

# Comprendiendo la obesidad: aproximación cualitativa a una paciente con obesidad

## Understanding obesity: a qualitative approach to a patient with obesity

Jesús Melchor Santos-Flores,<sup>1a</sup> Milton Carlos Guevara-Valtier,<sup>2b</sup> Izamara Santos-Flores<sup>3c</sup>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Maestro en Ciencias de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Doctor en Educación. Monterrey, Nuevo León, México

<sup>3</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Maestra en Ciencias de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México

### ORCID

<sup>a</sup>0000-0002-9110-9575

<sup>b</sup>0000-0001-7291-3931

<sup>c</sup>0000-0003-1665-7464

### Palabras clave

Sobrepeso

Obesidad

Factores de Riesgo

Adulto

Estilo de Vida

Ejercicio Físico

### Keywords

Overweight

Obesity

Risk Factors

Adult

Life Style

### Correspondencia:

Izamara Santos-Flores

### Correos electrónicos:

iza-mara@live.com.ar

### Fecha de recepción:

31/10/2018

### Fecha de aceptación:

03/04/2020

**Introducción:** el sobrepeso y la obesidad constituyen algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles donde interactúan factores genéticos, sociales y ambientales que, además, son causante de comorbilidades. Se caracterizan por un aumento en los depósitos de grasa corporal, lo que conlleva a un aumento de peso, causado por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingesta de energía de los alimentos excede al gasto energético y, como consecuencia, el exceso se almacena en forma de grasa en el organismo. Con el propósito de identificar las percepciones del estado de salud del paciente con sobrepeso y obesidad, el abordaje cualitativo permite un mayor acercamiento para conocer la realidad que vive el paciente con la enfermedad.

**Desarrollo:** enfoque cualitativo desde la fenomenología de Martín Heidegger para valorar la perspectiva de salud de una paciente femenina de 57 años de edad mediante una entrevista semiestructurada con la finalidad de comprender el fenómeno vivido. Se identificaron las dimensiones del fenómeno del sobrepeso y obesidad, así como también la ejecución de un análisis de datos por categorías. La entrevista fue grabada y, posteriormente, transcrita en su totalidad. La paciente percibe el sobrepeso y la obesidad como enfermedades, y reconoce el riesgo de poder desarrollar más padecimientos, el obstáculo percibido por la paciente para no llevar un control de su peso adecuado se debe al estatus socioeconómico y al nivel de educación, así como a la falta de motivación para llevar una vida saludable.

**Conclusiones:** la persona percibe diferentes aspectos relacionados con el sobrepeso y la obesidad, el riesgo que supone la enfermedad, las molestias, barreras y necesidades percibidas.

**Introduction:** Overweight and obesity constitute some of the chronic non-communicable diseases where genetic, social and environmental factors interact, which are also the cause of comorbidities. They are characterized by an increase in body fat deposits, which leads to weight gain, caused by a positive energy balance, which occurs when the energy intake of food exceeds energy expenditure and, as a consequence, this excess is stored as fat in the body. In order to identify the perceptions of the health status of the overweight and obese patient, the qualitative approach allows a closer approach to know the reality that the patient lives with the disease.

**Development:** Qualitative approach from the phenomenology of Martín Heidegger to assess the health perspective of a 57-year-old female patient through a semi-structured interview in order to understand the phenomenon experienced. The dimensions of the phenomenon of overweight and obesity were identified, as well as the execution of a data analysis by categories. The interview was recorded and subsequently transcribed entirely. The patient perceives overweight and obesity as diseases, and recognizes the risk of being able to develop more ailments, the obstacle perceived by the patient to not control her adequate weight is due to socioeconomic status and level of education, as well as to lack of motivation to lead a healthy life.

**Conclusions:** The person perceives different aspects related to overweight and obesity, the risk posed by the disease, discomfort, barriers and perceived needs.

