UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

HÁBITOS ALIMENTICIOS DE NIÑOS DE EDAD ESCOLAR, COMO FACTOR DETERMINANTE DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

MARÍA GUADALUPE MEZA MENDOZA

TUTOR: Mtro. VÍCTOR MANUEL DÍAZ MICHEL

MÉXICO, D.F. **2013**

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS: Por darme la vida, una familia maravillosa, por colocarme en el lugar y el momento indicado, por darme más de lo que merezco, y por permitirme cumplir una meta más, en pocas palabras gracias por ser la base en mi vida.

A MIS PADRES: Georgina y Crisóforo Gracias por su constancia, interés, su intenso trabajo y sobre todo por su inmenso amor, por todo esto y más los amo.

A MIS HERMANOS: Arturo, Ale y Gaby, de cada uno eh aprendido mucho, son mi mayor motivación para salir adelante, cada uno tiene virtudes maravillosas y por las cuales los admiro, los tres son sumamente importantes en mi vida, A ti Arturo en especial, dedico este trabajo, aunque ya no te encuentres entre nosotros, puedo decir con toda certeza que fuiste tú mi mayor impulso para poder concluir esto. Los Amo.

A MIS AMIGOS: Karina, Jesica, Angélica, Diana, Mario, porque en ustedes siempre encontré un apoyo incondicional, por su amistad y sus frecuentes muestras de cariño, muchísimas gracias.

A MI NOVIO: Por todo su apoyo, sus pensamientos positivos y su amor. Te amo.

A LOS PROSERORES: Por mi paso por esta facultad conocí gente maravillosa entre ellos varios de mis profesores quienes compartieron sus conocimientos y algunos consejos, en especial al Mtro. Víctor Manuel Díaz Michel, por ser aceptar dirigir mi tesina. Muchas gracias.

A LA UNIVERSIDAD: Mi segundo hogar por todos estos años, la casa que en donde nací y fui creciendo, como alumna, compañera, ser humano, gracias por adoptarme y permitirme formar parte de esta gran familia de universitarios. Por mi raza hablara mi espíritu.

ÍNDICE.

Introducción.

Objetivos.

1. Alimentación y nutrición en edad escolar. 3

1.1. Alimentación. 3

1.2. Nutrición. 5

1.2.1 La nutrición durante el siglo XX. 7

1.2.2 Concepciones actuales de la nutrición: siglo XXI. 7

1.2.3 La nutrición en América Latina. 8

1.2.4 La nutrición en México. 8

1.2.5 La dimensión biológica. 9

2. Hábitos alimenticios en edad escolar. 11

2.1. Hábitos alimenticios. 11

2.2. Mala adquisición de hábitos alimenticios. 12

2.2.1. Errores alimenticios. 12

2.2.2. Actitud del niño. 13

2.2.3. Razones ligadas a hábitos alimenticios. 13

2.3. Como influye la familia. 14

2.4. Como influye la escuela. 16

2.5. Como influyen los medios de comunicación. 18

2.6. Alimentos consumidos con mayor frecuencia

en niños de edad escolar. 21

2.6.1. Los rechazos alimenticios. 22

3. Educación para la salud y hábitos alimenticios. 24

4. Trastornos alimenticios infantiles más frecuentes. 29

4.1. Trastornos alimenticios derivados de aspectos conductuales. 30

4.2. Trastornos alimenticios de mayor gravedad. 31

4.3. Obesidad. 33

5. Trastornos alimenticios derivados de aspectos orgánicos. 40

Conclusiones. 41

Bibliografía. 44

INTRODUCCIÓN.

La presente revisión surge ante la problemática que existe entre la modificación de los hábitos alimenticios, el aumento de la obesidad en niños de edad escolar, los factores de riesgo para padecer trastornos alimenticios y sufrir enfermedades crónicas degenerativas (diabetes, enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial).

La base de una buena dieta parte del conocimiento que se tiene sobre los conceptos de alimentación y nutrición, considerando que son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales; que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial.

Es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables. Sin embargo, para ello es necesario considerar factores de tipo fisiológicos, sociales y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo. No obstante, los hábitos alimentarios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar, tales como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños, entre otros.

Los medios de comunicación al igual que las escuelas juegan un papel importante, para la adquisición de hábitos alimenticios, ya sean buenos o malos, puesto que ambos tienen un gran poder de influencia sobre los niños, el problema es cómo se maneja dicha influencia.

Los niños son muy susceptibles en cuanto a las conductas aprendidas, la constante práctica de ciertas actitudes se llegan a traducir en costumbres, las cuales con el paso del tiempo se vuelven más fuertes y más difíciles de cambiar; el problema es que los niños al convertirse en adultos trasmitirán los mismos hábitos a sus hijos.

OBJETIVOS.

Conocer los conceptos básicos de alimentación, nutrición y hábitos, teniendo claros estos mismos, será más fácil aplicarlos de una manera correcta y benéfica para poder educar con bases. También tenemos que identificar los diversos factores que pueden ser los causantes de la adquisición de hábitos alimenticios en niños de edad escolar, estos pueden ser buenos o malos; esto depende de la educación que se adquieren en el medio ambiente donde se desarrollan los infantes.

Si los hábitos son los incorrectos tenemos que tener los suficientes conocimientos para poder modificar cierta conducta negativa. O recurrir ayuda de especialistas.

Nosotros como parte de la educación para la salud, tenemos que estar informados para saber educar al paciente de una manera adecuada, considerando que tendríamos que educarnos primero para poder ayudar a los demás a través de nuestro ejemplo.

ALIMENTACIÓN Y NUTICIÓN EN EDAD ESCOLAR.

Los seres humanos necesitan una buena nutrición, esta reside en el equilibrio y variabilidad de su alimentación. Una dieta correcta debe contener cantidades adecuadas de proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y minerales. Pero la alimentación moderna urbana es muy a menudo desequilibrada, desestructurada y se suele juntar con una vida cada vez más sedentaria.

El estudio de la alimentación y la nutrición ha sido abordado desde las ciencias exactas enfocadas a aspectos fisiológicos y las ciencias sociales que incluyen los hábitos y costumbres alimentarias de cada sociedad. En ambos procesos intervienen factores biológicos, socioculturales, psicológicos y ambientales.

