



**OBJN**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**Español**

Universidad Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## **Sentimientos y vivencias de individuos participantes de un grupo de apoyo para el control de la obesidad: un estudio exploratório**

**Aliny de Lima Santos<sup>1</sup>, Rafaela Pasquali<sup>2</sup>, Sonia Silva Marcon<sup>3</sup>**

1,2 Universidad Estadual de Maringá;  
3 Universidad Paranaense- UNIPAR

### **RESUMEN**

La obesidad es considerada una enfermedad estigmatizadora, generalmente asociada al prejuicio, de insatisfacción personal con la autoimagen y sentimiento de inadecuación social, factores que dificultan su control. El estudio tuvo como objetivo conocer los significados de "convivir con la obesidad" para participantes de un grupo de autoayuda para obesos, así como identificar la percepción de éstos sobre la participación del grupo. El estudio es de carácter exploratorio con abordaje cualitativo y fue realizado con 14 participantes de un grupo de autoayuda de obesos de la ciudad de Maringá - PR. Los datos fueron colectados en el período de septiembre a diciembre de 2010, por medio de la observación y grabación de los encuentros y de entrevistas semi-estructuradas. El análisis de los datos ocurrió de acuerdo con el análisis de contenido. El estudio siguió las directrices de la Resolución 196/96. Los testimonios muestran sentimientos de preconceptos, auto preconcepto, desánimo e inadecuación social, generando inseguridad, fuga social y dificultades para establecer relacionamientos. Los participantes revelaron frecuentar el grupo en busca de apoyo, comprensión y afinidad con individuos que conocen de cerca su problemática, evidenciando cambios en sus vidas mediante esta participación. Las implicaciones para el enfermero(a) son que el trabajo con grupos reducen costos y tiempo en la asistencia, además de proporcionar mayor convivencia entre el profesional y el cliente, reduciendo la relación vertical entre ambos y facilitando la mejoría de la oferta de cuidado en la salud.

**Palabras clave:** grupos de autoayuda; obesidad; imagen corporal; auto cuidado

## INTRODUCCIÓN

La obesidad ha sido definida como el "acumulo excesivo de tejido adiposo en el organismo" <sup>(1)</sup>. Factores genéticos, físicos, psíquicos, ambientales, familiares y comportamientos pueden coexistir y favorecer su aparición o agravar el cuadro. Ella ha sido vista como un trastorno clínico asociado a enfermedades crónicas, especialmente a las cardiovasculares, y a la muerte prematura <sup>(2)</sup>.

La obesidad puede ser clasificada en grado I, II ó III y su diagnóstico es realizado a partir del Índice de Masa Corporal (IMC), determinado por la relación entre peso y altura <sup>(3)</sup>. Independientemente, sin embargo, el grado de obesidad, en los patrones vigentes de la sociedad contemporánea enfatiza más en la imagen corporal que en la salud y la prevención de enfermedades que la mantención del peso puede proporcionar, llevando a la insatisfacción y al incómodo por el exceso de peso <sup>(2)</sup>.

Esta "visión negativa del cuerpo" hace que los obesos relacionen la forma física con la aceptación, el éxito social y la felicidad. Los problemas emocionales son generalmente percibidos como consecuencias de la obesidad, aunque conflictos y problemas psicológicos de auto-concepto puedan preceder el desenvolvimiento de la misma <sup>(1)</sup>. Algunos trastornos psicológicos tales como depresión, ansiedad y dificultad de ajustamiento social, pueden ser observados en individuos con obesidad y actuar como causa o efecto del proceso de aumento del peso <sup>(2)</sup>.

El comportamiento de esquivar social, por su vez, perjudica la calidad de vida de los individuos, de modo que la preocupación con los aspectos psicológicos asociados a la obesidad son cada vez más frecuentes, principalmente aquellos relacionados a la imagen corporal<sup>3</sup>. El término *imagen corporal* se refiere a una ilustración que se tiene acerca del tamaño, imagen o forma del cuerpo, como también a los sentimientos relacionados a esas características, o sea, es el "retrato mental" de la propia apariencia física <sup>(2)</sup>.