R  
e  
s  
u  
m  
e  
n

A  
b  
s  
t  
r  
a  
c  
t

## Introducción

El sobrepeso y la obesidad (SP/OB) constituyen enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en las que interactúan factores genéticos, sociales y ambientales, incluyendo estilos de vida, así como determinantes sociales y económicos.<sup>1</sup> Se consideran una epidemia de salud a nivel mundial y nacional, causantes de comorbilidades como la diabetes, las cardiopatías isquémicas y algunos tipos de cánceres.<sup>2</sup> A nivel mundial se registraron 3.4 millones de muertes en el año 2017; aproximadamente, el 52% de la población mundial adulta presenta SP/OB, cifra que no difiere con los datos registrados a nivel nacional, y que incluso superan los datos reportados a nivel mundial.<sup>2</sup>

En México, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT-MC), el 72.5% de la población adulta padece sobrepeso u obesidad, es decir, 7 de cada 10 adultos mexicanos presentan esta enfermedad; la mayor prevalencia se presenta en las mujeres, con un 75.6%, en comparación con los hombres (69.4%).<sup>3,4</sup> Lo anterior se considera un problema de salud grave y un alerta para el desarrollo sano de las nuevas generaciones. Entre las consecuencias que estas enfermedades conllevan están los padecimientos crónicos, el bajo rendimiento personal y una menor esperanza de vida para la población que las padece.<sup>4,5,6</sup>

El SP/OB se caracterizan por un aumento en los depósitos de grasa corporal, lo que conlleva un aumento de peso, causado por un balance positivo de energía que ocurre cuando la ingesta de energía de los alimentos excede al gasto energético y, como consecuencia, este exceso se almacena en forma de grasa en el organismo.<sup>1</sup> De acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), una persona adulta tiene sobrepeso cuando su índice de masa corporal (IMC) está entre 25 y 29.9, y obesidad grado I cuando el IMC está entre 30 y 34.9.<sup>7</sup>

Ante esta situación, se propuso el abordaje de las necesidades de la paciente con SP/OB mediante una entrevista semiestructurada, con el propósito de identificar las percepciones del estado de salud y

peso corporal que pueden influir en los estilos de vida individuales, los cuales favorecen o perjudican la salud. Debido a que se considera un problema complejo y multicausal, el abordaje del mismo con enfoque cualitativo apoyará la toma de decisiones multidisciplinarias en salud y el desarrollo de futuras intervenciones y estudios de investigación.<sup>8,9</sup>

## Desarrollo

El presente estudio exploratorio se realizó con enfoque cualitativo de tipo fenomenológico para valorar la perspectiva de salud propia del sujeto, con la finalidad de comprender las necesidades y los factores que contribuyen al SP/OB en una persona con obesidad. Se considera que la investigación cualitativa se presentaba como el camino más coherente para los propósitos, debido a que es esencial para comprender las necesidades e impedimentos para tener un control de peso exitoso en pacientes con SP/OB; de esta manera se busca comprender el fenómeno vivido por una persona con SP/OB, por lo que la fenomenología de Martín Heidegger resulta pertinente, ya que busca, sin prejuicios ni teorías, investigar, comprender e interpretar al ser “*persona*” con SP/OB, como experiencia concreta y como sujeto consciente.<sup>8</sup> Asimismo, se destaca su relevancia con el objetivo de que se incluya en la elaboración de protocolos de atención, prevención y control del SP/OB.

Se identificaron las dimensiones del fenómeno del SP/OB, así como también la ejecución de un análisis de datos por categorías. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, la entrevista tuvo una duración aproximada de 15 minutos, la cual fue grabada y posteriormente transcrita en su totalidad; los temas principales fueron: a) Percepción del SP/OB, b) Percepción del riesgo para la salud (asociación con enfermedades), c) Percepción de las causas, d) Escasez de molestias relacionadas, e) Barreras percibidas para llevar a cabo un control de peso exitoso y f) Necesidades presentes para llevar a cabo un control de peso.

La información se recabó el día 5 de septiembre del 2018, en la ciudad de Linares, Nuevo León,

Méjico, en el Centro de Salud Urbano Linares; para la selección del paciente con SP/OB se realizó una selección del sujeto tipo por conveniencia, fue una paciente femenina de 57 años de edad, ama de casa. La entrevista y el consentimiento informado se elaboraron de acuerdo con las disposiciones de la Ley General en Salud en Materia de Investigación para la Salud.<sup>10</sup> Se le proporcionó a la paciente un consentimiento informado de todo el proceso de la entrevista, estableciendo desde el principio que podía abandonar el estudio en el momento que lo deseara, sin que ello afectara la atención médica, los tratamientos y/o el seguimiento por parte del centro de salud.