ALIMENTACIÓN.

Alimentación es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, para conseguir sustancias energéticas, estructurales y desarrollarse. La alimentación también es un conjunto de símbolos que sirven para analizar la conducta, formando parte de un proceso social.

Fig. 1

Desde hace 2400 años, ya se conocía la relación entre la alimentación y la salud: Hipócrates decía que *nuestra alimentación era nuestra medicina*.

En contrapartida, en el siglo XX se demostró el vínculo entre las carencias alimenticias y las enfermedades graves. Los factores alimenticios están asociados a enfermedades como diabetes, osteoporosis, sobrepeso, obesidad, hipertensión, infartos, embolia, algunos tipos de cáncer, entre otras. Por ejemplo, la ingesta de demasiados ácidos grasos saturados y colesterol puede provocar aterosclerosis.

Para contrarrestar la malnutrición se han creado una serie de leyes para tener una buena alimentación:

Ley de la cantidad: La cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del organismo. Los alimentos que proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. Desde el punto de vista calórico, una dieta puede ser: suficiente, insuficiente, generosa o excesiva. De acuerdo a esta ley, los regímenes adelgazantes se consideran “insuficientes”, ya que permiten un descenso de peso a expensas de un contenido calórico reducido. El requerimiento calórico para cada persona en particular deberá ser determinado por un profesional en nutrición, considerando edad, sexo, contextura, actividad, situaciones especiales: diabetes, obesidad, desnutrición, etc.

Ley de la calidad: Toda dieta deberá ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. En todo régimen deberán estar presentes: hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. De acuerdo a esta ley, los regímenes se clasifican en completos (variados) e incompletos.

Ley de la armonía: Las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Se recomienda que toda dieta normal contenga: - proteínas: 12 a 15% del valor calórico total - grasas: 30 a 35% del valor calórico total - carbohidratos: 50 a 60% del valor calórico total.

Ley de la adecuación: Toda dieta deberá ser la apropiada para cada individuo en particular, considerando: edad, sexo, actividad, estado de salud, hábitos culturales y economía. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación.

NUTRICIÓN.

Se entiende por nutrición aquella ciencia que estudia los distintos procesos a través de los cuales el organismo utiliza unos compuestos denominados nutrientes.[13]

Los nutrientes conocidos se distribuyen en cinco grupos, denominados hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales. La mayor parte de estos nutrientes no se ingieren como

tales, sino que se obtienen al ingerir los alimentos. En esta diferencia estriba ya la primera y fundamental característica entre nutrición y alimentación puesto que la primera se relaciona con los nutrientes y la segunda con los alimentos que son almacenes de nutrientes, en mayor o menor número y cantidad.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define a la nutrición como "un conjunto de procesos mediante el cual los seres vivos incorporan, modifican y eliminan sustancias procedentes del exterior".

Los objetivos de la nutrición son:

- Aporte de la energía necesaria para poder llevar a cabo todas las funciones vitales.
- Formación y mantenimiento de estructuras desde el nivel celular a máximo grado de composición corporal.
- Regulación de los procesos metabólicos, para que todo se desarrolle de una manera armónica.

El aporte de nutrientes se debe realizar en cantidades suficientes para conseguir las siguientes finalidades:

- Evitar la deficiencia de nutrientes.
- Evitar el exceso de nutrientes.
- Mantener el peso adecuado.
- Impedir la aparición de enfermedades relacionadas con la nutrición.

Los primeros estudios científicos de la nutrición se realizaron en Europa durante el siglo XIX y en ellos quedaron establecidos los principios fundamentales del concepto de la nutrición como un proceso utilizado por el hombre para obtener energía. A partir de aquí y hasta el término de la

Segunda Guerra Mundial, los avances en el concepto de la nutrición van a estar enfocados al descubrimiento de los nutrientes que actualmente conocemos como macromoléculas o macronutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos y vitaminas).

La nutrición durante el siglo XX.

A mediados del siglo XX el Ministerio de Agricultura de la Gran Bretaña considera que la ciencia de la nutrición exige el estudio de todos los procesos del crecimiento, mantenimiento y reparación del cuerpo vivo que dependen de los alimentos; mientras tanto, en España, Francia y Alemania la nutrición es considerada como una función biológica, una disciplina o una ciencia desconocida de reciente creación.[5]

Concepciones actuales de la nutrición: siglo XXI.

A principios del siglo XXI, en el 17° Congreso Internacional de Nutrición en Viena, (2001) se define a la nutrición como el estudio de la totalidad de la relación entre las características funcionales del organismo (comportamiento metabólico) y su medio ambiente, dando énfasis al aporte calórico que proporcionan los alimentos, así como la importancia de una dieta . En 2005, durante la Declaración de Giessen, se propone la tridimensionalidad del concepto de la nueva ciencia de la nutrición la cual es definida como el estudio de los alimentos y bebidas así como la constitución de otros alimentos y de las interacciones con los sistemas biológicos, sociales y ambientales más relevantes.[5]

De acuerdo con la concepción Iberoamericana la nutrición es un amplio y complejo conjunto de fenómenos biológicos, piscó-emocionales y

socioculturales asociados con la obtención, asimilación y metabolismos de los nutrientes, por lo que su estudio es necesariamente interdisciplinario concurriendo en ella la biología, ecología, historia, política, economía, psicología, antropología, sociología y cualquier disciplina que aborde factores que afecten a la nutrición., pero se debe tener en cuenta que, aunque es un proceso individual, con la introducción de este nuevo concepto se vuelve social y se ve afectado de manera particular en cada país del globo terráqueo, debido a los cambios socioeconómicos y políticos que sufre cada nación.

La nutrición en América Latina.

En los años 30 y 40 tanto en Europa como en América Latina los estudios de nutrición están marcados por la preocupación de definir la dieta normal para las poblaciones. En los años 20 surge en América Latina la figura de Pedro Escudero que tuvo una gran influencia en los estudios de nutrición, durante una investigación sobre Bolivia en 1947 señaló que el problema alimentario de un pueblo presenta 3 fases: la primera biológica, la segunda económica y la tercera cultural.[5]

La nutrición en México.