Por sentirse estigmatizadas, las personas obesas evitan la convivencia social, desisten de la búsqueda por asistencia profesional y en algunos casos entran en el proceso de "aceptación de la obesidad", resultando en el agravamiento cada vez mayor de esta problemática <sup>(5)</sup>. Para individuos que vivencian este tipo de conflicto y se sienten incapacitados para alcanzar la resolución, el apoyo e incentivo provenientes de amigos y familiares y hasta el soporte religioso, son esenciales para el bienestar personal y ejerce un importante papel; pero cuando son realizados en grupos de iguales, pueden tornarse aún más efectivos <sup>(6)</sup>.

El trabajo con grupos se caracteriza como una forma más económica de intervención, por la posibilidad de asistir a un mayor número de clientes al mismo tiempo, resultando en un uso más eficiente del tiempo y energía por parte de los profesionales, además de proporcionar un mejor *feedback* entre el cliente y el profesional de la salud <sup>(7)</sup>. Se suele constituir un ambiente de motivación para el tratamiento de compartir las dificultades y buscar alternativas para superarlas, además de construir vínculos, donde cada individuo pasa a servir de soporte para los otros que enfrentan la misma situación, buscando estimular a los participantes a encontrar

recursos para enfrentar la enfermedad/problema y sus efectos sobre su vida <sup>(7)</sup>.

Mediante lo expuesto, el estudio tiene como objetivo conocer el significado de "convivir con la obesidad" para participantes de un grupo de autoayuda de personas obesas, además como identificar la percepción de éstas sobre la participación en este grupo.

## **METODOLOGIA**

El estudio es exploratorio con abordaje cualitativo y fue realizado junto a 14 participantes de un grupo de autoayuda de personas con sobrepeso y no tiene fines lucrativos ni vínculo con instituciones de salud. El grupo, denominado "Grupo de apoyo Libre para adelgazar Gracias a Dios", fue fundado hace poco más de un año, por una asistente social en la Ciudad de Maringá - PR.

Las reuniones son realizadas quincenalmente en una escuela privada, con una duración media de 60 a 90 minutos y son desarrolladas a partir de discursos, reflexiones y discusiones de problemas y aspectos de la vida de los participantes y su relación con la obesidad. Son además realizadas palestras y orientaciones por profesionales de la salud voluntarios sobre reeducación alimenticia, beneficios de la actividad física y complicaciones y agravamientos asociados a la obesidad, de acuerdo con la solicitud de los participantes. El grupo es abierto a personas de ambos sexos que deseen reducir el peso, desde que tengan sobrepeso y sean mayores de 18 años.

La colecta de datos fue realizada en el período de septiembre a diciembre de 2010, por medio de la observación y la entrevista. La observación ocurrió durante siete secciones del grupo de autoayuda. Durante el período de colecta de datos las secciones del grupo fueron grabadas por medio de un instrumento digital (MP3) y después transcritas por entero para análisis posterior. En el inicio del período de la colecta de datos todos los participantes tuvieron su peso y altura medidos para el cálculo del IMC. En las secciones siguientes, por solicitud de los participantes, también fueron verificados el peso, la glicemia capilar y la presión arterial. Estas actividades produjeron datos que, aunque no constituyen objeto de investigación, contribuyeron para el buen funcionamiento del grupo, pues sustentaron discusiones y hasta estimularon la frecuencia de las reuniones. Los puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) fueron utilizados como criterio de diagnóstico del estado nutricional. De acuerdo con este criterio, personas con IMC entre 25 e 29.9 kg/m<sup>2</sup> son clasificadas en la condición de sobrepeso y aquellas con IMC  $\geq$  30, como obesas, a saber: IMC entre 30.0 e 34.9 kg/m<sup>2</sup> é clasificada como obesidad grado I, entre 35.0 e 39.9 kg/m<sup>2</sup>, obesidad grado II e IMC > 40.0 kg/m<sup>2</sup>, obesidad grado III<sup>3</sup>.