Cada uno de los tres investigadores analizó el contenido de las transcripciones, con acuerdo final del análisis de los resultados, que fueron recortes de los relatos obtenidos de las principales categorías. Los resultados provisionales de cada categoría se presentaron a la paciente entrevistada, con el fin de devolver la información y asegurar que el análisis sí correspondía a sus declaraciones.

### Percepción del SP/OB

El SP/OB se encuentra determinado por los juicios ante las percepciones, estas se establecen de acuerdo con el significado que la persona le dé al SP/OB,<sup>9</sup> la paciente percibe el SP/OB como una enfermedad.

“Es malo que esté uno gordo...” (Mujer de 57 años, con obesidad).

La identificación de la percepción del SP/OB como un problema de salud permite la realización de intervenciones de prevención y control de comorbilidades, con el fin de reforzar las estrategias encaminadas a la reducción del peso corporal.<sup>9,11</sup>

### Percepción del riesgo para la salud (asociación con enfermedades)

El SP/OB fue catalogado como una enfermedad por parte de la paciente, además de que fue reconocido como factor de riesgo para desarrollar otras enfermedades metabólicas, como la diabetes,

las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la arterioesclerosis ateromatosa y las enfermedades ortopédicas, como el dolor en piernas y en rodillas (no mencionado verbalmente, información basada en la observación). Sin embargo, los resultados de la entrevista acerca de la percepción del riesgo para la salud son inexactos e incompletos, la paciente no fue demasiado comunicativa para discutir este tema.<sup>11,12,13</sup>

“Puede provocar problemas en el corazón, las arterias tapadas, todo eso... la diabetes... la hipertensión.”

“Me duelen las piernas...”

Distintos estudios sugieren que la susceptibilidad percibida a una condición dada es necesaria para promover un cambio de comportamiento saludable, es decir, la percepción consciente del riesgo para la salud asociado al SP/OB es esencial para realizar intervenciones de promoción para un comportamiento saludable.<sup>14</sup>

### Percepción de las causas del SP/OB

De acuerdo con la literatura, se han conocido, descrito, explicado y analizado las causas del SP/OB, permitiendo el abordaje de este fenómeno desde distintos enfoques, teniendo en cuenta la multiplicidad de factores como el estilo de vida, los aspectos socioculturales, económicos, emocionales y genéticos que inciden para el desarrollo del SP/OB.<sup>3,15,16,17,18</sup> Durante la entrevista, algunas de las causas percibidas para el desarrollo del SP/OB fueron haber tenido malos hábitos alimenticios y el sedentarismo.

“Por la mala alimentación...”

“Pues no hacer ejercicio, la vida sedentaria... uno no camina y tampoco sale para hacer ejercicio como debería de ser, todo eso afecta para que uno esté gordo.”

La causa por la cual no realiza una dieta adecuada y ejercicio fue el sustento económico y por carencia o falta de dinero suficiente, por lo que se ve en la necesidad de llevar una dieta no saludable.

“Pues... falta de dinero, porque para llevar una dieta es caro, no puedo hacer algo para mí y para mi familia otra cosa... como decía mi mamá cuando yo era niña: en esta casa no servimos bufet se come lo que hay y punto.”

La identificación de las causas que las personas con SP/OB perciben acerca de cuál fue la etiología de su enfermedad es considerada por distintos autores como un *factor clave en el proceso de control de peso y modificación de conductas individuales para mejorar su estado nutricional*, permitiendo de esta manera mejorar las intervenciones. El reconocimiento de estas causas, así como de los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo y la falta de dinero, ayudará a modificar su estilo de vida, ya que es consciente de que algunas acciones influyeron para el desarrollo del SP/OB.<sup>9,19,20</sup>

### **Escasez de molestias relacionadas con el SP/OB**

Las molestias y los síntomas relacionados con el SP/OB son, hasta cierto punto, determinantes de la percepción que se tiene sobre la enfermedad como un problema y de la búsqueda de una solución a este problema. Algunos estudios han señalado que, en ausencia de molestias y síntomas, los pacientes no sienten la necesidad de solucionar el problema de SP/OB, y en otros casos ni siquiera lo perciben como un problema de salud; en este sentido, las personas con ausencia o escasas molestias y síntomas relacionados con el SP/OB no realizan acciones para buscar un tratamiento, prevenir una comorbilidad o promover hábitos saludables.<sup>9,21</sup> En esta entrevista, la paciente percibió apenas una molestia relacionada con las comorbilidades ortopédicas, refirió sentir dolor en las piernas y mediante la observación se apreció tocarse la rodilla y hacer gestos de molestia.