En México, los inicios de la nutrición tienen su origen en Mesoamérica con el desarrollo de la agricultura, donde las culturas mesoamericanas tenían grandes bancos de alimentos que abastecían a toda la población. Cabe destacar que esta repartición era de manera inequitativa, donde únicamente las clases sociales privilegiadas tenían acceso a los mejores alimentos y por ende a una buena nutrición.

Con la colonización, el choque entre dos culturas provocó la estructuración de una sociedad desigual donde grandes sectores de la población vivían en

condiciones miserables de ignorancia y pobreza, por lo que su poder adquisitivo para obtener alimentos que cubrieran sus necesidades nutrimentales básicas era imposible, por lo que se produce una ola de desnutrición endémica.[5]

LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA.

La clásica concepción acerca de la nutrición como un "proceso biológico", sigue siendo el eje central de la nueva ciencia de la nutrición que en sus inicios solo era concebida como un proceso mediante el cual el ser humano transformaba los alimentos que consumía con el único fin de obtener energía y así poder realizar sus actividades diarias, pero así como la nutrición ha tenido una evolución en su concepto, cada una de las dimensiones que actualmente la conforman han sufrido de igual manera considerables modificaciones. Partiendo de esta afirmación en el ámbito biológico la nutrición ha evolucionado, tal como se muestra a continuación.

Se mencionan dos conceptos que engloban la noción actual de la nutrición a nivel biológico, el primero de ellos es: "conjunto de procesos mediante los cuales nuestro organismo, utiliza transforma e incorpora a sus propios tejidos una serie de sustancias que recibe del mundo exterior y que han de cumplir tres fines básicos: aportar la energía necesaria para mantener la integridad y el funcionamiento de las estructuras corporales, construir y reparar estas estructuras y regular los procesos metabólicos" .

Por otro lado para Grande, "es el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se

encuentran en los alimentos y que tienen que cumplir cuatro importantes objetivos: suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades, aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción, suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos y reducir el riesgo de algunas enfermedades" .

Aunque ambas definiciones parecen ser similares en cuanto a la concepción y funciones de la nutrición, cabe destacar que en esta última se agrega una función más, "reducir el riesgo de algunas enfermedades" y que es de suma importancia en la actualidad, ya que debido al creciente ritmo de vida han ido en aumento las enfermedades crónico degenerativas, tales como la diabetes, obesidad, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares que en la mayoría tienen como causa un estilo de vida inadecuado. Sin embargo cabe destacar que aunque la nutrición juega un papel importante, por si sola no disminuye dichas enfermedades, si es un determinante que ayuda a prevenirlas desde sus inicios y así lograr una buena salud. La nutrición por lo tanto es un proceso a nivel celular que depende de las características metabólicas del individuo.

Los procesos antes mencionados (**nutrición y alimentación**) cumplen dos objetivos primordiales durante la infancia:

- Conseguir un estado nutritivo óptimo.
- Mantener un ritmo de crecimiento adecuado.
- Tener una progresiva madurez biopsicosocial
- Establecer recomendaciones dietéticas que permitan prevenir enfermedades de origen nutricional que se manifiestan en la edad adulta pero que inician durante la infancia.

Es en esta etapa es cuando se adquieren los hábitos alimentarios que tendrán durante toda su vida; sin embargo, también es una etapa de gran variabilidad, debido a la presencia de factores como: el desarrollo económico, avances tecnológicos, la incorporación de la mujer al ámbito laboral, la gran influencia de la publicidad y la televisión, la incorporación más temprana de los niños a la escuela y la mayor posibilidad por parte de los niños de elegir alimentos con elevado aporte calórico y baja calidad nutricional.

"No hay que confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento".

Hábitos alimenticios en edad escolar.

Para poder iniciar con este tema debemos definir qué es un hábito. El cual se define como el comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato. Cabe mencionar que para que un habito se forme en una persona debe practicarlo durante varias ocasiones así tanto el cuerpo como la mente se acostumbra a este hecho a lo que el cuerpo va a realizar esto de manera común. El hábito predispone a un sujeto para la realización perfecta de una tarea o actividad.

HÁBITOS ALIMENTICIOS.

Se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamientos individuales y colectivos respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales.

El cambio de hábitos alimenticios modifica la elasticidad de la demanda, porque alimentos considerados de lujo ya son de uso corriente, pero todo

esto sólo sucede al aumentar los niveles de vida por las rentas salariales más altas. El efecto en el mercado es producción abundante, barata y normalizada en calidades y variedades.

MALA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS.

La mala adquisición de hábitos alimenticios puede ser debida a tres factores principalmente:

ERRORES ALIMENTICIOS.

Bien por malos hábitos o por expresión de rebeldía, variaciones en el ánimo del niño, etc.

Los errores más comunes que debemos evitar son:

- Menosprecio a frutas y verduras, ricas en vitaminas y minerales.

- Tomar bebidas en exceso: abusar de bebidas gaseosas o carbonatadas con gran cantidad de azúcares.

- Exceso de conservas o comidas precocinadas: hay que evitar de los conservantes y colorantes.

- El consumo elevado de azúcar: fomenta la aparición de caries en los dientes y la obesidad.

- Exceso de sal.

- Una alimentación excesiva origina obesidad infantil. Aunque el niño/a tiene gran desgaste calórico y energético un exceso no es beneficioso ya que el organismo solo gasta lo que necesita.

- Un desayuno escaso, es una de las comidas de mayor importancia, nos da energía para iniciar la jornada.

LA ACTITUD DEL NIÑO.

- Timidez.
- Dificultad para seguir el ritmo escolar.
- Necesidad de afecto.
- Rebeldía ante una situación.
- Falta de interés por los alimentos.
- Disgusto ante un ambiente familiar tenso.

RAZONES LIGADAS A HÁBITOS ALIMENTICIOS

- No respetar un horario de comida estricto.
- Comer sólo lo que le gusta.
- Cenar siempre lo mismo.
- Abusos de golosinas.