Las entrevistas semi-estructuradas fueron realizadas individualmente al término de la última sección del grupo, en sala reservada, en las dependencias de la escuela. Ellas fueron grabadas y la cuestión directiva fue: "hable sobre cómo fue para usted participar en este grupo. ¿Cambió en algo su vida debido a su participación en el grupo?".

La comprensión de los datos ocurrió por medio del análisis del contenido, siguiendo las siguientes etapas: 1) presentación de informaciones con lecturas y relecturas de los encuentros y de las entrevistas; 2) codificación de los datos; 3) selección de los códigos referentes a los procesos de vivir con obesidad; 4) elaboración de las categorías; e 5) interpretación de los hallazgos.

El desenvolvimiento del estudio ocurrió en conformidad con los códigos éticos disciplinados por la Resolución 196/96 y su proyecto fue aprobado por el Comité Permanente de Ética en investigaciones con Seres Humanos de la Universidad Estadual de Maringá (Parecer N.º 623/2010).

## **RESULTADOS**

Participaron del estudio doce mujeres y dos hombres, con edades entre 40 y 64 años e IMC variando entre 31.53 y 34.68. Al analizar los descubrimientos emergieron dos categorías: 1) Conviviendo con la obesidad: sentimientos, conceptos y prejuicios, con la sub-categoría *Conocimiento sobre la alimentación saludable*; y 2) Evidenciando la participación en un grupo de autoayuda: expectativas y percepciones - también con una sub-categoría, nombrada *Percibiendo cambios*.

### **1) Conviviendo con la obesidad: sentimientos, conceptos y prejuicios**

En la sociedad contemporánea es una realidad la exigencia de un cuerpo delgado, que es visto como perfecto, saludable y es muy valorizado.

*[...] siento que a nadie le gusto siendo gorda. Reclamo todos los días por eso. (E1-92kg, 49 años)*

*[...] percibo que ya no le gusto más a mi marido, y me haya fea [...] ies muy difícil ser tan gorda! A veces siento mucha vergüenza de mí y ni quiero salir a la calle. (E1-92kg, 49 años)*

Se percibe en esta declaración la presencia del preconceito de esta mujer en relación a sí misma. La entrevistada cree estar experimentando una situación de juzgamiento y rechazo por parte de las personas con quienes convive y relaciona sólo por el hecho de "ser gorda". Durante los encuentros, es fácilmente observado, por su manera de hablar, que ella asocia su imagen corporal y su exceso de peso a la dificultad en su vida conyugal, expresando la falta de sentimiento del compañero y culpándose por esto, pues, por no estar feliz con su cuerpo, piensa no ser más amada por su cónyuge.

En este caso, creemos que el prejuicio y el auto-preconceito son más imaginarios que reales, ya que E1 refleja toda la insatisfacción con su peso e imagen corporal lo que cree ser un alejamiento y ausencia de apoyo por parte del cónyuge. En frente del preconceito real o de la

sombra de él, el individuo se esquivo de su vida, se siente perseguido y preterido por amigos y familiares y más por personas que no la conocen.

*[...] cuando un gordo sale a la calle es siempre un punto de referencia para otras personas, y normalmente se refieren a uno como: Aquella señora gorda, o la del lado de la señora gorda [...] las personas tienen mucho prejuicio. (E2-103kg, 62 años)*

Observamos en el testimonio de E2 la percepción de preconcepción venida de la sociedad de un modo general.

