una limitación de este estudio, es que el mismo está acotado a personas bajo programa, prescriptos por profesionales e instituciones con responsabilidades específicas. La población en general de este mismo rango etario, no es proclive al uso del servicio de salud público. Una línea de investigación a explorar en relación a esto, se refiere al uso de las nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, TICS. Tal como indica Moyano, D. (Comps., 2022), op. Cit., pág. 15, la utilización de las redes sociales en las intervenciones tendría, una mayor aceptabilidad y potencialidad, para promover estilos de vida saludables entre los adultos jóvenes. Por otra parte, esto permitiría una comunicación rápida, oportuna y facilitaría, la adherencia al tratamiento e identificaría los problemas emergentes, reduciendo de este modo la deserción del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

Alvear-Fernández, Carolina, Cruz-Toledo, Carla, Morales-Sáez, Sofía, Quiroz-Lagos, Benjamín, Ogueda-Fuentes, Felipe, & Nazar, Gabriela. (2021). Eating styles and their

association with body appreciation, weight bias internalization and self-compassion. *Terapia psicológica*, 39(1), 123-144.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100123>

Alarcón-Riveros, M., Troncoso-Pantoja, C., Amaya-Placencia, A., Sotomayor-Castro, M., & Amaya-Placencia, J. P. (2019). Alimentación saludable en estudiantes de educación superior en el sur de Chile. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 21(1), 41-52.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-41082019000100041&script=sci_arttext

Argentina.gov.ar. Modalidad de educación permanente de jóvenes y adultos.

<https://www.argentina.gov.ar/nivelesymodalidades/modalidad-de-educacion-permanente-de-jovenes-y-adultos-0>

Arnaiz, M. G., Demonte, F., & Kraemer, F. B. (2020). Prevenir la obesidad en contextos de precarización: respuestas locales a estrategias globales. *Salud colectiva*, 16, 81-82. <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2838/>

Barrientos Salinas, J. A., & Silva Arratia, M. A. (2020). Estado de la investigación sobre obesidad y sobrepeso: una revisión crítica y socioantropológica. *Temas sociales*, (46), 130-159.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S004029152020000100006&script=sci_arttext

Bello Fernández, N. L., León Román, C. A., Valdés Marrero, C., Fernández Bello, M., Pérez García, A. C., & Rivero González, O. (2006). Fundamentos de enfermería. *La Habana: Ciencias Médicas*, 344.

<https://cssdelasalud.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/10/enf-3-fundamentos-de-enfermeria-bello-nilda.pdf>

Bolzán, A. G., Di Marco, Í., Mangialavori, G. L., & Duhau, M. (2022). Índice de masa corporal preconcepcional en 1 079 171 mujeres atendidas en hospitales públicos de las 24 provincias argentinas. *Revista Argentina de Salud Pública*, 14, 74-74.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-810X2022000100074&script=sci_arttext

Córdoba García, R. (Comps). Grupo Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS (2022). Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022 [PAPPS expert group: Lifestyle recommendations]. *Atencion primaria*, 54 Suppl 1(Suppl 1), 102442.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722001627?via%3Dihub>

Correa-Rodríguez, M., Schmidt-Rio Valle, J., de la Fuente-Vílchez, Á. M., & Rueda-Medina, B. (2018). Analysis of lifestyle and bone mineralization in a population of Spanish young adults. *Colombia médica (Cali, Colombia)*, 49(3), 213–218.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6220484/>

Dandicourt Thomas, Caridad. (2018). Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). Epub 01 de diciembre de 2018. Recuperado en 25 de marzo de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400017&lng=es&tlng=pt.

Espeche, Rita Raquel, & Rojo, María Delia. (2021). Percepción sobre alimentación y modo de consumo de estudiantes de la asignatura Enseñanza en Enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(2), 145-159. Epub 01 de diciembre de 2021.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062021000200145&script=sci_arttext

Faiad, S. L. (2022). La ética en los ensayos clínicos: de Tuskegee al Informe Belmont. *Oncología Clínica*, 27(2). <https://doi.org/10.56969/oc.v27i2.83>

GOMEZ, K. P., & TORRES, I. R. TEORIAS DE LA CIENCIA SOCIAL FAMILIAR. <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/4f5bbc8d-84d7-4b98-b0b2-5bdfa5d6278c/content>

Guerrero Montoya, LR y León Salazar, AR (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14 (48), 13-19. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>

Herrera, J. T. G. (2020). Causas y consecuencias sistémicas de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Educação e Humanidades*, 1(2, jul-dez), 157-179.

<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7919>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Citas 84293. [Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta](#)

Londoño Palacio, O. L., Maldonado Granados, L. F., & Calderón Villafañez, L. C. (2014). Guías para construir estados del arte. Guías para construir estados del arte.

<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4637>

López-Hernández L, Martínez-Arnau FM, Pérez-Ros P, Drehmer E, Pablos A. La mejora del conocimiento nutricional en la población adulta obesa modifica los hábitos alimentarios y los marcadores séricos y antropométricos. *Nutrientes*. 2020; 12(11):3355. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/11/3355>

Marzana, Daniela, Pérez-Acosta, Andrés M., Marta, Elena, & González, María Isabel. (2010). La transición a la edad adulta en Colombia: una lectura relacional. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 28 (1), 99-112. Recuperado el 17 de junio de 2024, de <http://ref.scielo.org/dds8jb>

Martínez-Salgado, C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias Sampling in qualitative research. Basic principles and some controversies. *Ciênc. Saúde coletiva*, 613-619.

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/613-619/>

Milione, H. (2022). La Obesidad es una Enfermedad. *Revista Argentina de Medicina*, 10(1).

<https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/696/586>

Molina, E. (2021). El cuerpo y la idea de sujeto encarnado en la Fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty. *Tábano*, (18), 55–72.

<https://doi.org/10.46553/tab.18.2021.p55-72>

Monterubbianesi, P. D., & Temporelli, K. L. (2022). Estilos de vida, factores de riesgo y salud autopercebida de la población argentina. *Revista de economía del Rosario*, 25(1), 2.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8545950>

Moyano, D., Elorriaga, N., Duque-Villa, Y., Antún, M. C., González, V., Belizán, M., & Irazola, V. (2022). Iniciativas de promoción de la salud destinadas a adultos jóvenes. Estudio cualitativo [Health promotion initiatives aimed at young adults. Qualitative study]. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Córdoba, Argentina)*, 79(2).100–106.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9426334/#B2>

OMS. Obesidad y sobrepeso (2024).

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

OMS. Enfermedades no transmisibles. (2023). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

OMS. Más que una cuestión de peso. (2024). <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso>

OPS/OMS (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las américas una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

Ponce, G. M., Quezada, A. O., Rodríguez, M. A., Boeri, M. P., Soto, M. S., & Brites, F. D. (2014). Obesidad por índice de masa corporal y obesidad central en adolescentes de Comodoro Rivadavia, Patagonia Argentina. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/16064>

Prado, M. L. D., Souza, M. D. L. D., & Carraro, T. E. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. OPS.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51581>

Raile Alligood, Martha; Marriner Tomey, Ann (2011). Modelos y teorías en enfermería.

Rey García, Y. y Ramírez Marín, J. (2022). Revisión Narrativa: Estilos de vida y Autocuidado en Adolescentes y Adultos Jóvenes Para La Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12494/47364>

Sanguino, N. C. 2020. Fenomenología como método de investigación cualitativa preguntas desde la práctica. Investigativa. Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social, (20), 7- 18

http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo/167

Téllez Silva, B. C. (2024). Enfoque médico de las adicciones y la obesidad. *Psic-Obesidad*, 13(49), 8–10.

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2023.13.49.87643>

ANEXO 1. AUTORIZACIÓN PARA ENTREVISTA.

SOLICITUD

A: Jefe Área Programática Sur Comodoro Rivadavia.

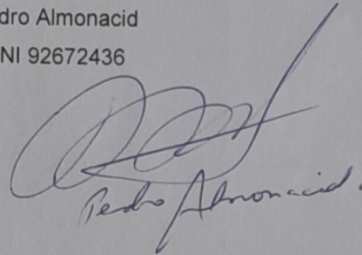
Dra. Lucia Genaro. Pte.

Por la presente, Pedro Almonacid Chaura DNI 92672436, domicilio pasaje 667 N° 2096, B° Jorge Newbery, Enfermero M. N° 3431, alumno de 5° año de la carrera de Licenciatura de Enfermería, UNPSJB, solicito formalmente se me autorice el acceso a los CAPS de zona sur, Área de los TCST, en primer término a CAPS B° José Fuchs Sito en Islas de los Estados 295. Motiva la presente, la realización durante el este año de un trabajo de investigación de tipo fenomenológico relacionado con estilos de vida y factores de riesgo en relacion con la obesidad, correspondiente a la asignatura Taller de Investigación de la Licenciatura de Enfermería, UNPSJB, que curso actualmente, para lo cual requiero entrevistar a la poblacion diana que se corresponde con Adultos Jóvenes de ambos sexos.

Sin otro particular le saludo atentamente.

Pedro Almonacid

DNI 92672436



Pedro Almonacid.

Cel: 154 081 083

C.E. paach963@gmail.com

Se autoriza y reconocida el acceso al CAPS 30 de octubre
contactar a los puntos punto los centros de
algunos a la fin de facultad lo tarea -

~~Dra. Lucia GENARO~~
Jefa Departamento
Área Externa
Hospital Regional

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

A: Asociación de Lucha Contra la Obesidad A.L.C.O. Comodoro Rivadavia. Pte.

De mi mayor consideración, me dirijo a Ud. por este medio, como estudiante de V año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, en relacion a lo siguiente:

Dentro del marco de la Cátedra “Taller de Investigación En Enfermería” de la casa de estudio antes citada, se me solicita la realización de un trabajo final, en este caso, de corte fenomenológico sobre estilos de vida y factores de riesgo para la salud humana, en relacion con la problemática de la obesidad, a realizarse a partir del mes de octubre en el transcurso del año 2024, para lo cual requiero: se me autorice el acceso a vuestra organización y a la realización de las entrevistas pertinentes a los miembros de la misma, con la finalidad de llevar a cabo el trabajo antes indicado.