En la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela.

COMO INFLUYE LA FAMILIA.

La familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos, son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes.

Fig.3

Los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y se incorporan a modo de costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitado de las conductas observadas por personas adultas que respetan. Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos.

Un aspecto importante en el estado nutricional son los hábitos .y las costumbres alimenticias, los cuales se ven influenciados por el ambiente donde el niño se desarrolla. En la infancia se imitan algunas preferencias alimentarias de familiares, amigos y de personas que ellos consideren modelo para la alimentación, con variados efectos en el patrón de alimentación que pueden contribuir a riesgos para la nutrición y a un compromiso del estado de salud.

La influencia de los padres es bastante fuerte en esta etapa, pero existe un grado mayor de responsabilidad para la madre porque en muchos casos es ella quien decide los alimentos que compra y prepara de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo y los conocimientos y preferencias que tenga para la selección de alimentos.

En la etapa escolar el mundo del niño se amplía, al igual que las oportunidades de comer fuera del ambiente familiar, y se expone a diferentes alimentos y diversas formas de prepararlos, con distintos horarios y lugares"
En ese sentido, es importante dar cuenta de la familia y del contexto socioeconómico y cultural que la rodea, con la finalidad de identificar cómo influye ella en el desarrollo de los diferentes comportamientos alimentarios que puedan beneficiar o afectar la salud de los escolares.

La situación de precariedad económica, así como la violencia social y el desplazamiento por los que atraviesa el país, han deteriorado las condiciones alimentarias de las familias de los sectores más pobres. Esta situación ha incidido de manera negativa en las posibilidades de empleo de los padres, en la educación de los niños y en su estado nutricional.

La presencia constante de padres responsables, con un trabajo estable, facilita y mejora las condiciones de alimentación de la familia, debido a que la

disponibilidad de ingresos permite la compra de alimentos más variada en cantidad y calidad.

Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; y no sólo corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo existen diversos factores com., la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo qué quieran.

Las personas individuales o en familias mal dotadas deben tener prioridad eventualmente en política asistencial a un nivel de efectividad medio. Son factores estructurales los que condicionan el consumo en alimentación humana, por tanto las políticas no son tan sencillas como se presume. Son las modificaciones paulatinas, y dinámicas, de oportunidades de trabajo en tecnologías o industrias o en el Medio ambiente o en los avances de la nutrición o en el procesamiento de los alimentos.

COMO INFLUYE LA ESCUELA.

En el caso de la escuela, dicha institución permite al niño enfrentarse a nuevos hábitos alimentarios que en muchas ocasiones no son saludables; aunque también asume un rol fundamental en la promoción de factores protectores en cuestión de hábitos alimentarios. En este sentido, las acciones de promoción y prevención escolar están a cargo de los profesores a través de los contenidos temáticos en materias como ciencias naturales. Sin embargo, es necesario tratar este tipo de temas desde una perspectiva integral que permita combinar conocimientos, actitudes y conductas

saludables que promueva en los niños un estilo de vida saludable, e incluso coadyuve a evitar la aparición de síntomas de trastornos alimentarios.

En muchas ocasiones el programa de promoción y prevención, se encuentra en severos problemas cuando se enfrenta a la cantidad excesiva de alimentos chatarras, que venden fuera de las escuelas, y que para ellos es fácil adquirirlos ya que su mayoría son de precios muy económicos y accesibles para ellos., recordando la importancia que tiene la cantidad como la frecuencia del consumo, esto los coloca en mayor riesgo, ya que la frecuencia es alta y para varios de ellos la cantidad también.

No debemos de olvidar el papel tan importante que juegan las escuelas en cuanto la adquisición de alimentos no nutritivos, tanto dentro como fuera de esta, es por eso mencionar la importancia de la educación y atención de los padres, para evitar el consumo de estos productos dañinos para la salud de los niños.

Fig.4.

COMO INFLUYEN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

Podemos considerar a la publicidad como un sistema de comunicación, que permite reconocer productos y estimular su compra y su consumo. La publicidad se ha visto favorecida por: aumento de la oferta de productos y bienes de consumo que genera el mercado, el aumento del nivel de vida de la población, la tendencia a considerar que consumir más significa mejor.
Las mayores repercusiones publicitarias se obtuvieron a partir de las influencias que los niños ejercen sobre sus padres y madres cuando van de compra

Por su parte, la publicidad televisiva forma parte del ambiente social humano, que en el caso de su influencia en los hábitos alimentarios de los niños ha ido desplazando a instancias como la familia y la escuela; promoviendo un consumo alimentario no saludable, ya que los niños son más susceptibles de influenciar, debido a que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad, y por lo tanto son fácilmente manipulables por los anuncios publicitarios que promocionan nuevos alimentos.

Hoy en día vivimos en una sociedad altamente globalizada, industrializada, mediatizada, pero a la vez, pobre en información y educación por parte de las personas para su uso. Vivimos en un mundo banal, un mundo donde lo único importante es conseguir nuestros objetivos

(económicos en su mayoría) sin importar qué es lo que tengamos que hacer para lograrlo.

Cada vez es más frecuente que quien posee los medios de comunicación, tiende a crear una realidad para su beneficio, a crear una masa homogénea que lo único que hace es consumir.

Los efectos del contenido de los mensajes publicitarios influyen sobre la información, las actitudes y el comportamiento.

El peso de la exposición a estos mensajes depende en gran medida del tiempo de permanencia ante el mensaje, el contenido de éste y el contexto sociocultural en donde ocurre la exposición.

Generalmente, los productos alimenticios que se promocionan en los distintos medios, son altos en calorías, y la frecuencia del consumo de estos productos va en aumento, lo que lleva a una ingesta mayor de energía.

La publicidad comunica, informa e intenta seducirnos, usa ciertos códigos y elementos en sus mensajes con el firme propósito de vendernos un producto, bien o servicio. La publicidad, al igual que los medios de comunicación social, ejerce una gran influencia en el hombre, se vale de muchos medios de persuasión y es modeladora de actitudes y comportamientos en el mundo de hoy.