También se puede considerar que la obesidad ejerce fuerte influencia sobre el desenvolvimiento de las actividades diarias y cotidianas, provocando cambios y dificultando la realización de actividades inherentes a los hábitos de la vida, debido al exceso de peso y aun más a las patologías asociadas. Este hecho fue bastante mencionado durante los encuentros, especialmente por los participantes de sexo femenino, asociado a las dificultades en realizar quehaceres domésticos:

*[...] ser gorda es algo difícil! No consigo realizar varias cosas, especialmente las cosas de la casa. Es difícil para Fregar los platos, lavar ropa, limpiar la casa, ¿sabe? Porque no logro pasar mucho tiempo en pie, porque mis piernas duelen. Creo que es porque el cuerpo pesa mucho, ¿será? [Risas] Sé que cuando era más delgada tenía mayor facilidad para hacer todo. (E10-97kg, 48 años)*

La obesidad crea una enorme carga psicológica negativa y puede ser caracterizada como efecto negativo del padecimiento, implicando en una percepción desfavorable en relación a la salud y a la vida en forma general. Los participantes consideran su calidad de vida mala y reconocen la asociación de la obesidad con otras patologías de las cuales sería causa o consecuencia:

*[...] considero mi vida pésima! Tengo depresión profunda y duermo todo el día, no tengo disposición para nada, ni para cocinar alimentos para mi familia. De cualquier forma continúo gorda, y eso que estoy comiendo casi nada. Esto no es vida, ves [...]! (E3-98Kg, 52 años)*

*[...] creo que mi salud es mala, pero muy mala, y creo que es por culpa de la hipertensión, la diabetes y la gordura, porque yo descuento todo en el refrigerador, como hasta de madrugada. (E4-97kg, 54 años)*

Se observa en las declaraciones grandes insatisfacciones asociada a la obesidad y a las enfermedades crónicas de ella decurrentes. Es importante resaltar que E3 revela más de una vez una situación de aislamiento y alejamiento de sus hábitos diarios, como cocinar para la familia, debido a su insatisfacción con la obesidad, que en su testimonio ella asocia a un proceso de depresión. Ya para E4, la insatisfacción con su cuadro de obesidad y con los demás problemas en su cotidiano resulta en un consumo aun mayor de alimentos, incrementando el aumento de peso.

### **Conocimiento sobre la alimentación saludable**

La formación de los hábitos alimenticios se procesa de modo gradual, formando los conceptos de alimentación saludable que cada individuo tiene para sí, conceptos que están íntimamente ligados a la forma como conducirá sus hábitos alimenticios, lo que puede ir al encuentro o en sentido inverso de lo que sería bueno para su salud.

*[...] no sé lo que significa de verdad una alimentación saludable, para perder realmente peso. Creo que una persona sólo pierde peso cuando deja de comer, o sea, si realiza abstinencia, sólo así se logra. Como no logro hacer eso, como lo que aparece delante de mí [risas]. (E3-98kg, 52 años)*

La creencia de que apenas sin comer es que se consigue perder peso puede ser observada en este testimonio. Otro hecho relevante es que la alimentación saludable está asociada solamente a la pérdida de peso, y no a la manutención de la salud, evidenciando que la reducción de medidas sería el único motivo para que E3 adherirse a los cambios en su rutina alimenticia. Ante el deseo de perder peso las personas acaban ignorando alimentos que hacen parte de una dieta rutinaria, dificultando de forma progresiva y sistemática la continuidad de la meta.

No obstante, también fueran observados declaraciones más adecuadas, como la que sigue:

*[...] una alimentación saludable, buena para perder peso. Creo que no debe ser monótona, debe tener variedad de frutas, verduras, arroz, frijol, carne a la parrilla y otros alimentos más naturales y preparados de forma más saludable. ¿Tenemos que comer cierto, no es? (E5-108kg, 42 años)*

## **2) Presenciando la participación en un grupo de apoyo: expectativas y percepciones**

Al intentar comprender los significados de la participación en grupo, identificamos que los participantes buscan el grupo no sólo para solucionar el problema con el peso, sino también para buscar apoyo, comprensión y afinidad con individuos que conocen de cerca su problemática<sup>13</sup>. Identificamos algunas expectativas de los que procuraron la participación en grupo, las cuales envuelven, además del deseo de perder peso, la buscan por: motivación, apoyo, mejoría de la autoestima y superación de las propias dificultades:

*[...] comencé a participar del grupo buscando motivación y apoyo, para perder peso. Creo que reunirse con personas que tienen la misma dificultad y compartir experiencias es muy importante para adelgazar. Nosotros nos sentimos más fuerte [...] y estas palestras e informaciones que ustedes brindan, ayudan mucho, porque así sabemos mejor de la alimentación y como perder peso más rápido [...]* (E6-98kg, 58 años)

*[...] estoy entrando en el grupo con el propósito de aprenderme amar, y gustaría de mejorar mi autoestima con el apoyo del grupo [...] sé que aquí lo voy a conseguir, pues aquí veo quien ya lo está consiguiendo.*(E5-108kg, 42 años)

*[...] yo sé que me puedo controlar en la alimentación y perder peso, que voy a conseguir no compensar mi ansiedad y nervosismo en el refrigerador, como estoy haciendo [...] quiero tener una salud mejor y perder peso, para ser ejemplo de superación para otras personas, y para mí, y sé que el grupo me va ayudar.* (E7-93kg, 46 años)

Así como los que no encontraron el grupo terapéutico y eficaz lo percibieron como útil por su función social. En estos casos, el grupo actúa como red de apoyo, pues sus participantes, además de discutir y escucharse mutuamente, mantienen contactos también fuera del grupo, tejiendo una gran red social de soporte:

*[...] no sé si el grupo va a cambiar alguna cosa en mi vida, si va hacerme perder peso... ¡Qué sé yo, creo que no! De todas formas me gusta venir. Me siento acogida, conozco personas y me siento bien, porque veo personas como yo. No tengo amigos, ¿sabe? estoy siempre sola. Aquí por lo menos tengo con quien conversar.*(E8-102kg, 64 años)

*[...] a veces llego aquí triste, enojada, desanimada, y con las conversaciones, con los amigos que estoy haciendo aquí salgo con otro ánimo, salgo feliz y con esperanza, pensando que quizás, hasta logro perder peso (risas).*(E7-93kg, 46 años)

### **Percibiendo cambios**

Al ser cuestionados sobre los cambios que habían ocurrido en sus vidas después de la participación en lo grupo, se constató que los participantes percibieron cambios y que los reconocieron como importantes y satisfactorios no solo para ellos, sino también para la familia,

pero no apenas el grupo fue citado como responsable por la satisfacción, también el cambio en los hábitos, como la realización de ejercicios físicos:

*Hasta ahora solo asistí a dos reuniones, y ya veo cambios. Como el uso del arroz integral y comencé a comer fruta y verdura, que yo no soportaba. Creo que estoy cambiando, yo soy dueña de mi voluntad ahora, no es más mi deseo de comer quien me domina. (E9-88kg, 53 años)*

*[...] cuando vine por primera vez, confieso que salí de la reunión llena de esperanza y fe, segura que yo conseguiría, además de adelgazar, tener también una mejor salud. Percibí que si yo no hiciese eso por mí, nadie lo haría, y me debería amar más. Por eso estoy cambiando mi alimentación [...] no solo la mía, sino la de todo el mundo en casa también. (E4-97kg, 54 años)*

*[...] antes de venir al grupo, cocinar era un martirio, y siempre hacia mucha fritura. Hoy aprendí y entiendo la responsabilidad que tengo en las manos con la salud de mi familia cuando cocino. Ahora hago mucha ensalada y comemos alimentos más saludables [...] antes dormía todo el tiempo, ahora hago ejercicios, camino todas las tardes. Además, perdí 6 Kg en apenas un mes, sólo con la alimentación, las caminatas en grupo también. (E6-98kg, 58 años)*

Los sentimientos positivos relacionados al grupo evidencian más de una vez como éste es valioso para quien participa, pues, además de promover cambios en los hábitos de vivir, también está asociado a la mejoría de la vida.