Oportunamente presentaré el modelo de consentimiento informado para los participantes voluntarios y el tipo de preguntas a evacuar en funcion del rango etario que comprende: Adultos jóvenes con obesidad entre 18 y 40 años, de ambos sexos, con asociación o no a Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial.

Sin otro particular le saluda muy atentamente.

Pedro Almonacid Chaura

DNI 92672436

E.P. Matricula N° 3431.

Comodoro Rivadavia 5 de octubre de 2024.

SOLICITUD DE AUTORIZACION

A: Subsecretaría de salud de la municipalidad C.R.

Licenciado Eloy Barriga. Pte.

De mi mayor consideración, me dirijo a Ud. por este medio, como estudiante de quinto año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, en relacion a lo siguiente:

Dentro del marco de la Cátedra "Taller de Investigación En Enfermería" de la casa de estudio antes citada, se me solicita la realización de un trabajo final, en este caso, de corte fenomenológico sobre estilos de vida y factores de riesgo para la salud humana, en relacion con la problemática de la obesidad, a realizarse a partir del mes de octubre en el transcurso del año 2024, para lo cual requiero: se me autorice el acceso a vuestra organización y a la realización de las entrevistas pertinentes a los miembros de la misma, relacionados con la condición de salud señalada, con la finalidad de llevar a cabo el tipo trabajo antes indicado.

Oportunamente presentaré el modelo de consentimiento informado para los participantes voluntarios y el tipo de preguntas a evacuar en funcion del rango etario que comprende: Adultos jóvenes con obesidad entre 18 y 40 años, de ambos sexos, con asociación o no a Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial.

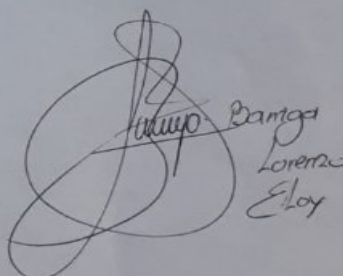
Sin otro particular le saluda muy atentamente.

Pedro Almonacid Chaura

DNI 92672436

E.P. Matricula N° 3431.

Comodoro Rivadavia 5 de octubre de 2024.



Eloy Barriga Lorenz

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA ENTREVISTA

Quien se indica, Pedro Almonacid Chaura DNI 92672436, domicilio código 667 N° 2096, B° Jorge Newbery, Comodoro Rivadavia, enfermero, matrícula N° 3431, actualmente alumno de la carrera Licenciatura de enfermería de la UNPSJB, en función de la realización de un trabajo de investigación de corte fenomenológico sobre: estilos de vida y factores de riesgo para la salud humana, en relación con la problemática de la obesidad, a realizar en el transcurso del año 2024, para la cátedra Taller de Investigación de la casa de estudio antes citada, solicita y manifiesta:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea


La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento (será codificado). Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

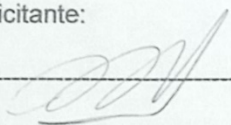
En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma:  _____

Persona solicitante:

Firma:  _____

Comodoro Rivadavia octubre de 2024.

CONSENTIMIENTO PARA ENTREVISTA

Quien se indica, Pedro Almonacid Chaura DNI 92672436, domicilio código 667 N° 2096, B° Jorge Newbery, Comodoro Rivadavia, enfermero, matricula N° 3431, actualmente alumno de la carrera Licenciatura de enfermería de la UNPSJB, en función de la realización de un trabajo de investigación de corte fenomenológico sobre: estilos de vida y factores de riesgo para la salud humana, en relación con la problemática de la obesidad, a realizar en el transcurso del año 2024, para la catedra Taller de Investigación de la casa de estudio antes citada, solicita y manifiesta:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento (será codificado). Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: gusto

Persona solicitante:

Firma: [Firma]

Comodoro Rivadavia octubre de 2024.

CONSENTIMIENTO PARA ENTREVISTA

Quien se indica, Pedro Almonacid Chaura DNI 92672436, domicilio código 667 N° 2096, B° Jorge Newbery, Comodoro Rivadavia, enfermero, matricula N° 3431, actualmente alumno de la carrera Licenciatura de enfermería de la UNPSJB, en función de la realización de un trabajo de investigación de corte fenomenológico sobre: estilos de vida y factores de riesgo para la salud humana, en relación con la problemática de la obesidad, a realizar en el transcurso del año 2024, para la catedra Taller de Investigación de la casa de estudio antes citada, solicita y manifiesta:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento (será codificado). Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: 

Persona solicitante:

Firma: 

Comodoro Rivadavia octubre de 2024.

CONSENTIMIENTO PARA ENTREVISTA

Quien se indica, Pedro Almonacid Chaura DNI 92672436, domicilio código 667 N° 2096, B° Jorge Newbery, Comodoro Rivadavia, enfermero, matricula N° 3431, actualmente alumno de la carrera Licenciatura de enfermería de la UNPSJB, en función de la realización de un trabajo de investigación de corte fenomenológico sobre: estilos de vida y factores de riesgo para la salud humana, en relación con la problemática de la obesidad, a realizar en el transcurso del año 2024, para la catedra Taller de Investigación de la casa de estudio antes citada, solicita y manifiesta:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento (será codificado). Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Persona participante:

Firma: _____

Persona solicitante:

Firma: _____

Comodoro Rivadavia octubre de 2024.

CONSENTIMIENTO PARA ENTREVISTA

Quien se indica, Pedro Almonacid Chaura DNI 92672436, domicilio código 667 N° 2096, B° Jorge Newbery, Comodoro Rivadavia, enfermero, matricula N° 3431, actualmente alumno de la carrera Licenciatura de enfermería de la UNPSJB, en función de la realización de un trabajo de investigación de corte fenomenológico sobre: estilos de vida y factores de riesgo para la salud humana, en relación con la problemática de la obesidad, a realizar en el transcurso del año 2024, para la catedra Taller de Investigación de la casa de estudio antes citada, solicita y manifiesta:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento (será codificado). Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: _____

Persona solicitante:

Firma: _____

Comodoro Rivadavia octubre de 2024.

ANEXOS
CONSENTIMIENTO PARA ENTREVISTA

Quien se indica, Pedro Almonacid Chaura DNI 92672436, domicilio código 667 N° 2096, B° Jorge Newbery, Comodoro Rivadavia, enfermero, matrícula N° 3431, actualmente alumno de la carrera Licenciatura de enfermería de la UNPSJB, en funcion de la realización de un trabajo de investigación de corte fenomenológico sobre: estilos de vida y factores de riesgo para la salud humana, en relacion con la problemática de la obesidad, a realizar en el transcurso del año 2024, para la cathedra Taller de Investigación de la casa de estudio antes citada, solicita y manifiesta:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento (será codificado). Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: _____

Persona solicitante: Firma: _____

Comodoro Rivadavia octubre de 2024.

CONSENTIMIENTO PARA ENTREVISTA

Quien se indica, Pedro Almonacid Chaura DNI 92672436, domicilio código 667 N° 2096, B° Jorge Newbery, Comodoro Rivadavia, enfermero, matricula N° 3431, actualmente alumno de la carrera Licenciatura de enfermería de la UNPSJB, en función de la realización de un trabajo de investigación de corte fenomenológico sobre: estilos de vida y factores de riesgo para la salud humana, en relación con la problemática de la obesidad, a realizar en el transcurso del año 2024, para la cátedra Taller de Investigación de la casa de estudio antes citada, solicita y manifiesta:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea

La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento (será codificado). Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: _____

Persona solicitante:

Firma: _____

Comodoro Rivadavia octubre de 2024.

CONSENTIMIENTO PARA ENTREVISTA

Quien se indica, Pedro Almonacid Chaura DNI 92672436, domicilio código 667 N° 2096, B° Jorge Newbery, Comodoro Rivadavia, enfermero, matricula N° 3431, actualmente alumno de la carrera Licenciatura de enfermería de la UNPSJB, en funcion de la realización de un trabajo de investigación de corte fenomenológico sobre: estilos de vida y factores de riesgo para la salud humana, en relacion con la problemática de la obesidad, a realizar en el transcurso del año 2024, para la cathedra Taller de Investigación de la casa de estudio antes citada, solicita y manifiesta:

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea

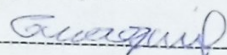
La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento (será codificado). Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

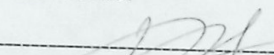
En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: 

Persona solicitante:

Firma: 

Comodoro Rivadavia octubre de 2024.

Entrevista no realizada por descompensación de la informante. Derivada a la guardia del Hospital Regional 14/11/2024.

ANEXO 3. ENTREVISTAS

INFORMANTE 1: I1-E (25)-ISPM-GF

1ª Pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre su salud y su estilo de vida?

R: Sobre mi salud, mi estilo de vida, o sea para mí lo importante es estar bien de salud, hay que cuidarse, cuidar el cuerpo, la salud mental, todo, yo me cuido como sano y a veces, también como cualquier persona como lo que puedo, porque obvio que no hay que restringirse todo, es lo que dicen los nutricionistas también y bueno a mí me gusta. (Tranquila, sonriente, usa lentes. Realiza ademanes con las manos)

2ª Pregunta: ¿Cuáles son las dificultades y fortalezas para desarrollar un estilo de vida saludable?

R: La fortaleza que te puedo decir, para tener vida sana, es verme una persona a los años sana, quererme ver bien, no estar mal, no estar siempre en el médico por problemas de salud, por no cuidar mi cuerpo, todos los hábitos digamos, y bueno por ahí se me dificulta obvio, como te digo, por ahí ordenarme en las comidas y esas cosas, pero las llevo ahí, bien.

3ª Pregunta: Podría decirme, ¿Qué circunstancias influyen en su estado actual de salud?

R: ¿Qué circunstancias? (Duda), Yo me empecé a cuidar por quererme ver bien de mi cuerpo igual, porque también estaba excedida de peso, o sea no mucho, pero yo notarme también ya que estaba no en mi peso bien a mi edad, entonces por eso más que nada empecé igual a cuidarme para quererme ver bien, y para no seguir llevando capaz a la obesidad, porque uno no se da cuenta en eso tampoco, así que por eso más que nada.

4ª Pregunta: ¿Qué decisiones ha tomado para mejorar su salud? ¿Por qué?