Uno de los temas que muchas veces se deja de lado en esta era, es el de la alimentación y la influencia que tienen los medios de comunicación (en especial la Tv). Hoy en día, los medios de comunicación, sobre todo la televisión, nos invaden y bombardean en todo momento de imágenes estéticas y estereotipos occidentales que nosotros, consciente o inconscientemente, tendemos a adoptar. Es tal la influencia de este medio,

que modifica nuestra dieta cambiándola total o parcialmente por alimentos con bajos nutrientes y sobre todo saturados en grasas.

La publicidad de productos alimenticios en televisión puede generar una influencia negativa o positiva, esto dependiendo de los hábitos alimentarios que promuevan, si los productos que estimula a ser consumidos representan un beneficio o un perjuicio para la salud o si son incompatibles con la educación nutricional aplicada

Durante la programación infantil, el comportamiento es prácticamente el mismo, a excepción de las bebidas con azúcar añadida, donde el número de repeticiones es bajo .Parte del problema generado por la publicidad con efecto negativo, es que ésta influye directamente en el receptor, principalmente si es niño o niña.

El trabajo realizado por algunos padres de familia, especialistas e incluso por autoridades gubernamentales, para promover una alimentación saludable, puede decaer a causa del poder de persuasión de la publicidad, siendo más eficiente en el individuo que otros programas educativos.

Los niños son una parte de la sociedad muy influenciable y están sometidos constantemente a publicidad de alimentos y bebidas no saludables.

ALIMENTOS CONSUMIDOS CON MAYOR FRECUENCIA EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR.

En este proceso de aprendizaje de hábitos alimenticios es muy importante el rol materno en la forma como el niño comienza a generar la aceptación a un alimento o el rechazo, si bien es cierto que en la elección

alimentaria existen determinantes biológicos o predisposiciones genéticas como la preferencia innata por los sabores dulces y la aversión por los sabores amargos. Como quiera que sea, la gran mayoría de las preferencias y rechazos son aprendidos en el proceso de crianza.

Un requisito imprescindible para poder formarse en y para una dieta sana y equilibrada, es saber cuáles son las preferencias y hábitos reales de las personas involucradas en el proceso de aprendizaje, pues de otra forma, al obviarse esta consideración de partida, se puede caer más en una estrategia transmitida, que intenta suplantar conductas habituales, en lugar de una evolución progresiva, proceso que difícilmente produce los efectos esperados.

En particular, los niños con mayor disponibilidad económica y tendencia a la obesidad prefieren alimentos con alto contenido en grasas y azucares, promovidos ampliamente por la publicidad.

Se destaca el gusto que tienen todos los niños por los alimentos fritos aunque es más notorio en los niños con exceso de peso y estado nutricional adecuado, así como también por los dulces, helados, paletas, frituras y refrescos, que adquieren en la tienda de la escuela o fuera de ella.

Fig.7

Los rechazos alimenticios

Los alimentos más notoriamente rechazados por los niños son las verduras, carnes, sopas y condimentos como la cebolla, además de los frijoles y el queso.

Son muchas las motivaciones que llevan a producir rechazo sobre determinados alimentos, y entre ellos están los factores sensoriales como el sabor, el olor y la apariencia:

El cuadro 3 muestra los 10 alimentos reportados con mayor frecuencia en las encuestas alimentarias. Los cinco alimentos consumidos con mayor frecuencia en los dos grupos fueron: leche, tortillas, frijoles, refrescos y agua de frutas aunque en diferente orden. Alimentos como las frutas y verduras se encuentran en este listado.

Cuadro 3. Alimentos reportados con mayor frecuencia por niños y adolescentes obesos y no-obesos

Orden de frecuencia de reporte	Obesos (n = 71)	No–obesos (n = 75)
1	Leche	Tortillas
2	Tortillas	Frijoles
3	Frijoles	Refrescos
4	Refrescos	Leche
5	Agua de Frutas	Agua de frutas
6	Pan	Leche con chocolate en polvo
7	Huevo	Pan
8	Leche con chocolate en polvo	Carnes
9	Agua natural	Dulces
10	Sopas	Pan blanco de caja

11

Fig.8

Respecto al consumo de grupos de alimentos en los diferentes tiempos de comida, los cereales y derivados fueron los reportados con mayor frecuencia en el desayuno, comida y cena por los dos grupos, seguidos de la leche y derivados en el desayuno y la cena; estos alimentos constituyeron alrededor de 60% del total de menciones en los dos grupos. Para ambos grupos, 50% de los alimentos reportados en los refrigerios fueron considerados como alimentos chatarra y se reportó consumo de refrescos en todos los tiempos de comida (Cuadro4)

Cuadro 4. Consumo de Grupos de alimentos (% por tiempo de comida) reportado por niños y adolescentes obesos (OB, n = 71) y no-obesos (No-OB, n = 75)

	Desayuno		Comida		Cena		Refrigerios	
	OB	No-OB	OB	No-OB	OB	No-OB	OB	No-OB
Cereales y derivados	33.4	34.6	38.1	37.7	35.3	36.9	15.2	23
Leche y derivados	24.6	27.1	1.8	-	22.9	24.2	5.2	-
Carnes/huevo	17.2	12.1	20.4	18.9	14.9	9.6	4.2	5.0
Leguminosas	9.8	11.2	8.3	8.9	8.2	12.6	-	1.0
Frutas/agua de frutas	8.3	6.6	17	14.6	9.1	6.0	18.6	16
Verduras	0.5	2.3	5.1	9.2	2.7	5.0	6.8	5.0
"Productos chatarra", incluyendo refrescos	6.2	6.1	9.3	10.7	6.9	5.7	50	50

11

Fig.9

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y HÁBITOS ALIMENTICIOS.

La educación para la salud como disciplina surge ante la necesidad de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud, a través de la modificación de conductas de riesgo. En la 36ª Asamblea Mundial de la Salud se definió a la educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que las personas sepan cómo alcanzar niveles de salud óptimos y busquen ayuda cuando lo necesiten. La educación para la salud tiene como objetivo primordial diseñar programas de intervención destinados a modificar creencias, costumbres y hábitos no saludables, además de promover, proteger y fomentar la salud.