## **DISCUSIÓN**

La obesidad es considerada un síndrome multifactorial en la cual la genética, el metabolismo y el ambiente interaccionan y asumen diferentes cuadros clínicos en las diversas realidades socioeconómicas. Está además relacionada a diversos aspectos psicológicos, generando sentimientos de insatisfacción, ansiedad, no aceptación, inadecuación y depresión, los cuales pueden constituir los mayores efectos adversos del padecimiento <sup>(8)</sup>.

Este sentimiento de inadecuación y insatisfacción, íntimamente ligado a los trastornos de autoimagen y provocado por el aumento de peso, puede provocar una desvalorización del auto concepto en el obeso, disminuyendo su autoestima y dificultando su relacionamiento con los otros y consigo mismo <sup>(9)</sup>. Factores como estos producen en el obeso una presión social incomoda y una sensación de inadecuación delante de los patrones sociales vigentes, provocando dificultades en las relaciones y, muchas veces, un alejamiento del contacto social y de la realización de algunas tareas cotidianas. Esta sensación de inadecuación acompañada de sentimientos de menos valía y de una fuga social, traducida por el aislamiento, se encuentra muchas veces en el origen de síntomas depresivos y de dificultades relacionales <sup>(10)</sup>.

Se encuentra también en los resultados la presencia del prejuicio, el cual es notado como constante en la vida de los obesos, sea real o imaginario, reflejándose en la manera como enfrentan el padecimiento, como conviven con las personas que los rodean y como viven lo cotidiano y los cambios para la manutención, control y reducción de agravamientos de la

obesidad. De hecho, la obesidad ha sido considerada una condición estigmatizada por la sociedad y asociada a características negativas, favoreciendo cada vez más la discriminación y el surgimiento de sentimientos de inadecuación social, insatisfacción consigo mismo, soledad y aislamiento <sup>(5)</sup>.

En cuanto a la convivencia social, es común que las personas obesas traten el exceso de peso como un factor agravante en sus relaciones, creyendo sufrir discriminaciones que interfieren en el relacionamiento social y afectivo <sup>(10)</sup>. Esta creencia de prejuicio social puede llevar a serias frustraciones, especialmente al aislamiento, al estrés y a la depresión. Puede además estar asociada a la "aceptación de su dolencia" como algo no posible de cambiar. A medida que un enfermo crónico ve su patología como "karma o maldición", se torna aun más difícil su adhesión a prácticas saludables <sup>(11)</sup>.

El concepto y la interpretación que el sujeto atribuye a factores importantes del tratamiento y manutención de una situación crónica interfiere directamente en su adhesión al auto cuidado y a cambios en los hábitos de vida <sup>(12)</sup>. Así, la satisfacción con la vida y la aceptación de su condición de salud/enfermedad, así como la consciencia de la importancia de cambios de hábitos y de los posibles agravantes que puedan desenvolver; son factores fundamentales para la adhesión a prácticas saludables, a la búsqueda precoz de cuidados profesionales y la consecuente reducción de peso <sup>(12)</sup>. Cuanto más distantes de esa concientización, más difícil será la trayectoria en busca de una solución, mismo estando bajo orientación profesional, pues las orientaciones del profesional sólo serán seguidas cuando son aceptadas como solución, o sea, cuando el individuo cree que su caso es flexible a cambios <sup>(13)</sup>. En suma, para que un individuo adopte y mantenga los cambios en su vida, se hace necesario que él realmente crea que ellos pueden ser realizados por él y que surtirán efecto sobre su cuadro. Por tanto, nuevamente factores sociales, culturales, económicos y comportamientos actúan ayudando o impidiendo la buena relación entre el sujeto y los cambios necesarios <sup>(14)</sup>. En este contexto, el grupo constituye un espacio en el cual los integrantes pueden compartir sus experiencias y sentimientos con la seguridad de que son comprendidos por los otros participantes que viven las mismas situaciones y dificultades <sup>(15)</sup>. Él funciona como una "galería de espejos", resultante de un juego de identificaciones. Esta expresión traduciendo la acción terapéutica del grupo que se procesa por medio de la posibilidad de que cada uno se refleja en los otros y de poder reconocer en el espejo de los otros aspectos suyos que están negados en sí <sup>(7)</sup>. A lo largo del estudio estos aspectos fueron observados, pues varios participantes, en conversaciones informales al final de los encuentros, relataron cuanto el grupo estaba siendo útil para mostrar cómo actuar y cómo no actuar.