R: Bueno, yo también tengo tiroides, eso influye mucho. Hipotiroidismo, y eso también tenés que estar cuidándote, porque si no es como que te hace mal también porque te engorda también el hipotiroidismo, entonces también tenés que llevar una vida sana, una vida sana en comida, en entrenamiento, para que la hormona también trabaje bien, sino uno no puede regular su tiroides digamos ¿no?

5ª Pregunta: ¿De qué manera considera que su entorno familiar, sus amistades o el grupo, influyen en sus decisiones?

R: No, es como que eso no me influye tanto. Claro, no, no, sí, no me influye tanto. Yo me empecé a cuidar por quererme ver bien de mi cuerpo, más que nada. A veces

mamá puede que influya en algo por alguna cosa mínima. Pero me siento autónoma en eso.

6ª Pregunta: ¿Encuentra alguna dificultad en el desarrollo de su vida diaria? ¿Cuales?

R: No, sabés que no. No, dificultades por ahí no. Dejar no, empezar digamos. Empezar (Enfatiza) Al revés, como que empecé a moverme, a entrenar, aparte de eso para cuidarme y para despejar la mente y ya estar en otra cosa que igual hace bien entrenar así que bien. Yo no, no estudio, trabajo justamente en un gimnasio que también eso me ayuda y es como que también ahí estoy como de profe pero también a veces estoy entrenando todos los días digamos, un turnito, te entreno, así que bien

7ª Pregunta: ¿Cómo percibe su imagen corporal? ¿Influye en su bienestar?

R: Sí, influye un montón. Porque como que yo todo el tiempo me veo gorda y es como que capaz lo demás me dicen no estás gorda o me ven y me dicen estás flaca y yo me sigo viendo gorda o también es que me doy cuenta en la ropa, cuando yo subo enseguida empiezo como que la ropa, la noto enseguida, que me aprieta, esas cosas, pero o sea mi imagen corporal sí influye mucho, como que siempre tengo algo para decirme yo misma y bueno es lo que pasa a veces que a uno no le gusta tampoco su imagen corporal.

8ª Pregunta: ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia en su dieta diaria?

R: Las verduras, verdura hervida, zapallito o tarta de verdura. Claro, sí, sí, pero igual es como que a veces me descarrilo pero y siempre tengo la verdura intercalándola, ¿no? Pero sí, zapallo, acelgas, todas esas cosas hervidas.

9ª Pregunta: ¿Con quienes comparte su dieta diaria? ¿Por qué?

R: Con mi mamá, compartimos la dieta porque ella tiene que, yo en realidad arranqué por ella también, por el tema obvio que yo no me veía bien con mi cuerpo también y me ayudó un montón, pero también quería ayudarla a ella porque ella tenía que empezar dieta y yo sé que es difícil de a uno, entonces como que me uní con ella y arrancamos las dos porque ella tenía un problema de que tenía que hacer dieta sí o sí porque no generaba insulina y si no le iba a llegar algo más grave entonces tuvo que empezar a ir. Así que yo la empecé a acompañar y de ahí bajamos, estábamos hace mucho con el nutricionista y de ahí como que seguimos también las dos viendo el Nutri y todo, pero ya lo venimos viendo hace años a él. (Llevan 5 años con el mismo profesional)

10ª Pregunta: ¿Qué lo motivó a buscar apoyo institucional? ¿Cómo se siente?

R: Y la motivación es como dije, sea por mi mamá, también por mí, porque ella me ve bien. Sí, sí, me siento bien, he bajado bastante de peso con él, llegué a bajar 10 kilos, 10 kilos (Remarca), que después bueno, uno como que por ahí te cansa por ahí comer verduras, que es así, Pero igual es como él dice, vos podés comer todo lo que quieras, pero siempre tenés una verdurita aunque sea al lado de tu comida, Eso no es restringirse. Pero tenés que cuidarte e incorporar verdura, sí o sí. Comida sana. Así que, ya lo que me motivó fue mi mamá y yo quererme ver bien y cuando ya empecé a bajar de peso, Más todavía. Porque es lindo cuando uno viene, se pesa y es que va bajando, es como que te motiva más cada vez que venís bajar, o te ves en la ropa, en todo, que te queda mejor, más suelto, ahí vas notando tu cambio, ¿no? Y es lindo eso, es satisfactorio.

11ª Pregunta: ¿Realiza actividad física habitualmente? ¿Dónde?

R: Sí, lo que yo entreno es funcional. Entrenamiento funcional son distintos ejercicios del cuerpo completo, digamos, usas barras, corres, haces ejercicio de fuerza, todo eso, claro, son distintos ejercicios que uno hace en educación física, pero son más agregados que le llaman entrenamiento funcional. En un gimnasio.

12ª Pregunta: ¿Realiza alguna actividad recreativa? ¿Cuál? ¿Por qué?

R: No, lo recreativo tendría más que nada el entrenamiento, como te digo, siempre la horita de entrenamiento, mi hora recreativa, lo único, después no te sabría bien decir. Porque a mí me gusta, me gusta entrenar, es como que capaz si tenés un mal día ya te vas a entrenar y es como que cambias totalmente la personalidad, como que te da más energía, te cambia el humor, a mí me re gusta entrenar. Bueno, hay gente que poco le pasa eso, hay gente que va a los gimnasios por querer bajar de peso, pero bueno, siempre tenés que acompañarlo con una dieta, pero para mí el entrenamiento igual influye en todo, los sentimientos en todo.

INFORMANTE 2: I2-E (25)-ISPP-GM

1ª Pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre su salud y su estilo de vida?

R: Mi salud yo creo que estoy muy bien. No me hago estudios médicos muy seguidos, pero no. Puedo decir que comencé hace poco. Creo que estoy muy muy bien. Y no, mi estilo de vida no me gusta, totalmente, no hago deporte, no hago nada. Antes si hacia deportes. Pero dejé, con mi pareja estamos intentando retomar. (Tranquilo y parco en palabras)

2ª Pregunta: ¿Cuáles son las dificultades y fortalezas para desarrollar un estilo de vida saludable?

R: Las dificultades serían la pereza que tengo y después, que me cuesta mucho empezar el deporte y hacer la dieta y demás. Si sería, no sabría cómo decirlo, sería pereza. Soy sedentario. Yo creo que la fortaleza sería que no me cuesta mucho adaptarme a lo que empiezo. Me cuesta empezar pero una vez que lo logro empezar, ya no me cuesta mantenerlo. Pero me cuesta el impulso para empezar (Refiere a la dieta)

3ª Pregunta: Podría decirme, ¿Qué circunstancias influyen en su estado actual de salud?

R: ¿Circunstancia? (Se pregunta) La falta de trabajo. Alcanza para los principios de mes, a fin de mes, suben todos los precios. Al principio de mes como que te manejas, después ya es muy difícil. Y otra sería que muchas veces da miedo ir al médico. Pero es lo mejor, es lo que más deseo ahora. Tanto, o sea, más sí soy obeso, ir a un nutricionista y querer mejorar.

4ª Pregunta: ¿Qué decisiones ha tomado para mejorar su salud? ¿Por qué?

R: Y dejé de tomar gaseosas, dejé de comer pan. Bueno, la decisión de estudiar, me costó mucho. Era como comenzar algo que no pensaba volver a hacer. Y bueno, 4 años que no hacía nada y este año decidí estudiar. La decisión que tomé creo yo que fue, para estar mejor, para mejorar.

5ª Pregunta: ¿De qué manera considera que su entorno familiar, sus amistades o el grupo, influyen en sus decisiones?

R: No, no. No quiero que mucho influyan. No. Claro. Es que no quiero que ellos influyan. En pareja es otra cosa, no es lo mismo porque sería recíproca la cosa. Ahí como que estamos por lo mismo. Pasa que yo viví en el Hoyo y Sarmiento desde los 9 a los 22 años. Papá y mamá, son de Comodoro.

6ª Pregunta: ¿Encuentra alguna dificultad en el desarrollo de su vida diaria? ¿Cuáles?

R: ¿Alguna dificultad? Sí. Me canso mucho cuando camino. Me canso mucho, o por ahí no tengo ánimo. Quiero estar acostado o haciendo nada y siento que es por eso mismo, por mi condición física.

7ª Pregunta: ¿Cómo percibe su imagen corporal? ¿Influye en su bienestar?

R: Si influye porque no me gusta. No sabría decirte bien por qué, pero no me gusta la imagen corporal. No, no. Para nada. Es como que no me quiero por ese motivo. Estoy tratando de cambiarlo tanto física como mentalmente. Estoy en tratamiento desde hace 5 meses. Y sí que influye en mi autoestima.

8ª Pregunta: ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia en su dieta diaria?

R: Si, solemos desayunar leve, en el almuerzo comemos verduras, en las meriendas igual, comemos mates con frutas y algo así, y en la cena una ensalada Zapallo Sí. Bueno lechuga tomate Sí. Y pollo. Es lo que más consumimos (Tiene autonomía es su dieta. Hace 4 comidas con las cantidades recomendadas por la profesional de salud. Toma 2 y medio litros de agua por día. Y antes de comer o cuando tiene mucha hambre, toma agua y gelatina. El domingo come con su familia)

9ª Pregunta: ¿Con quienes comparte su dieta diaria? ¿Por qué?

R: Si, con B, mi novia. Porque vivimos juntos y estamos tratando de hacerlo, los dos. Vivimos juntos, estamos tratando de sacar los dos el mismo plan. Estamos los dos en lo mismo. Los dos, los dos, digamos, ya 5 meses.

10ª Pregunta: ¿Qué lo motivó a buscar apoyo institucional? ¿Cómo se siente?

R: Motivación, no sé si tuve alguna, simplemente empecé a venir, sentí que lo necesitaba y vine. Y no, o sea, el apoyo acá es bueno. Y la nutricionista es buena. En general es bueno el lugar. Bien. Bien. Busqué ayuda a partir de pesarme. Hace de eso 5 meses más o menos. Ahora peso 125 kilos y mido 1.77. El peso que estoy buscando sería de 85 kilos.

11ª Pregunta: ¿Realiza actividad física habitualmente? ¿Dónde desarrolla las mismas?