Por lo anterior, la educación para la salud como estrategia en las escuelas contribuye a fomentar hábitos alimenticios saludables que contrarresten la prevalencia de obesidad a través de la promoción de hábitos alimenticios y estilos de vida saludables en los escolares, que inculque en los niños actitudes, conocimientos y hábitos saludables que favorezcan su crecimiento y desarrollo, el fomento de su salud y la prevención de las enfermedades evitables de su edad.

Con base a lo anterior, en México se han realizado algunos esfuerzos por implementar programas nutricionales, basados en la promoción y educación para la salud, uno de ellos el Programa de Acción Específico 2007 - 2012 Escuela y Salud consiste en un programa aplicado por parte de los profesores a través de los temas curriculares en las instituciones escolares de nivel básico y responde a una estrategia integral que identifica varios determinantes de salud, siendo algunos de ellos la alimentación correcta y la actividad física. En este sentido su objetivo reside en impulsar conocimientos en materia de alimentación para generar hábitos y cambios en los niños para disminuir el incremento de la obesidad.

Sin embargo, la implementación de este programa no ha mostrado los resultados esperados, por lo que en 2010 se implementa el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA)[1] que es una estrategia contra el sobrepeso y obesidad infantil y cuya función es establecer los lineamientos para el expendio y distribución de alimentos y bebidas en dichos establecimientos.

Por otra parte, en el marco de esta estrategia se deriva el Programa de Acción en el Contexto Escolar; que promueve una cultura de salud mediante el desarrollo de competencias para una vida saludable a través de la

participación de diversos sectores, entre los que destaca los profesores, padres de familia, alumnos y encargados de los expendios de alimentos dentro de las escuelas; a través de la promoción y educación para la salud, el fomento de la actividad física regular y el acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta.[1]

Las escuelas de nivel básico en México han adoptado la estrategia de "activación física", que consiste en realizar 30 minutos de ejercicio moderado dentro de la institución; por su parte, algunas empresas de la industria alimentaria han reducido las porciones de algunos alimentos que son vendidos en las llamadas "cooperativas escolares", aunque en este sentido la mayoría de dichos alimentos son frituras, jugos embotellados o pastelitos y en cuanto al fomento de hábitos alimentarios, dicha función se encuentra a cargo de los profesores.

Se han hecho algunos esfuerzos por disminuir la prevalencia de obesidad en los niños mexicanos; sin embargo, no todas las instituciones de educación básica las han adoptado. Por lo que es necesario que los profesionales en el campo de la educación para la salud se incorporen a la implementación de este tipo de programas; o al diseño de programas que contribuyan a fomentar hábitos alimentarios saludables y por ende crear estilos de vida saludables.

En la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa en 1986 organizada por la OMS se aprobó la Carta de Ottawa en la que se establecen las bases de la doctrina de la Promoción para la Salud lo que implica pasar de lo teórico a lo práctico y que además se convierte en la herramienta para lograr la estrategia de la OMS sobre la Atención Primaria de Salud en Alma Ata (1977) "Salud para todos en el año 2000". De acuerdo

con este documento la Promoción para la Salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y alcanzar un mayor control sobre la misma. Fue hasta 1990 cuando en América Latina se incluyó la Promoción de la Salud como componente de las políticas nacionales de salud.[5]

Acorde con la definición de la Promoción de la Salud en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud, surge una nueva interrogante ¿Cómo facilitar dichos medios?; una solución a esta incógnita fue el desarrollo de una nueva disciplina combinando a las ciencias de la Educación y la Salud, dando como resultado el término de la Educación para la Salud (EpS). Aunque no se tiene una fecha exacta de cuando empezó esta disciplina, en la 36ª Asamblea Mundial de la Salud se define a la EpS como cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite.[5]

Cabe destacar que en el desarrollo de esta disciplina se dieron lugar dos enfoques de la EpS; el primero se caracterizó por ser informativo prescriptivo, el cual implicaba un proceso de transmisión de información con una intención preceptiva que consistía en orientar actividades educativas y en donde los profesionales de la salud son los únicos que poseían los conocimientos; el segundo enfoque surgió como producto de la preocupación de la medicina por la conducta y sus resultado en la salud, en este sentido se concebía a la EpS como una serie de intervenciones destinadas a facilitar cambios en la conducta y en los estilos de vida cuyo objetivo era conseguir comportamientos saludables, ambos enfoques dieron lugar a la concepción

de la EpS como cualquier esfuerzo de proporcionar información y conocimientos relativos al mantenimiento y Promoción de la Salud. En este sentido la EpS constituye uno de los medios más efectivos para modificar creencias, costumbres y hábitos negativos de la comunidad, además de proporcionar orientación a la sociedad en relación con los medios para promover, proteger y fomentar la salud. El campo de la EpS es muy amplio y dentro de él está incluida la nutrición. Aunque la EpS tiene una función preventiva y correctiva sus principales propósitos son la prevención de enfermedades tanto transmisibles como no transmisible (crónicas) y la promoción de estilos de vida saludables, que van a dar como consecuencia una buena calidad de vida.[5]

La educación alimentaria no solo se limita a realizar acciones educativas y brindar información para elevar el conocimiento en cuanto a nutrición y alimentación, esta debe tener como finalidad el mejoramiento de la conducta alimentaria. La adquisición de conocimientos y la adopción de actitudes positivas. Algunos conceptos básicos:

1- El comportamiento se considera mediado por el conocimiento, es decir, lo que se sabe y lo que se cree afecta la manera de cómo se actúa.

2-El conocimiento es necesario, pero no suficiente para producir cambios del comportamiento; mucho más cuando se trata de hábitos, costumbres y conductas alimentarias arraigadas y trasmitidas de generación en generación.

3- El cambio de comportamiento es un proceso y no un acto.

El asumir nuevos hábitos alimenticios, entiéndase por ello conductas alimentarias más saludables, implica un proceso a largo plazo donde hay que tener en cuenta los factores culturales como son las costumbres culinarias

que resultan de las migraciones, los procesos de colonización y los productos que se cosechan en cada región. También las creencias religiosas juegan un papel importante pues sus adeptos tienen prohibido comer determinados tipos de alimentos.