“Me duelen las piernas, solo siento esa molestia.”

“Siento que me falta el aire cuando camino, pero ya casi no camino porque me traen en carro a los mandados...”

La escasa presencia de molestias y síntomas del SP/OB influenciará en la intención de bajar, o no,

de peso.<sup>21</sup> De acuerdo con la literatura, diversos autores han encontrado que la percepción de la enfermedad, es decir, saber que el SP/OB es un problema, no es suficiente para que la persona con este padecimiento realice acciones para controlar su peso, es necesario que la persona tenga la intención de hacerlo, sin embargo, como el SP/OB no se acompaña comúnmente de síntomas o molestias directas como con otras ECNT (diabetes, hipertensión), las personas con este padecimiento no tendrían una necesidad o intención de bajar de peso.<sup>9,21,22</sup>

### **Barreras percibidas para llevar a cabo un control de peso**

El término de barreras percibidas en la actividad física y la alimentación ha sido abordado por distintos estudios con el objetivo de entender el fenómeno del SP/OB, se trata de aquellos obstáculos percibidos por el individuo para no llevar un control de peso adecuado. Estas barreras se han clasificado como: barreras personales (falta de motivación, falta de voluntad, falta de habilidades y recursos), barreras de apoyo social (falta de apoyo de pareja, falta de apoyo de amigos) y barreras ambientales (no tener información, no tener acceso a lugares para realizar actividad física, no tener tiempo, clima inadecuado, no tener suficiente dinero).<sup>23,24,25</sup> De acuerdo con la paciente entrevistada, se mencionaron como barreras para llevar a cabo un control de peso la falta de recursos económicos, lo que se atribuye a las barreras ambientales (no tener suficiente dinero).

“Pues... falta de dinero, porque para llevar una dieta es caro, no puedo hacer algo para mí y para mi familia otra cosa.”

“No puedo llevar la dieta porque económicamente no hay para hacer una dieta sana.”

La ignorancia, atribuida a las barreras ambientales (no tener información) y a las barreras personales (falta de habilidades y recursos).

“Pues la educación...”

“Pues también la ignorancia de uno.”

La falta de motivación, atribuida a las barreras personales (falta de motivación, falta de voluntad).

“Que uno quiera hacerlo, porque ellos se cansan en decir, pero si uno no lo hace, pues no...”  
“Si uno no hace caso de lo que le dicen, es uno, está en uno hacerlo.”

Algunos estudios han señalado la importancia de las barreras percibidas para la prevención y control del sedentarismo y los malos hábitos alimenticios, estos hallazgos demuestran la pertinencia de considerar aspectos de percepción como obstáculos para la pérdida de peso y control del mismo, y con ello realizar estrategias de intervención ligadas al cambio de conducta sedentaria y nutricional.<sup>23,24,25</sup>

### Necesidades presentes para llevar a cabo un control de peso

La paciente mencionó algunas directamente, sin embargo, algunas otras fueron identificadas mediante las respuestas que otorgaba al contestar preguntas que evaluaban esta variable indirectamente; como señala la literatura, algunos autores han identificado necesidades en pacientes con este padecimiento, tales como: soporte informativo, estructural y de mantenimiento específico para la pérdida de peso,<sup>26</sup> asesoramiento,<sup>27</sup> apoyo y accesibilidad a la información.<sup>28</sup>

La paciente entrevistada mencionó que necesitaba de una dieta, ejercicio y una vida sana (refiriéndose al conocimiento que presenta para lograr un control de peso exitoso), además, se recabó información de otras preguntas, mencionó que las necesidades se deben cumplir por su parte, pero no se llevan a cabo; la educación, la motivación y el involucramiento de la familia son necesidades presentes.

“Dieta, ejercicio, llevar una vida sana...”

“Esas necesidades las debo de cumplir yo de mi parte.”

“El doctor me dice qué debo hacer para cuidarme, pero no se lleva así bien.”

“Pues la educación y que uno quiera hacerlo.”

Con respecto a la motivación, refiere que su principal motor de motivación es estar sana y vivir una vida saludable.

“Me motiva pues... estar sana y llevar una vida saludable, saber que una no está enferma.”