R: No. Hice cuando niño, futbol, básquet, judo. Y rugby. Lo más cercano entre los 17 y 18 en Sarmiento. Practicaba boxeo pero lo tuve que dejar por los horarios con la escuela. Porque yo estaba en clases y no podía hacer las dos cosas. Claro, no podía hacer las dos cosas.

12ª Pregunta: ¿Realiza alguna otra actividad recreativa? ¿Cuál? ¿Por qué?

R: No tampoco, lo único que hago es ir a la escuela. Estoy estudiando secundario. Estoy estudiando secundario. Y el tema es por el cansancio y los horarios que no ayudan, no te permiten hacer muchas cosas nomas lo necesario (Escuela N° 764. Nocturna)

INFORMANTE 3: I3-E (25)-ISPP-GF

1ª Pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre su salud y su estilo de vida?

R: Está todo mal (Risas)...Tengo que cambiar el estilo de vida. Mi salud está un poquito mal también. Siempre tuve una alimentación mala desde que era chiquita. Siempre fui una persona obesa. Y ahora que estoy viviendo sola, empecé a ir al médico porque antes no me llevaba mi mamá al médico. Entonces ahora tengo que cambiar mi alimentación y mi estilo de vida (Sonido ambiente de niños jugando).

2ª Pregunta: ¿Cuáles son las dificultades y fortalezas para desarrollar un estilo de vida saludable?

R: La dificultad es la falta de motivación. Sí. Porque me costaba mucho esto de decir, bueno, tengo que salir a caminar y como no estaba acostumbrada a salir a caminar era como que, ay no, pero puedo quedarme en casa y hacer esto. Pero a la vez había algo en mi cabeza que decía, no, tenés que hacerlo, tenés que hacerlo. Y lo bueno que veo todo esto es que me siento más activa. Si bien, hay veces que subo, bajo, subo, bajo, es como que no estoy en un punto medio. Ahora puedo hacer más cosas que antes no hacía. Así que eso es lo bueno. Y bueno, lo malo era esto de que, por ahí me falta motivación. Hasta el día de hoy, sí. Sí, lo que me impulsa también es esto de que queremos hacer muchas cosas, muchos viajes. Sí, el viaje sí, está bien. Y como tengo pensado tantos viajes, esto de hacer caminatas y eso, quiero tener más estabilidad física, y bueno, esto igual de bajar de peso. Sí. Me ayudó un montón. Y las comidas las comidas.

3ª Pregunta: Podría decirme. ¿Qué circunstancias influyen en su estado actual de salud?

R: El clic fue que como yo hace dos años, a los 23 dije, necesito ayuda; cuando trabajaba para una trabajadora social, le hacía el aseo, estaba sola, depresiva y triste, ella me recomendó venir acá. Entonces ahora que empecé a venir, resulta que tengo hipertensión. Sí, soy hipertensa. Grado 4, así que era súper fuerte. Me empezaron a controlar con pastillas. Así que ahora estoy bien. Regulo un montón mi nutrición. Y tengo tiroides. Hipo. Hipotiroidismo. Así que estoy medicada.

4ª Pregunta: ¿Qué decisiones ha tomado para mejorar su salud? ¿Por qué?

R: Y bueno, en eso igual me está ayudando un montón la nutricionista porque tengo que bajar de peso. Ahora sé por qué subo tanto de peso y me cuesta mucho bajar. Exactamente, sí. Entonces ahora tengo que cambiar mi alimentación y mi estilo de vida.

Fue como un cambio muy rotundo. Y tuve que venir por ayuda a la psicóloga, porque fue mucho.

5ª Pregunta: ¿De qué manera considera que su entorno familiar, sus amistades o el grupo, influyen en sus decisiones?

R: En eso me alejé mucho, de muchas personas. Porque, bueno, en mi familia, como te decía, siempre fuimos, fue muy mala mi habitación, desde siempre, desde que era chiquita. Y siempre hubo un problema con mis padres en eso del peso. Del peso. Y si bien antes me decían que está muy gorda, está muy gorda, está muy gorda, ahora que estoy empezando a comer mejor y le digo que no a muchas cosas, ellos me dicen, ay no, pero tenés que comer, tenés que comer esto, comer esto, ¿por qué no comes esto? Ah no, claro, estás haciendo dieta. Y me molestan, entonces traté de alejarme de ellos. Si bien son mis padres, me alejé. Los veo una vez a la semana ahora.

6ª Pregunta: ¿Encuentra alguna dificultad en el desarrollo de su vida diaria? ¿Cuales?

R: Sí, sí. Sí, a veces. Por ejemplo, esto de que había subido mucho de peso. Me costaba esto de ir a caminar, o el hecho de que antes podía saltar, antes era una persona muy activa. Ahora estoy pesando 160. Yo estoy midiendo 1.62. Mi peso ideal, bueno, es mucho menos de 100 kilos.

7ª Pregunta: ¿Cómo percibe su imagen corporal? ¿Influye en su bienestar?

R: La percibo mal. Sí, porque, bueno, antes lo que me pasaba era que, era muy insegura, siempre fue muy insegura. Y yo siempre siento que las personas me van a mirar por mi peso, por mi cuerpo. Entonces eso hace que no me relacione con lo que es. Y yo misma me encierro. Entonces es algo igual por lo cual quiero empezar a ser un poco más saludable y aparte porque entiendo que estoy mal como estoy ahora.

8ª Pregunta: ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia en su dieta diaria?

R: Sí, tenemos que comer las cuatro veces al día. Verduras, fruta, pollo. Y agua mucho. Más de dos litros tenemos que estar tomando al día (Misma dieta de su pareja. Déficit calórico)

9ª Pregunta: ¿Con quienes comparte su dieta diaria? ¿Por qué?

R: La comparto con mi pareja, y la dieta que hacemos es... bueno, déficit calórico. Sí, tenemos que hacer ejercicio, y comer menos para lo que comíamos antes. O sea, no hacemos una dieta en sí, sino que comemos lo mismo, pero no tanto como antes. Regulamos.

10ª Pregunta: ¿Qué lo motivó a buscar apoyo institucional? ¿Cómo se siente?

R: Me motivó esto de que yo sabía que algo mal había y que no podía estar tan obesa. Entonces, cuando vine, me gustó venir acá porque tienen buena atención y aparte son muy buenos. Son muy buenos profesionales. (Estoy hace dos años en tratamiento. Me hicieron los chequeos y un estudio... eso un Holter, y en reposos tenía 200, no sé cómo estoy viva. Tengo la hipertensión silenciosa grado 4 y también hipotiroidismo. Hace 3 años estoy en pareja)

11ª Pregunta: ¿Realiza actividad física habitualmente? ¿Dónde desarrolla las mismas?

R: Sí, caminata y hacemos ejercicio en casa, los días que hace mucho viento o mucho frío. Antes hacía vóley. Y ahora ya no lo puedo hacer más, porque me torcí el tobillo y tuve un esquinco, no recuerdo de qué grado, pero tuve, casi que se me rompió el tendón. Entonces me dijeron que ya no podía hacer más actividades físicas y que no podía volver a practicar vóley, entonces eso, es como que me tiró abajo. Y ahora dejé de hacer ejercicio. Dejé todo, sí. Sí, salvo caminar.

12ª Pregunta: ¿Realiza alguna actividad recreativa? ¿Cuál? ¿Por qué?

R: No. ¡Leer, leer, sí! Es lo que para mí es recreativo ¿Bien o está bien? ¿Leer es una actividad para sentirse como recreativa? Porque me despeja un poquito la mente y no me hace pensar tanto y no estoy tan ansiosa.

INFORMANTE 4: I4-E (34)-ISP-GM

1ª Pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre su salud y su estilo de vida?

R: Hoy por hoy, percibo una mejora en mi calidad de vida. Estaba imposibilitada ante que yo empezara Alco, antes de empezar Alco, yo siempre lo digo, cuando voy a un grupo por primera vez, o cuando recibo gente que viene acá por primera vez, como en el grupo por ejemplo cuando tomas, calidad de vida o causa de sobrepeso, que es uno de los temas que tenemos de pasaporte, yo siempre comento, digamos, la importancia, bueno, de asistir al grupo, y como uno puede ir incorporando hábitos saludables, y cambiar su estilo de vida. Yo cuando empecé, hoy una persona que está con 80 kilos, actualmente tengo 34 años. Yo empecé hace 7 años, con 27 años, 130 kilos, sufría de asma y fumaba, por lo cual no era una calidad de vida saludable, digamos. Yo sentía, digamos, que tenía que ponerle un freno, porque ya me estaba sintiendo muy mal. (Franca disposición al diálogo. Locuaz.)

2ª Pregunta: ¿Cuáles son las dificultades y fortalezas para desarrollar un estilo de vida saludable?

R: Dificultades. Bueno, te voy a comentar obviamente las dos. Dificultades, bueno cuando yo, hoy tengo la obesidad, que estoy trabajando; bien la terapia de grupo y despues aparte tengo una psicóloga con quien, bueno yo hablo de cuestiones personales y tambien hablamos de mi enfermedad. A mí me ayudó mucho a enfocarme en el tratamiento y tomármelo digamos, con tranquilidad, Y una de las dificultades, a mí me costaba mucho cuando yo empecé, el tema del factor social, de relacionarme con gente.

Una de las fortalezas fue haber llegado a Alco. Me enseñaron digamos cómo, cómo llevar adelante un plan de nutrición, digamos, sin pasar hambre, sin limitarme, y siendo equilibrado. Acá una de las cuestiones importante es el equilibrio. Te comentan de bueno de hacer un plan de alimentación combinado con actividad física y eso digamos, llevado en el tiempo hace bueno, que uno baje. Siempre flexible no. Si uno lo hace rígido, esto es algo que comento... El tema del tratamiento flexible es algo que uno lo va haciendo paso a paso y lo va haciendo en el tiempo. Como por ejemplo uno dice, bueno llega un punto, nosotros tenemos un segmento, por así decirlo, que es el mantenimiento, que es cuando llegamos al peso, digamos de alta, se puede decir, o un digamos, peso posible, que bueno vos decís esto lo mantengo en el tiempo, de un manera flexible.