Son diversos los factores que intervienen para que se pierda un equilibrio y se rompa la finalidad de la salud, no podemos dejar afuera a ninguno, ya que cada uno de los factores que rodean nuestro ambiente son de vital importancia.

TRASTORNOS ALIMENTICIOS INFANTILES MÁS FRECUENTES.

El niño en la etapa de Educación Infantil vive un momento crucial en su desarrollo y por ello es de vital importancia una dieta equilibrada. Los trastornos alimenticios pueden ser debidos tanto por exceso de nutrientes como por defecto de los mismos.

Actualmente los desajustes nutricionales se han convertido en un problema difícil de controlar. Los niños cada día se alimentan peor, practican menos actividad física y sus relaciones sociales han disminuido. Este tipo de comportamientos suelen desembocar en enfermedades tales como obesidad infantil, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, síndrome del atracón, etc.

Por otro lado, al llevar una dieta incorrecta y no practicar actividad física con regularidad durante la infancia, aumenta el riesgo de padecer en la edad adulta, algunas de las enfermedades crónicas más importantes de la sociedad actual.

Existen diferentes aspectos que pueden influir en la aparición de trastornos alimenticios como:

-Malos hábitos alimenticios.

-Razones de tipo biológico.

-Razones de tipo afectivo.

-Forma de actuar del adulto.

TRASTORNOS ALIMENTICIOS DERIVADOS DE ASPECTOS CONDUCTUALES

Rechazo de alguna clase de comida: el rechazo a algún tipo de alimento puede resultar normal, el problema surge cuando se extiende a un número muy elevado de sustancias.

Negación a tomar alimentos sólidos: solo ingesta de alimentos líquidos o triturados.

Ingesta de alimentos sólo si están mezclados.

Falta de apetito.

Tiempo de comida excesivo.

Los vómitos, habiendo excluido que no se producen por causa orgánica, sino que son provocados por el propio niño.

Comportamientos disruptivos y hábitos alimenticios inadecuados como: comer de pié, levantarse de la silla con frecuencia, comer solo si juega, comer sólo si le dan la comida, comer sólo si le prestan atención.

Potomanía, ingesta de grandes cantidades de líquidos, principalmente agua.

Pica, ingesta de sustancias no nutritivas de forma reiterada durante al menos un mes (papel, cal, pelos, madera) sin que coexista ningún trastorno mental.

Conducta de Rumiación, consiste en la vuelta a la boca de alimentos ya deglutidos y a medio digerir sin ninguna causa como pueden ser problemas gastrointestinales, nauseas, etc. lo que conlleva pérdida de peso.

TRASTORNOS ALIMENTICIOS DE MAYOR GRAVEDAD.

Anorexia. Es una negativa a alimentarse por el miedo a engordar. Es un trastorno común en edades adolescentes pero que cada vez se inicia antes. En su aparición tiene mucha importancia el entorno familiar, escolar, social y sobre todo los medios de comunicación. De gran relevancia son las exigencias del entorno en ámbitos de escuelas de baile o ballet, atletismo, etc.

Bulimia. Se trata de un apetito voraz que obliga a comer en exceso en episodios recurrentes alimenticios con alto contenido calórico, para posteriormente eliminarlos mediante el vómito.

Obesidad. Es un problema que adquiere gran importancia debido a su frecuencia y a los graves problemas de salud que puede conllevar. Se trata de una excesiva acumulación de grasa corporal innecesaria, acompañada de peso elevado. Puede ser provocada por malos hábitos alimenticios (ingesta

de comidas con exceso de grasas), por cuestiones de naturaleza genética o hereditaria o poca actividad física.

Para tratar este tipo de problemas debemos ser conscientes en primer lugar del origen de los mismos. Pueden deberse a varios factores:

El Factor biológico, según algunos estudios están relacionados con la predisposición a padecer ansiedad, perfeccionismo y comportamientos compulsivos con niveles anormales de determinados componentes químicos en el cerebro. Estas personas son más vulnerables a sufrir un trastorno alimenticio.

El factor psicológico, ciertos trastornos psicológicos suelen ser los causantes del desajuste nutricional. Una desintegración familiar o familias sobreprotectoras suelen ser causas en la aparición de este tipo de trastornos. Por otro lado, un niño que padece un desajuste alimentario tiene muchas probabilidades de desarrollar algún tipo de trastorno psicológico relacionado.

El factor nutricional adquiere gran importancia, ya que se ingieren excesivos alimentos grasos de origen animal, dulces, bebidas azucaradas y platos precocinados, los cuales son causa del desequilibrio nutricional. La dieta infantil suele ser escasa en hidratos de carbono complejos (pan, pasta, arroz) y excesiva en hidratos de carbono sencillos (azúcares) y ciertos alimentos como los lácteos. Además no se debe hacer un uso indiscriminado de los suplementos vitamínicos, ya que pueden ser perjudiciales y sólo en ocasiones señaladas pueden resultar necesarios.

El factor social que parece no tener importancia en este tipo de trastornos es el que más va a influir en el desarrollo sano del niño. En la actualidad se han

establecido ciertos estereotipos de belleza poco saludables, en los que se observa un culto al cuerpo desproporcionado, desarrollando cierto tipo de comportamientos muy perjudiciales para su salud.

Por último, aludiendo al factor deportivo son diversas las causas que han dado lugar a una disminución de la actividad física por parte de los niños, entre otras cabe destacar la aparición de nuevas tecnologías, hábitos de comportamiento sedentarios, reducción de los espacios deportivos, etc.

OBESIDAD.

La obesidad es la enfermedad crónica de origen multifactorial se caracteriza por acumulación excesiva de grasa corporal. Se debe a la presencia combinada de factores genéticos y ambientales, y resulta de la ingestión de energía que excede el gasto y los requerimientos para el crecimiento durante un período prolongado de tiempo. Este exceso puede ser pequeño pero su persistencia a través del tiempo puede llevar a obesidad.[8]

Los datos sobre obesidad en la población infantil son alarmantes, y las enfermedades relacionadas con una mala dieta, como la diabetes o la hipercolesterolemia son cada vez más frecuentes a edades tempranas.