Respondiendo a la pregunta: ¿Cree que la familia pueda influir en este aspecto para llevar un control de peso exitoso?

“Sí, a lo mejor sí, pero como no me apoyan no sé si influya en mí para controlar mi peso.”

### Conclusiones

En vista de que la problemática del SP/OB es un tema de gran importancia, donde se requieren acciones y estrategias encaminadas a satisfacer las necesidades de los pacientes con SP/OB y prevenirlo en aquellas personas que están en riesgo de desarrollar el padecimiento, las estrategias juegan un papel importante en el mantenimiento de las percepciones adecuadas sobre el riesgo para la salud que representa el SP/OB. Sin embargo, tales estrategias se enfrentan a la atención brindada en los sistemas sanitarios ya que no toman en cuenta las percepciones del paciente con SP/OB al momento de la atención.<sup>29</sup>

Por lo cual, tener en cuenta dichas percepciones sobre el SP/OB, las cuales se identifican como un problema de salud, podría resultar más fácil para que la persona realice acciones para un control de peso. Distinguir además que el SP/OB se encuentra asociado al desarrollo de otras enfermedades aumenta las posibilidades de que la persona desarrolle estrategias para prevenirlas, sin embargo, la disminución en la presencia de molestias y síntomas podría mermar la intención para bajar de peso.<sup>9,21</sup>

Por otra parte, de acuerdo con la percepción de la paciente, se encuentran presentes barreras ambientales y personales, por lo que su identificación es de utilidad al momento de realizar intervenciones para la modificación de conductas;

además, mediante el conocimiento de las necesidades presentes sobre el SP/OB, se contribuye a la base para la implementación de programas y protocolos de atención dirigidos a satisfacer las necesidades identificadas como: realizar una dieta saludable, realizar actividad física, tener una vida sana, cumplir con los objetivos propuestos, aumentar el conocimiento mediante la educación y mejorar la motivación, reforzando el conocimiento acerca de los beneficios positivos y el

involucramiento de la familia para modificar positivamente el contexto familiar y reducir el impacto de un ambiente obesogénico.<sup>29</sup>

En resumen, el caso clínico presentado percibe diferentes aspectos de la obesidad como el riesgo de la enfermedad, la obesidad como una enfermedad sin molestias, algunas barreras percibidas para lograr un control del peso y las necesidades presentes para llevar un control del peso óptimo.

## Referencias

1. Rivera-Dommarco JA, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas CA, Vadillo-Ortega F, Murayama- Rendón C. Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Obesidad y Sobrepeso. Roma, Italia: FAO; 2017. Disponible en: <http://www.fao.org/about/meetings/icn2/preparations/document-detail/es/c/253843/>
3. Uribe-Carvajal R, Jiménez-Aguilar A, Morales-Ruan MDC, Salazar-Coronel AA, Shamah-Levy T. Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. Salud Pública de México. 2018;60: 254-262. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8822/11580>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Informe final de resultados. Secretaría de Salud. México 2016. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. ¿Cuáles son las causas? Estrategia mundial sobre el régimen alimentario, actividad física y salud 2012. Ginebra, Suiza; OMS: 2012. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_why/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/)
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados por entidad Federativa, Nuevo León. Cuernavaca, México: Secretaría de Salud; 2012. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/NuevoLeon-OCT.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Obesidad. Ginebra, Suiza: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
8. Angulo MRA. Qualitative approaches to studying obesity provide a fresh contribution towards understanding human nutrition. Revista de la Facultad de Medicina. 2014;62(1):81-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3sup.44354>.
9. Lerma MNPS, Álvarez GGDC, Nazar BDA, Mondragón RR. Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Estudios Sociales. 2016;24(47):380-409. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0188-45572016000100380&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0188-45572016000100380&lng=es&nrm=iso)
10. Secretaría de Salud. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Ciudad de México, México: Diario Oficial de la Federación; 2014. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014)
11. Ocampo-Barrio P, Pérez-Mejía AN. Creencias y percepciones de las personas obesas acerca de la obesidad. SEMERGEN-Medicina de Familia 2010;36(6):325-331. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-creencias-percepciones-las-personas-obesas-S1138359310000808>
12. Segura AR, López EM, Sosa RC. Factores de riesgo para la recurrencia de hernia de disco lumbar. Coluna/Columna. 2012;11(2):114-119. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-18512012000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512012000200005)
13. Gavaravarapu SM, Rao KM, Nagalla B, Avula L. Assessing differences in risk perceptions about obesity among "normal-weight" and "overweight" adolescents—a qualitative study. Journal of Nutrition Education and Behavior 2015;47(6):488-497. Disponible en: <http://europapmc.org/article/med/26311140>
14. Rimal RN, Real K. Perceived risk and efficacy beliefs as motivators of change: Use of the risk perception attitude (RPA) framework to understand health behaviors. Human Communication Research 2003;29(3):370-399. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-2958.2003.tb00844.x>
15. Williams EP, Mesidor M, Winters K, Dubbert PM, Wyatt SB. Overweight and obesity: prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. Current Obesity Reports. 2015;4(3):363-370. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26627494>
16. Nikniaz Z, Mahdavi R, Ostadrabimi A, Nikniaz L. Perceived underlying causes of obesity among overweight and obese women: An exploratory factor analysis. Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism 2015;(1):67-73. [Consultado el 24 de Septiembre del 2018]. Available from: <https://content.iospress.com/articles/mediterranean-journal-of-nutrition-and-metabolism/mnm0025>
17. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare: Cause, Level 4. Seattle, Washington: IHME GHDx; 2016. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
18. Rodrigo-Cano S, Soriano-del Castillo JM, Merino-Torres JF. Causas y tratamiento de la obesidad. Nutrición Clínica y