3ª Pregunta: Podría decirme. ¿Qué circunstancias influyen en su estado actual de salud?

R: A veces sí, no planifico. Un tema muy importante en el grupo: el tema de la planificación. Y es muy importante si uno no planifica, cuesta un poco más o puede llevar a algo o, yo siempre digo, a caer en tentaciones. Está basada, hoy estamos a sábado, mañana domingo por ejemplo, tengo que ir a un camping. Yo hago una situación ficticia, imaginaria, no. Yo digo hablando de la planificación, mañana en la tarde tengo un camping, entonces digo yo voy a anotar... Una planificación. Me levanto, desayuno a las 10 de la mañana, ponele el camping a las 1 de la tarde, situación imaginaria, bueno a las 10 desayuno, antes de ir al camping que es a las 13. A las 12 una fruta o algún snack algo que yo tengo en mi casa, para que no me agarre con tanto hambre. Porque si a mí me pasa que desayuno y despues pasó varias horas sin comer, lo más probable es que termine en un momento comiendo demás. De ahí la importancia de la planificación. Si yo planifico, agarro una hoja: mañana como dije, 10 de la mañana voy a desayunar, a

las 12 me como una pera o una manzana, una naranja, ponele que 2-3 de la tarde estemos almorzando, yo ya sé lo que voy a hacer en el día. Lo mismo para la actividad física.

Lo que trato de transmitir en redes sociales, ayudar a la gente a que se acerque a recibir la ayuda que necesita, a incorporar hábitos saludables, porque acá lo que hacemos es incorporar hábitos saludables y como incorporando esos hábitos se puede mejorar la calidad de vida. Bueno, un día tomé la iniciativa, vine, permanecí, y ahora en diciembre van a ser 7 años, lo cual no es nada casual permanecer tanto tiempo. Esto quiere decir que me ha servido la experiencia y que me incentivaron hasta estar a cargo acá. Y bueno uno siempre aprende del otro. Aca conversamos que si bien uno viene voluntariamente y se hace cargo del grupo... el hecho de uno, de transmitir a sus compañeros, también da la posibilidad que ellos también aprenden de uno. El hecho de tomar ese rol, de incentivar a la gente, por ejemplo, es que también vaya aprendiendo de qué se trata Alco y también motivar. Yo como digo que cada uno haga su trabajo. Bueno llamamos a través de mensajes, digamos, de pasaportes, de afirmaciones positivas, de afirmaciones motivacionales, a raíz de esa frase o de testimonios que uno pueda dar, decirle a la gente, mirá, si él pudo, si esa persona pudo, yo también puedo.

Lo importante es el primer paso. Sentirse parte también de algo que yo remarco: siempre que se da el primer paso es no faltar y venir. Podemos tener buenos y malos días. Entiendo que cuando se empieza la gente tenga resistencia. Pero lo importante es que cuando uno más se sienta mal, temeroso, o angustiado o enojado con uno mismo o no sentirse cómodo posturalmente. ¿Qué sueltas en el grupo? Porque justamente lo que hacemos en la terapia de grupo es escuchar a la persona. Tenés bronca, soltala, querés llorar soltalo, todo se traduce en una, como digo yo, gota de sentimientos. Todos tenemos rabia, ansiedad, angustia, soltala acá. Bueno nosotros sabemos que siempre habrá una persona escuchando y que pudo haber pasado un cúmulo de sentimientos. Haber pasado de la depresión a la angustia, querer largar todo o querer abandonar, entonces en ese momento de crisis, es cuando más le decimos, a la gente que venga porque tratamos de incentivarlo para que no se vaya, a empezar, o si está regresando para que no se achate y no se quede en una meseta, no. Nosotros buscamos siempre que la gente venga y no que con el tiempo se pierda o abandone. Porque nos ha pasado de que hubo gente que venía, después dejó de venir y hoy hasta pesa más de cuando se fue. Lo cual es algo que no buscamos nosotros sino todo lo contrario. Que la gente

venga, pida ayuda. Nosotros acá en el grupo no somos especialistas sino que damos sugerencias para que la gente se lleve y a la semana siguiente siga viniendo. Bien me siento, como dije, y porque quiero transmitir mi experiencia de haber pasado por lo mismo.

4ª Pregunta: ¿Qué decisiones ha tomado para mejorar su salud? ¿Por qué?

R: Fui a la clínica a ver un médico clínico, para hacerme un chequeo, ver como estaba. Y claro los valores se me fueron por las nubes y el médico me dijo: mirá... lo importante es que vos tomes conciencia de tu salud y lo principal es que bueno, bajes un poco de peso. O bueno, te haces un control nutricional o bueno ver a un especialista que pueda ayudarte para que vos bajes de peso, o hagamos una dieta. Porque hoy por hoy te digo que, bueno, estas en una zona de riesgo. Si vos no sos conciente de, digamos de la obesidad en este momento, y seguís estando ahí digamos, en un aplanamiento de no hacer algo por mi salud, eso te va a llevar a la larga a algún tipo de diabetes o cualquier tipo de enfermedades, también cutáneas, porque en la piel también se pueden producir infecciones, o sentirse irritada.

5ª Pregunta: ¿De qué manera considera que su entorno familiar, sus amistades o el grupo, influyen en sus decisiones?

R: En ese momento cuando yo empecé, fue muy importante como comentaba a raíz de una noticia que salió en un periódico, yo no conocía lo que era Alco... (Llega alguien) No. No. Ahora en mi casa lo tengo todos los días, le presto atención, lo leo un poco para estar informado de la realidad. En ese momento como que sí, leía libros pero no estaba interiorizado lo que era Alco, no conocía, ni la Clínica ni cuestión de peso, con todos los recursos que hay hoy día. Directamente el interés pasaba por otro lado. Bueno, hasta que vi esa noticia dije bueno, fue muy importante si el entorno familiar, y también hablar con la psicóloga, con la que vengo trabajando hace mucho tiempo y también comentarlo con amistades que bueno, nunca me criticaron ni me cuestionaron nada, pero cuando yo tomé la iniciativa me apoyaron. Sintieron que yo estaba pidiendo ayuda, buscando ayuda... Primero se lo pedí por supuesto a mis amigos, a mis familiares lo entendieron y ahí fue como el espaldarazo para que empezara. Eso es importante. Si yo no hubiera hecho caso a lo que decía mi familia, por esa conducta lesiva, quizás hubiese llegado con diabetes, o en malas condiciones físicas. O no hubiera seguido vivo. (Refiere a suplemento de salud del Diario Crónica. Acompaña sus afirmaciones con movimiento de manos)

6ª Pregunta: ¿Encuentra alguna dificultad en el desarrollo de su vida diaria? ¿Cuales?

R: Yo pienso que hoy por hoy, más que nada es una cuestión física. El hecho del sobrepeso en el grupo me llevo por ejemplo, a tener dificultades, bueno hoy en día estoy en tratamiento con traumatólogo. Tenía problema de tobillos. Ahora lo estoy trabajando, ya no lo sufro tanto, pero si llegue a tener molestias. Y si llegue a tener problemas a la columna. Cuando fui al médico la primera vez, es como cuando empecé Alco, y en ese momento me dijo una de las cuestiones de la columna es por el sobrepeso, porque te lleva también a mantener una postura. Todo esto lo puedo mantener firme. Antes no podía. Tenía mucho sobrepeso, esta parte me llegaba hasta por acá y estaba así. (Señala el abdomen circularmente), entonces no estaba teniendo una buena postura corporal. Yo diría que una dificultad sería, crítica. Hoy en día ya está. Tiene un estilo.

7ª Pregunta: ¿Cómo percibe su imagen corporal? ¿Influye en su bienestar?

R: Bueno, estéticamente, uno se puede mirar al espejo y decir sí, me gusta lo que estoy viendo o no. (Se acomoda los lentes)

El entorno, porque al estar con un sobrepeso más grande que, el que tengo ahora, yo me sentía limitado, me sentía excluido, como que quería estar solo, no quería socializar, sentía ese famoso factor del qué dirán porque se reían, y nadie, nadie me decía nada, nadie se reía y demás. Yo te puedo estar hablando ahora y estar pensando dentro mío, eh antes no ahora no me pasa, ahora estamos hablando. Porque ya, cuando yo empecé quizás venia alguien y me decía eso, cambiando el contexto, pero por dentro, no me siento cómodo. Yo sé que algo me pasa. Yo sentía digamos que una de las cuestiones era el factor social.

8ª Pregunta: ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia en su dieta diaria?

R: Todos los días hago 6 comidas. Como voy a domicilio, llevo una vianda, o a veces me convida la familia su comida. Acá una de las cuestiones importante es el equilibrio. Te comentan de bueno de hacer un plan de alimentación combinado con actividad física y eso digamos, llevado en el tiempo hace bueno, que uno baje. Siempre flexible no. Lo puedo hacer día a día, haciendo, nosotros tenemos 6 comidas que son distribuidas en distintos horarios, bueno yo lo hago así, tranquilo, vengo al grupo. (Explica con ademanes de manos la dieta ALCO).

9ª Pregunta: ¿Con quienes comparte su dieta diaria? ¿Por qué?

R: Mayormente. Cuando me toca trabajar. Como voy a domicilio, llevo una vianda, o a veces me convida la familia su comida. Y si estoy en mi casa, yo vivo con mi familia

con mi mamá y vivía con una tía que falleció. Ahí como acompañado. Lo importante esto de comer acompañado es el hecho de dejar todo el recurso tecnológico. Cuando estamos ahí no existe el celular, las redes sociales, nada. Es como un espacio alrededor de la mesa y hablando siempre cara a cara, frente a frente. Es como que hablamos de todo, de trabajo, de salud. A veces tocamos temas Alco, pero es raro. Hay una frase o un preámbulo del grupo, pero lo que es del grupo es del grupo. A no ser que alguno de la familia quiere que se lo lea. A mí me preguntan cómo me voy sintiendo y no me pregunta vos en qué andas (Tercer año de abogacía. Docente particular)

10ª Pregunta: ¿Qué lo motivó a buscar apoyo institucional? ¿Cómo se siente?