Dentro del grupo, es posible vislumbrar el universo de cada participante, repitiéndose sus individualidades y particularidades. El grupo de autoayuda, para personas con enfermedades crónicas y de difícil enfrentamiento, como la obesidad, es una forma de compartir conocimientos y experiencias en la construcción de una vida más saludable, pues existe la posibilidad de formar una red de soporte social, lo que resultará en beneficios para los participantes, en la medida en que promueve la autonomía, amplía la creatividad, mejora la autoimagen y da oportunidad a la libre expresión de sentimientos y conocimientos, además de favorecer articulaciones con personas que enfrentan situaciones semejantes <sup>(15)</sup>.

Observamos aun que el grupo proporcionó a los individuos mayor independencia, autoconfianza y creencia en su poder de cambiar y mejorar su situación de salud/dolencia. Posibilitó intercambios de experiencias y promovió la interacción entre los participantes, y esto hizo que cada participante encontrara su modo de enfrentar los problemas. Las reuniones ayudan a combatir el aislamiento social, pues las discusiones proporcionan un sentimiento de universalidad, de modo que quien se siente diferente pasa a convivir con los que consideran iguales. Por eso el grupo proporciona el apoyo necesario a sus miembros, ofreciendo soporte para la superación de una buena parte de los problemas enfrentados <sup>(15)</sup>.

El trabajo en grupo posibilitó también la ruptura de la relación vertical que, tradicionalmente, existe entre profesionales de la salud y el paciente destinatario de sus acciones, siendo una estrategia facilitadora de la expresión de las necesidades, expectativas, angustias y circunstancias de la vida <sup>(16)</sup>. Esto fue observado durante la realización del grupo, en que las discusiones y relatos de los participantes ocurrieron libremente, con interferencia de los profesionales de la salud apenas cuando fueron solicitados en caso de dudas, para esclarecimientos o cuestionamientos.

Así, considerando que trabajos de intervención sobre el exceso de peso son raros y poco expresivos ante la prevalencia y complejidad del problema de la obesidad en nuestro medio<sup>(17)</sup>, y aun el hecho de que poseer una enfermedad crónica como la obesidad, tiende a limitar las inserciones sociales, debido a la forma como los individuos la perciben en su vida; aun siendo obesos, cuando tienen apoyo y soporte de personas de su convivencia social y familiar, pueden aceptar, convivir y enfrentar mejor la dolencia y sus limitaciones<sup>(18)</sup>.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

La obesidad provoca cambios en los hábitos del individuo y en el medio en que él vive y en muchos casos está asociada a sentimientos negativos, como insatisfacción, esquivas de la interacción social, pérdida de la autoestima, depresión, además del medio del prejuicio, factores que influyen la motivación y capacidad de dominar el propio cuerpo. Aun siendo conscientes de su situación y muchas veces receptores de informaciones sobre la importancia de los cuidados con la salud, no siempre estos individuos son capaces de colocarlos en práctica. Cambios en los hábitos sólo son posibles cuando la persona comprende la génesis de la obesidad y el efecto de las diferentes acciones sobre ella y recibe soporte, orientaciones y recursos que les permitan promover estos cambios.

Así, el enfrentamiento de la obesidad y de los sentimientos relacionados a ella y a la manera como el obeso se percibe en el mundo puede ocurrir de forma más eficiente cuando es en grupo. Los descubrimientos muestran que la convivencia entre personas obesas favorece la autoaceptación y la elaboración de sentimientos positivos en relación a las dificultades encontradas en lo cotidiano y en las relaciones interpersonales. Esa comprensión emocional puede promover mayor seguridad y mejora la autoimagen, actuando directamente en la forma como ese individuo ve el mundo y se relaciona con las personas de su medio social.