- Dietética Hospitalaria 2017;37(4):87-92. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/RCANO.pdf>
19. Díaz PR, Orraca CO, Marimón TER, Casanova MMDLC, González VLM. Influencia del sedentarismo y la dieta inadecuada en la salud de la población pinareña. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2014;18(2):221-230. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48569>
20. Alvarado GA, Lamprea RL, Murcia TK. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria. 2017;14(3):199-206. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000300199](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300199)
21. Jiménez-López JL, Maldonado-Guzmán ME, Pastén LFP, Déciga-García E. Motivos para bajar de peso ¿Por qué asistir a un programa de apoyo? Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2012;50(4):407-412. Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/download/1178/1827](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/download/1178/1827)
22. Gracia AM. La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social: Reflexiones sobre programas para combatir la obesidad. Revista de la Facultad de Medicina. 2011;54(3):20-28. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422011000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000300004)
23. Andrade OÉ, Padilla RN, Paloalto R, Laura M. Barreras percibidas y nivel de actividad física en adultos mayores de Aguascalientes, Ags.: Un estudio transversal. Enfermería Global. 2013;12(31):34-51. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300003)
24. Rubio HRF, Varela ATM. Barreras percibidas en jóvenes universitarios para realizar actividad física. Revista Cubana de Salud Pública. 2016;42(1):61-69. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100007)
25. Villacrés-Calle MG. Modelo transteórico y barreras percibidas para el mantenimiento de conductas saludables en un grupo de individuos prediabéticos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador luego de un programa de intervención de prevención de diabetes 2017 [Tesis]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13973>
26. Evans EH, Sainsbury K, Kwasnicka D, Bolster A, Araujo-Soares V, Sniehotta FF. Support needs of patients with obesity in primary care: a practice-list survey. BMC family practice. 2018;19(1):6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5759249/>
27. Billington CJ, Epstein LH, Goodwin NJ, Leibel RL, Pi-Sunyer FX, Pories W, et al. Medical care for obese patients: advice for health care professionals. American Family Physician. 2002; 65(1):81-88. Disponible en: <https://ucdavis.pure.elsevier.com/en/publications/medical-care-for-obese-patients-advice-for-health-care-profession>
28. Sharman M, Hensher M, Wilkinson S, Williams D, Palmer A, Venn A, et al. What are the support experiences and needs of patients who have received bariatric surgery? Health Expectations. 2017;20(1):35-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28052539>
29. Visscher TL, Lakerveld J, Olsen N, Küpers L, Ramalho S, Keaver L, et al. Perceived health status: is obesity perceived as a risk factor and disease? Obesity Facts. 2017;10(1):52-60. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/457958>

---

**Cómo citar este artículo / To reference this article:**

Santos-Flores JM, Guevara-Valtier MC, Santos-Flores I. Comprendiendo la obesidad: aproximación cualitativa en una paciente con obesidad. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019; 28(1):58-64.