R: Bien lo que me llevo a buscar apoyo, fue como que tuve, bueno tuve una consulta médica, después nos juntamos con mi familia, en un té familiar, un tema de conversación y justo en ese té familiar, una familiar me dice, mirá tengo el diario crónica, (diario local), y lo empecé a hojear hasta que llego a la mitad del diario, y había un suplemento que decía salud, y lo sabía tener el diario crónica hasta hace poco, esto fue hace 7 años, y justo veo salud y decía, fundación Alco cumple 35 años, asociación de lucha contra la obesidad, bueno empecé a leer un poco, a interiorizarme de qué se trataba, y bueno una familiar ve que estaba leyendo me dice: el médico te dijo que busques alguna forma de encontrar ayuda, sea por un nutricionista, o psicóloga, alguien que te pueda orientar, mirá, léelo capaz que te hace un clic, sentís que por ahí podés buscar ayuda acá, como vos deben haber muchas persona que tienen el mismo problema, y bueno, como son personas que van en grupo, en terapia de grupo, te pueden ayudar a tomar conciencia de la enfermedad, a buscar ayuda, y bueno, vos ves si te va bien y si te resulta seguís, y si ves que no te resulta lo descartas y busca por otro lado.

Eso lo vi un lunes a la tarde y el sábado teníamos grupo en el colegio 83 que mencionábamos antes, (Escuela 83), y dije bueno voy a empezar a hacer una reunión de primera vez, a ver qué pasa, cómo me siento, cómo resulta. Llegué con todos los miedos que puede tener una persona la primera vez. Es algo normal. Siempre la gente que viene, está así, digamos, como temerosa, pero yo les digo no, hablen, pregunten, suelten, pidan ayuda, estamos todos en la misma así es que, lo importante es hacer sentir parte a la gente, del grupo. Y bueno ese día dije, bueno lo voy a intentar. Tuve mis miedos como toda persona, pero me contuvieron, me hicieron entender lo grave que puede ser la enfermedad si uno no la toma en serio, no toma conciencia.

Y me motivo mucho haber venido esa primera vez al grupo, prácticamente me hicieron entender, qué era el grupo Alco, qué era una enfermedad, cómo yo, digamos, mediante literatura, leer digamos, cuáles eran las fortalezas y habilidades que todos tenemos para el tratamiento y bueno lo empecé a hacer. Y sí. ¡Cada día estoy más motivado! Y esa motivación me llevó a estar al frente del grupo... Eso fue algo muy bonito. Lo importante fue dar el primer paso y permanecer, estar acá (Es coordinador de grupo)

11ª Pregunta: ¿Realiza actividad física habitualmente? ¿Dónde desarrolla las mismas?

R: Sí, sí. Yo, bueno, trabajo de docente particular. Cuando vengo aquí al centro, mi actividad física sería subir lo que es la Rivadavia caminando, o después bajando. Cuando me estoy yendo en auto, bueno, cuando llego a mi casa, veo todo el material que tengo para trabajar, y después ya si camino en mi casa una manzana. Y camino media hora, a veces una hora, el fin de semana. Sábado y domingo hago 1 hora, salgo de mi casa y hago el recorrido más largo.

12ª Pregunta: ¿Realiza alguna otra actividad recreativa? ¿Cuál? ¿Por qué?

R: Bueno ahí cerca de mi casa hago caminatas en un circuito y después también tenemos, yo lo llamo recursos didácticos, (Aparatos de gimnasia). Por ejemplo tenemos como una barra que se agarra, para hacer brazos y piernas. Tienen un nombre, equipos de gimnasia... Yo los llamo recursos didácticos porque son para toda la gente. Sino a veces cuando me prestan una bicicleta, ando en bicicleta igual. Siempre con música porque hago una conexión, digamos cuando voy caminando, o en bicicleta es como que cuando pongo música, es como que me relajo y disfruto la actividad, siempre música relajante no. Y cuando lo hago sin música también como que voy a hacer la actividad y después vuelvo renovado. Capaz que puedo estar enojado, he tenido un mal día pero, siento que caminando o haciendo una actividad como que después me desenchufo y desahogo.

INFORMANTE 5: I5-E (25)-ISPP-GF

1ª Pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre su salud y su estilo de vida?

R: ¿Qué he percibido que pasó ahí? Bueno, sobrepeso, sí. No te puedo decir exactamente cuánto estoy pesando, pero sí he notado que he subido mucho (de peso) Debido a... Siento yo, este estrés de crecer, de estar en casa y estar encerrado y por ahí no podés ser valiente. Bueno, ahora con mis chiquitos se me complica un poquito más. Pero, no sé si ese decaimiento o es el mismo peso, que me llevo a tener esa ansiedad

de comer, ¿viste? Y de comer y no saber alimentarme, ni darme cuenta viste... (Se ríe de la situación que relata... y es una risa contagiosa), tienen que pasar ¡Varias semanas para que me dé cuenta! (¡Hay un ambiente de risas, en medio de ruidos y golpes y de un tránsito atronador de vehículos en medio del polvo volando bajo la inclemencia del sol!) Bueno, me di cuenta. Me estoy llenando de ganas de una semana recién, hace tres días. ¡Para que te des cuenta!

2ª Pregunta: ¿Cuáles son las dificultades y fortalezas para desarrollar un estilo de vida saludable?

R: Para tratar de ser... Claro, por ejemplo, hacer ejercicio. A mí me gusta hacer ejercicio. Pero bueno...ese decaimiento me llevo ser más pesada ¿viste? Entonces ese mismo peso es el que no te ayuda a animarte, a decir bueno, hago ejercicio sin cansarme tanto. Te cansás más rápido y entonces como que tenés más bajón, creo yo. Y me pasa a mí. Pero ahora no. Entiendo que me hace re mal. Uno, en algún momento sufrí soplo, cuando era bebé. Si bien ya estoy curada, ya estoy bien. Pero me quedo con esta secuela, ¿viste? A la hora de dormir. Entonces como que cuando era niña tenía esto de ahogarme. Pero estaba en sobrepeso. Entonces el doctor, el pediatra siempre decía, mamá, tiene que bajar de peso. Para yo poder estar mejor, me iniciaron los respiratorios, ¿viste? Todo eso. Así que bueno, yo fui creciendo y en eso fui mejorando (Ruidos). Hasta mi adolescencia, hasta que fui mamá... (Ríe). Creo yo que estoy mejorando (Ruidos). Y despues de ahí engordé y empecé nuevamente.

3ª Pregunta: Podría decirme, ¿Qué circunstancias influyen en su estado actual de salud?

R: Nosotros trabajamos, o sea, hacemos viandas, ¿viste? Y estamos los jueves, viernes, sábado, domingo. Ya los miércoles podés hacer compras, por eso está relleno, (Refiere a la atención del emprendimiento económico familiar). Mi mamá sí iba a hacer sus compras y todo eso. Entonces no desayunamos a hora. Usted me echa un par de frutas, bueno, ellos sí, nosotros no. Entonces yo salgo, porque nos baja el ánimo la gente que viene con todo eso, pero... ¡seguís bailando! Sí, por favor... (¡Naira! Llama el nene) ¿Agregar? Bueno creo que no. Pero está muy bueno lo que están haciendo. Porque si te pones a pensar en todo lo que comes mal, ponele, o la actividad que haces, y está muy bueno ¡les felicito!

4ª Pregunta: ¿Qué decisiones ha tomado para mejorar su salud? ¿Por qué?

R: Una por mí. Otra por él (Indica al niño). Esto de que si, bueno, caminar nos hace bien y si nos mantiene estables. Bien. De lo que es el peso. (Actividad física)

5ª Pregunta: ¿De qué manera considera que su entorno familiar, sus amistades o el grupo, influyen en sus decisiones?

R: Ellos si me apoyan. Por ejemplo, yo voy hasta el gimnasio y me apoyan. Me dicen, no, andá hasta mañana a las 7. Y yo voy hasta el gimnasio y digo, no, me duele todo. Y así, ¿viste? Pero sí, me apoyan. Y nos apoyamos entre todos, ¿viste?

6ª Pregunta: ¿Encuentra alguna dificultad en el desarrollo de su vida diaria? ¿Cuales?

R: Sí. Por ahí, bueno está el emprendimiento por ahí (Económico). Nos lleva al límite de no comer en horario. Entonces llega un momento que es tarde (Ríe) y nos metemos aquí.

—TCST⁴⁶. *Bueno, bueno, nosotras acá en el centro de salud, le contamos que te vas a presentar. En caso de que vos quieras ir a verla, (Alude a la nutricionista), ya que con el emprendimiento no podés acercarte a sacar de turno y todo, yo puedo sacar, o sea, tenemos turnos protegidos. Te puedo anotar, como te digo, después te mando un mensaje y te digo el día y la hora que tenés que ir, así empezas (En el CAPS).*

R: Pero sí nos encantaría, por favor (Turnos CAPS⁴⁷)

7ª Pregunta: ¿Cómo percibe su imagen corporal? ¿Influye en su bienestar?

R: Claro. Es más psicológico. Si... Y no. Bueno, uno la ropa. Ya de por sí está la ropa. Por supuesto (Ruidos altamente molestos) Eeh, no he salido hasta ahora pero de haber, hay, ¿viste? Pero está más caro, es más caro. Sí me he dado cuenta que engordé más. Entonces, bueno, esto no me anda, esto me va, esto sí, esto no, pero como te digo hay... (Ríe. Ruidos. La llama su nene).

8ª Pregunta: ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia en su dieta diaria?

R: Primero dejé el arroz y el pan...son mis enemigos... ellos son los amigos de mi sobrepeso (Tránsito de vehículos y golpes sobre metal. Ruidos molestos. Viento. Dialogo dificultoso. Desea seguir una dieta indicada por la nutricionista)

9ª Pregunta: ¿Con quienes comparte su dieta diaria? ¿Por qué?

⁴⁶ Trabajadora de Salud Comunitaria en Terreno.

⁴⁷ Centro de Atención Primaria de la salud.

R: Sí. Esto de, bueno, Ma, ¿no comamos pan? ¿Eso me decís? Ah, bien, sí. Sí. Hoy comimos, pero ayer no (¡Naira! grita el nene) Y bueno, este... con la familia.

10ª Pregunta: ¿Qué te motivó a buscar apoyo institucional? ¿Cómo se siente?