Por fin, cabe señalar que el trabajo con grupos es válido para la enfermería, pues, además de reducir costos y tiempo en la asistencia prestada, también ofrece mayor oportunidad de interacción entre profesional y paciente, reduciendo la relación vertical entre ambos. Estos beneficios son exacerbados en los casos de dolencias crónicas, en que son necesarios adhesión a tratamientos farmacológicos y cambios en los hábitos de vida y en la manera de percibir la dolencia.

## CITAS

1. Vasques F, Martins FC, Azevedo AP. Aspectos psiquiátricos do tratamento da Obesidade. Rev Psiq Clin. 2004; 31(4):195-8.
2. Almeida GAN, Santos JE, Pisan SR, Loureiro SR. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. Psicologia em Estudo. 2005;10(1):27-35.
3. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on group obesity. Geneva; 1998.
4. Almeida CME, Oliveira MRM, Vieira CM. A relação entre a imagem corporal e obesidade em usuárias de unidades de saúde da família. Rev Simbio-Logias. 2008;1(1):111-21.
5. Luiz AMAG, Gorayeb R, Liberatores Junior RDR, Domingos NAM. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. Estud Psicol [online]. 2005 [citado em 2010 fev 20];10(1):35-39. Disponível em: [HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2005000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000100005&lng=en&nrm=iso)
6. Souza AC, Calomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma perspectiva facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2005; 26(2):147-53.
7. Zimerman DE. Fundamentos Básicos das Grupoterapias. Porto Alegre, Artmed Editora. 2000
8. Cataneo C, Carvalho AMP, Galindo EMC. Obesidade e Aspectos Psicológicos: Maturidade emocional, auto-conceito, *locus* de controle e ansiedade. Psicol Reflex Crític. 2005; 18(1):39-46.
9. Farias ES. Programa multidisciplinar: caminhos para promoção de saúde em pacientes obesos [Dissertação] Mestrado profissional em ensino de ciências da saúde e ambiente. Centro Universitário Plínio Leite. 112p. 2007.
10. Silva MP, Jorge Z, Domingues A, Nobre EL, Champbel P, Castro JJ. Obesidade e qualidade de vida. Acta Med Port. 2006;19(2):247-50.
11. Xavier ATF, Bittar DB, Ataíde MBC. Crenças no autocuidado em diabetes - implicações para a prática. Texto Contexto Enferm. 2009;18(1):124-30.
12. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Cien Saude Colet. 2003; 8(3): 32-40.
13. Rodrigues E, Boog M. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. Cad Saúde Pública. 2006;22(5):923-31.
14. Pontieri FM, Bachion MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciênc Saúde Colet. 2010, 15(1):151-60.
15. Costa KS, Munari DB. O grupo de controle de peso no processo de educação em saúde. R Enferm UERJ 2004; 12:54-9.
16. Oliveira VA, Ribas CRP, Santos MAS, Teixeira CRS, Zanetti ML. Obesidade e Grupo: A contribuição de Merleau-Ponty. Vínculo – Revista do NESME 2010; 1(7): 45-54.
17. Keher GM, Souza VFM, Vágula S, Fiorese LV, Nardo Júnior N, Pereira VR. Prevenção e tratamento da obesidade: indicativos do sul do Brasil. Cienc Cuid Saude 2007;6(Suplem. 2):427-432
18. Mantovani M, Mendes F. The quality of life of elderly's chronic disease sufferers: qualitative-quantitative research. Online Brazilian Journal of Nursing [serial on internet]. 2010 June 08; [Cited 2011 April 10]; 9(1):[ about p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2835>

**Recibido: 14/05/2011**

**Aprobado: 27/10/2011**