R: A un nutricionista exactamente No. Nutricionista No. Pero después sí me indicaron que fuera a un centro de salud. Es que en algún momento, hace mucho, ella iba antes de todo, (Su mamá), antes de la pandemia justamente. Antes de la pandemia, ella sí fue, y había bajado como 30 kilos, ¿viste? Pero en aquel momento estuvo con todas las indicaciones de nutricionista, y hacía un poco de ejercicio acá en casa. Entonces bajó 30 kilos. Y bueno, estaba en pandemia, si bien no lo recuperó del todo, puedo decirte que mi mamá ahora puede manejar y todo. Pero sí se anota por ahí, (Ríe), ve sí, ve no, ¿viste?

11ª Pregunta: ¿Realiza actividad física habitualmente? ¿Dónde desarrolla las mismas?

R: Sí. Solemos ir a la plaza caminando nos queda casi ¿un kilómetro será? Despues jugamos, bueno estamos con ellos (Gritos del nene), bueno, ahora yo empecé el gimnasio (¡Naira! llama el nene) Y en el emprendimiento, igual, estamos parados, como el tiempo está mal (Hay mucho viento y tierra).

12ª Pregunta: ¿Realiza alguna otra actividad recreativa? ¿Cuáles? ¿Por qué?

R: Eeh, Si, cuando sale lo del...Bueno esto de la municipalidad para los niños, bueno, por ahí hemos salido. Y hemos participado. Y por lo psicológico y físico creo yo. Por lo psicológico este...te despejas, no estás metida dentro de casa, y el clima te acompaña... (Golpes que tornan imposible oír bien). Igual no salís siempre...y bueno hace un poco de caminatas cuando jugas con los chicos (Ruidos). Y bueno, lo feliz de él, ¿me entiendes? Igual, bien. Y bueno, y hacer un poco de caminata, o andar jugando con los chicos, igual.

INFORMANTE 6: I6-E (37)-ISPM-GM

1ª Pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre su salud y su estilo de vida?

R: Hicimos un viaje con la familia, donde fuimos a la ciudad de Sarmiento, y... estuve con mis hijos, estuvimos haciendo unos juegos, jugando unas cosas y me sentí muy mal porque no podía respirar, me sentí ahogado, me sentí muy, me sentí gordo, me sentí mal, me sentí que, que me desconocí, me sentí... mal y esto me trajo una reflexión en el momento del viaje, de las horas de viaje, donde me dije a mi mismo que tenía que hacer algo con mi salud porque no estaba bien. Empecé a pensar que estaba comiendo

mucho, que no me cuidaba para comer y que no estaba cuidando mi vida y que no estaba cuidando mi salud. (Franco y preocupado)

2ª Pregunta: ¿Cuáles son las dificultades y fortalezas para desarrollar un estilo de vida saludable?

R: Y ahora las dificultades son no comer, o comer como corresponde, o a la hora de comer. Hay ciertos minutos del día que me agarra como una ansiedad y me empiezo a desesperar y es como que el cuerpo quiere que consuma algo... Eh como una adicción porque viene de una ansiedad, de ansiedad... y de una ansiedad que me agarra... y entonces ahí recorro a salir, a hacer algo, salir a caminar. Fueron muy duros. Una lucha digamos. Una lucha interna entonces ahí lo dejaba. A la hora de desayunar ya quería preparar todo como siempre lo hacía, pan cortado, distintas galletitas, fueron los primeros 4-5 días y estos últimos días, es como que ya perdí el apetito, perdí el apetito. La ansiedad no sé si se está yendo. Creo que es eso.

3ª Pregunta: Podría decirme, ¿Qué circunstancias influyen en su estado actual de salud?

R: Yo siempre me mantuve, si bien no cuidándome en menos de 100 kilos y ya llegar casi a 110 kilos. No me gusta ir al médico. No me gusta. Te digo la verdad no me gusta ir al médico. Te enseñan algo 37 años. Y antes tenía 33, que si me vuelva pasar lo mismo cuando vuelva a retomar, 3-4 años voy a tener más de 40 y no va a ser lo mismo. Entonces tengo que empezar de ahora, para que cuando pase los 40, me mantenga el cuerpo, tenga un control de qué consumo, que como, y de la manera que me alimento. No puedo estar así porque si no, cuando tenga 40-45 años voy a pesar 200 kilos. Y está bien, no lo voy a poder bajar.

4ª Pregunta: ¿Qué decisiones ha tomado para mejorar su salud? ¿Por qué?

R: Este... ponerme una meta de hacer alguna actividad física todos los días, salir a caminar, trotar, decir este es mi hora, mía, mi hora de hacer algo. Y a la hora de comer reemplazar eeh, con algo más saludable, alguna fruta, o ayudarme mirando un video, videos de cosas saludables, ya no mirar videos de asados, de, lo que consumo no materializado sino, qué consumo y también viendo con mis ojos... Para hacerlo...no...no lastimar mi cuerpo sino hacer algo... hacerlo mover el cuerpo.

5ª Pregunta: ¿De qué manera considera que su entorno familiar, sus amistades o el grupo, influyen en sus decisiones?

R: Si. Si porque mis hijos hace un año empezaron a ir al gimnasio. Mi hijo empezó a hacer boxeo, mi hija empezó a hacer Kick boxing y ahora se le sumo mi otra hija mayor que tambien está haciendo Kick boxing. O sea mis tres hijos van al gimnasio. Y yo los veo y es como yo decía. Lo que yo quiero para mí lo veo en ellos. Estoy satisfecho porque mis hijos van al gimnasio. Pero cuando me puse a hacer algo con ellos, en ese viaje que nos pusimos a hacer actividad física, me sentí de, que yo no era, no me sentía bien, para hacer algo con ellos. No pude ni siquiera hacer un juego con ellos. Porque el cuerpo no me acompañó. Y eso me hizo poner mal. Y todo el tiempo mis hijos me estaban recalcando hace tiempo lo que yo estaba, por qué comía tanto, por qué comía mucho, y no los escuchaba. Yo quería comer. Yo les decía a veces vayan al gimnasio ustedes, déjenme a mí que yo tengo que comer. Pero en el momento que me propuse a hacer algo con ellos, me di cuenta que mi cuerpo no respondía. (Recalca)

6ª Pregunta: ¿Encuentra alguna dificultad en el desarrollo de su vida diaria? ¿Cuales?

R: Trabajo en un lugar donde tengo que trabajar con el cuerpo, actividad física, que no me podía agachar... Y la otra dificultad es querer comer, la comida, Porque por momentos estaba parado frente a la heladera viendo que podía comer. Es que como por momentos se me iba el objetivo. Y sin darme cuenta me iba a parar a la heladera, a ver que iba a manotear. O estaba manoteando el lugar donde guardamos el pan. O ya estaba con el pan en la mano. Entonces yo decía lo como o no lo como. Pero si es un poquito y trataba yo de excusarme. Pero si es un poquito. Un poquito de pan nomas. Entonces sacaba un pedacito, una miga y lo comía. Bien todo el otro resto lo guardaba.

7ª Pregunta: ¿Cómo percibe su imagen corporal? ¿Influye en su bienestar?

R: Eeh... ahí cuando me miré... en ese momento cuando me sentí mal ese día, miré, miré mi cuerpo y me sentí mal...me sentí mal, eeh gordura, me sentí gordo, me sentí que había en mi cuerpo cosas que no tenían que estar. La gordura, por ejemplo la gordura, la grasa, sentí que tenía grasa corporal, sentí que no tenía que estar así. Es como que por momentos me... eeh no quería ser yo. Sentí que no quería ser yo, no quería estar en ese cuerpo. Que dije no quiero estar en ese cuerpo. Ese cuerpo no es mío. Sentí que no pertenecía a mi cuerpo, como que hubo un choque, entonces dije pero es Mi cuerpo, yo puedo cambiarlo, porque ya lo hice alguna vez antes, hace algunos que me lo propuse hace 4 años atrás. Me lo propuse y me lo propuse y bajé alrededor de 30 kilos. Y qué me pasó, es como que cumplí la meta, cumplí lo que quería y despues... no permanecí en eso. No prevalecí, no permanecí en eso... y empecé de nuevo a consumir

a darme el gusto no, si, empecé a comer de nuevo, empecé a dejar de salir a caminar, empecé a dejar de salir a correr, empecé a comer a cualquier horario y cuando me di cuenta se me habían pasado 3 años. Hoy me siento bien. Me siento. Cuando comencé dije voy a, me lo propongo 2 semanas, y me voy a pesar dentro de 2 semanas. Y llevo 8-9 días y ayer me pesé y había bajado alrededor de 7 kilos... promedio más o menos. Y me puse muy contento. Hoy me siento contento (Sonríe) Me siento bien y mi familia, mis hijos, mi esposa me dicen que me veo mejor, que me ven que estoy mejor. Y yo no me sentía bien porque a la noche me dormía y sentía mucho calor, no podía dormir y yo decía porque no puedo dormir, qué me pasa, era la gordura; porque estos días he descansado a pesar que salgo a caminar, a trotar, canso más al cuerpo, siento que me doy vuelta a la noche y siento que se está yendo algo de mí, algo está saliendo. Es el sobrepeso se está yendo. Eso y me siento mejor. (Por instantes dudoso y enfático)

8ª Pregunta: ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia en su dieta diaria?

R. Pan todo el tiempo. Pan, harinas, mi esposa sale de trabajar alrededor de las 6 de la tarde y yo todos los días, o día por medio a más tardar, tenía que pasar por la panadería, algo tenía que comprar en la panadería. En esta semana me di cuenta que llegaba la hora de ir a buscarla, y yo tenía que pasar por la panadería. Y en estos días he pasado, he comprado pero no lo he consumido, lo he traído, lo traje pero yo no consumí, sino que lo traje para compartir. Yo no consumí (Enfático). Pero era esa ansiedad de pasar a comprar. A veces consumía solo. Por ser a la mañana por ahí estaba solo, iba a la panadería y comparaba algo para mí solo. Alguna porción de tarta, algo dulce o alguna masa fina, o... o a la hora de comer no me media para comer. Comía hasta llenarme. Hasta llenarme y despues de llenarme, trataba de comer un poco más.

9ª Pregunta: ¿Con quienes comparte su dieta diaria? ¿Por qué?

R: Comparto mi dieta con mi esposa y mis tres hijos. Como te dije, me siento bien y mi familia, mis hijos, mi esposa me dicen que me veo mejor, que me ven que estoy mejor. Últimamente como que he me servido una porción y he comido menos. Como que estoy comiendo y no quiero comer más. Consumo mucha agua, y más té, me tomo un té sin azúcar, té amargo, mate amargo. Deje de consumir mate porque era como la excusa, cada 2-3 horas, bueno vamos a tomar mate, pero era para comer algo. Son todas excusas que uno pone para comer. Como decir vamos a tomar unos mates a mi esposa y bueno ese mate acarreaba media docena de pan, paquete de galletas, la manteca, el dulce, todo paté, queso, todo. Quiero agregar que, alrededor de estos 9-8 días que estoy,

que deje de consumir, varios alimentos, como ser gaseosas, mayonesa, aderezos, pan, facturas.

10ª Pregunta: ¿Qué lo motivó a buscar apoyo institucional? ¿Cómo se siente?

R: Porque creí en mí mismo, creí en que yo podía hacerlo, (Refiere al intento anterior fallido), y también pensé, esta vez tiene que ser distinto. Tengo que buscar a alguien que me ayude. Lo pensé. Buscar a alguien. Pensé en meterme en un gimnasio. A mí nunca me gustaron los gimnasios, nunca me gustaron esas cosas, pero pensé que, la vez anterior hace 3 o 4 años atrás no pude seguir adelante porque no busqué un lugar que esté rodeado de gente donde me ayuden, donde me digan que tengo que permanecer así. Me sentí mal con mi cuerpo, tuve una convicción adentro mío de que, de que algo estaba mal. No me instruyeron de chico a visitar los médicos, a hacerme chequeos anuales. Tengo que buscar a alguien que me ayude. Ayer me pesé y había bajado alrededor de 7 kilos... promedio más o menos, y me puse muy contento (Sonríe)

11ª Pregunta: ¿Realiza actividad física habitualmente? ¿Dónde desarrolla las mismas?

R: Actividad no hacia ninguna. Actividad no hacia ninguna más, que sé yo, mirar videos explicativos de cocina, de comida, de cómo cocinar esto, de cómo cocinar aquello... entonces era como que, estaba consumiendo mucho...mucho... por así decirlo en internet o mucho en el teléfono, eh, ¡ videos de comida! (Enfatiza). Eh cosas para consumir entonces es como que yo estaba alimentando mi ansiedad.

Antes hace 4 años, hice actividad física, salir a correr a caminar; no me metía a ningún gimnasio no nada. Salía a correr. Alrededor de alguna cancha, una calle, el paseo costero o al liceo. Estoy saliendo a caminar, a veces trotar, camino y trote. Porque le he preguntado a mis hijos si a ellos les molesta que vaya al gimnasio. Y me han dicho que no. Creo que esta vez no estoy solo. Puedo buscar o tengo que buscar algo, algo o hacerme un chequeo o buscar un lugar. O un gimnasio donde este un profesor que me pueda guiar, con la alimentación y cosas así. Digo y si puedo buscar otra cosa que me ayude va a tener que ser así.

12ª Pregunta: ¿Realiza alguna otra actividad recreativa? ¿Cuál? ¿Por qué?

R: Y ver videos explicativos de cosas saludables, gente que te explica cómo, cómo alimentarse, y cosas así. Hice Futbol. Solo Futbol. Entre los doce...diez años y veinte, hice futbol. Pero solo partidos así nomás, picaditos, no en un equipo donde se entrenaba. ¿Se puede considerar una actividad recreativa? Como relacion digo. Sí.

INFORMANTE 7: I7-E (40)-ISP-GF

1ª Pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre su salud y su estilo de vida?

R: Mi estilo de vida no era bueno. Es la ley... Llegué a mi condición... tal vez por soledad o falta de amor... tal vez así tapo cosas... y encuentro el placer en comer y reemplazar lo que me falta. Bueno antes de venir al grupo comía cualquier cosa y no tenía horario y eso también creo incentivado un poco por el medio y fue así hasta que me sentí mal y con problemas hasta para caminar (Tranquila, reflexiva y habla en presente)

2ª Pregunta: ¿Cuáles son las dificultades y fortalezas para desarrollar un estilo de vida saludable?

R: Es una enfermedad (Afirma, categóricamente), Cambiar depende de uno y debe ser un cambio voluntario en los hábitos de alimentación, Si querés tener una mejor salud. Es difícil, con la enfermedad tenés que luchar a diario y toda la vida, siempre. Y el grupo me anima, aparte de mantenerme en actividad toda la semana.

3ª Pregunta: Podría decirme, ¿Qué circunstancias influyen en su estado actual de salud?

R: Ser constante, no irme del grupo, no es fácil. Es una lucha de todos los días. A veces tengo ganas de largar todo. Me cuesta pero sigo en el grupo. Me mantiene ocupada ¡Algunos se fueron y volvieron peor! (Con mayor peso) Ha pasado que la persona sin el grupo se muere. La necesidad del grupo y de ayuda es muy importante si buscás mejor salud. Soy bastante sedentaria, trabajo en un banco.

4ª Pregunta: ¿Qué decisiones ha tomado para mejorar tu salud? ¿Por qué?

R: Estar en Alco, es mi referencia. Estoy aquí desde los 32 años, no solo me ayuda a mí misma, igual ayudo a gente que viene por primera vez. También puedo incentivar a otros en la búsqueda de una mejor salud. Y decir que no a los hábitos no saludables porque, es como que hay un apoyo y también una negación, de familiares a veces, o de amigos que, quizás sin darse cuenta, te invitan a comer pero nunca a caminar, por ejemplo.

5ª Pregunta: ¿De qué manera considera que su entorno familiar, sus amistades o el grupo, influyen en sus decisiones?

R: Te acompañan amigos, familiares pero, en el fondo estás sola. Cambiar depende de vos. Por eso te decía que es una lucha de todos los días... pero me obligo y sigo... mi alimento espiritual digamos, es la literatura, el pasaporte que le decimos en

el grupo, que te guía para sostener tu plan de alimentación. El tratamiento es para toda la vida (Serena y enfática. Cierta desaliento)

6ª Pregunta: ¿Encuentra alguna dificultad en el desarrollo de su vida diaria? ¿Cuales?

R: Me cuesta ir a lugares desconocidos. Y voy a los gimnasios. Pasa que ¿viste como es la gente que va a los gimnasios? ¡Todos así de musculosos! (Gestos de volumen de brazos). Pero hago el esfuerzo y voy aunque me cueste. Es una lucha de todos los días. También me cuesta encontrar la ropa adecuada. Hay pocos lugares, pero sí que hay.

7ª Pregunta: ¿Cómo percibes tu imagen corporal? ¿Influye en tu bienestar?

R: Yo no tomo conciencia. Cuando pienso, me veo joven aun de 20 años. A veces tengo mi autoestima por el suelo. Me siento Cholula, no, quiero decir, me siento fea, y evito mirarme en el espejo. Y en los gimnasios hay espejos. Me deprimó mucho. Es como que soy dos personas, una en su casa y otra afuera en el grupo. Aunque me dicen que soy linda, (Se suelta y recoge el pelo), que tengo lindos ojos pero, tengo la autoestima por allá abajo (Llega uno de los coordinadores del grupo. Le dice que está siendo entrevistada, se disculpa y seguimos)

8ª Pregunta: ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia en tu dieta diaria?

R: Me preparo un plato saludable. Verduras esas cosas. Como sano 6 veces al día pero todo sano. Es una lucha. Cuando siento hambre tomo agua ¡Antes no tomaba nada de agua! Como de todo. Soy autónoma en eso. No tengo nutricionista. El plan de alimentación se basa en la literatura del Dr. Cormillot, que no te prohíbe nada, solo te ordena y disminuye las cantidades. La idea es consumir alimentos saludables y naturales, descremados. Y tener siempre el botiquín alimentario en la heladera (Enfatiza y se ríe. Botiquín de alimentos sanos y cocidos a mano)

9ª Pregunta: ¿Con quienes comparte su dieta diaria? ¿Por qué?

R: Siempre como con mi marido. Siempre. A mi marido lo conozco desde los 16 y me acompaña, también en el grupo Alco. No tengo hijos. La dieta Alco no prohíbe nada sino que te enseña y regula las cantidades (Explica la dieta ALCO).

10ª Pregunta: ¿Qué te motivó a buscar apoyo institucional? ¿Cómo te sientes?

R: Al grupo llegué en búsqueda de mejor salud por mamá, que estuvo antes en ALCO hace muchos años. A los 70 kilos busqué ayuda. Llegué a tener 137 kilos. Tuve problemas con los tendones. ¡Yo que caminé toda la vida no podía ni caminar! Tuve 4 operaciones de meniscos y problemas con las rodillas. También soy la tesorera del

grupo. Me siento bien en el grupo... ¡Más ahora que voy en bajada! (Me muestra fotos del celular con 137 kilos. Bajada de peso y se ríe)

11ª Pregunta: ¿Realiza actividad física habitualmente? ¿Dónde desarrollas las mismas?

R: Yo hice ejercicio siempre, cuando era más joven hacia vóley. Ahora estoy haciendo desde hace bastante, caminatas 3 veces por semana, ahí por el paseo costero. Fui al gimnasio, sola y fue difícil. Sé que me cuesta pero debo hacerlo. Incluso un señor, al inicio y al verme sola y darse cuenta de mi problema, me ayudó a integrarme al grupo, y eso me dio ánimo.

12ª Pregunta: ¿Realiza alguna otra actividad recreativa? ¿Cuál? ¿Por qué?

R: Y también camino por el liceo ¡Siempre acompañada! ¡Casi no puedo sacarme fotos de cuerpo entero! ¡Las que tengo ahora son todas tipos selfi! ¡También hay que darle a la lengua! (Se ríe de sus afirmaciones). Y leo mucho de literatura Alco. Eso me mantiene y ayuda mentalmente. De ahí también el preámbulo que se lee todos los sábados en el grupo.