Por otra parte, los expertos también recuerdan que la obesidad infantil sigue siendo un problema de primer orden en nuestro país. 16%. Concretamente, entre los 3 y 5 años de edad, el porcentaje de niños obesos es de un 7%-11%, ascendiendo hasta el 23% a los 14 años”

El 70% de las causas del mantenimiento de una obesidad infantil están en los factores ambientales, es decir, en todo lo que rodea al niño. Por ello, es fundamental que haya unas figuras que pongan límites y den normas para que estos pequeños tengan un plan de vida adecuado.

Conforme avanza la urbanización de los países en vías de desarrollo, los hábitos alimentarios se modifican, especialmente en aquellos que migran hacia zonas urbanas, quienes incrementan el consumo de alimentos energéticamente densos (ricos en azúcares simples, edulcorantes y grasas) y reducen su actividad física. Dichos cambios han contribuido al incremento en la prevalencia de obesidad

La obesidad es un trastorno muy amplio de estudiar ya que como se menciono anteriormente es una enfermedad multifactorial, y agrede a cada paciente de una manera diferente, ocasionando daños severos y en muchos casos mortales, es de suma importancia saber todo sobre esta enfermedad para saber exactamente como poder combatirla, es por tal razón que se realiza las siguientes clasificaciones, para que su estudio como tratamiento sean más certeros.

Formas clínicas de la obesidad

- Obesidad nutricional (95 %).
- Obesidad morbosa: origen endocrinológico (3 %).
- Síndromes polimalformativos (2 %).

Desde el punto de vista causal la obesidad en el niño y el adolescente se divide en:

- Obesidad de causa nutricional, también denominada simple o exógena, representa el tipo más frecuente de obesidad (más del 95 %).
- Obesidad secundaria o sindromática, también llamada endógena, forma parte de una afección conocida (síndromes dismórficos, genéticos, afecciones del sistema nervioso central, endocrinopatías) y representa hasta el 5 % de los casos de obesidad. 16

La distribución regional del exceso de grasa clasifica la obesidad en:

- Generalizada, sin distribución regional preferente de la grasa. Es la forma frecuente en el niño y el adolescente.
- Androide, también llamada central o tipo "manzana" con acumuló de grasa a nivel del tronco.
- Ginecoide, periférica o tipo "pera" con localización de la grasa a nivel de las caderas y parte superior de los muslos.
- Visceral, con localización intraabdominal. 16

Clasificación de la obesidad, según grupos de factores causales.

De causa genética:

- Síndrome de Bardet-Biedl- Laurence-Moon:

Es una enfermedad genética rara de tipo ciliopático que produce efectos muy diversos en los sistemas orgánicos (multisistémica). Principalmente se caracteriza por manifestaciones de obesidad, retinitis pigmentosa, polidactilia, retraso mental, hipogonadismo e insuficiencia renal en algunos casos.

- Síndrome de Alstrom-Hallgren

Es una enfermedad hereditaria muy rara que se transmite según un patrón autosómico recesivo, lo que significa que para que un niño la presente debe heredar una copia del gen defectuoso de cada uno de sus padres. Fue descrita en 1959 por Carl Henry Alström y Bertil Hallgren. Los pacientes afectados presentan ceguera, sordera, obesidad, cardiopatía, diabetes e insuficiencia renal.

- Síndrome de Cohen

También llamado **síndrome de Pepper**, es una rara enfermedad de origen genético y transmisión hereditaria según un patrón autosómico recesivo. Pertenece al grupo de trastornos conocidos como síndromes malformativos de la infancia.

Los manifestaciones más frecuentes consisten en retraso del crecimiento, retraso mental, obesidad, cabeza de menor tamaño que el normal (microcefalia), alteraciones del paladar, orejas grandes, anomalías diversas del ojo, como microcornea, estrabismo, microftalmía y desprendimiento de retina. También deformidades óseas, entre ellas cifosis, escoliosis, pies planos y luxación de cadera.

- Síndrome de Prader-Willi

Considerada una enfermedad rara, parte de su complejidad se basa en el amplio rango de manifestaciones clínicas y en su variable grado de severidad. es una alteración genética descrita en el año 1956 por los doctores suizos Andrea Prader, Alexis Labhart y Heinrich Willi,[1] en nueve pacientes que presentaban un cuadro clínico de obesidad, talla baja, hipogonadismo, criptorquidia y alteraciones en el aprendizaje tras una etapa

de hipotonía muscular pre- y posnatal, además de una discapacidad intelectual de leve a moderada.

De causa neuroendrocrina: [16]

Síndrome hipotalámico

Traumatismo

Tumores

Enfermedad inflamatoria

Hipofisiaria (déficit de somatotropina)

Enfermedad de Cushing

Hipogonadismo

Ovario poliquístico

Hipotiroidismo

Por inactividad física: [16]

Ocupacional

Por envejecimiento

Por inmovilización obligada

Por iatrogenia:

Medicamentosa

Antidepresivos tricíclicos

Fenotiacinas

Glucocorticoides

Dietético:

Dietas ricas en grasas saturadas

Dietas ricas en carbohidratos refinados

Etiología.

- *Factores genéticos*: Existen hasta el momento 5 genes implicados en la etiología de la obesidad infantil, ellos son:

1) Gen obeso (ob) cromosoma 7

2) Gen diabético (db) cromosoma 1

3) Gen amarillo (ay) cromosoma 20.

4) Gen graso (fat) cromosoma 11.

5) Gen cromosoma 4.[16]

El gen obeso (ob), en el cromosoma 7, se expresa en el tejido adiposo blanco y marrón y codifica para la síntesis de la leptina.

La leptina es una hormona segregada por el tejido adiposo blanco (grasa abdominal), pero también por mucosa gástrica y muchos otros tejidos, la cual, mediada por el neuropéptido Y del hipotálamo, tiene efecto anorexígeno, es decir, mucha grasa abdominal provoca su elevación en

sangre, la cual envía mensajes anorexígenos, reduce la ingestión de alimentos y estimula el gasto energético. Posteriormente a su descubrimiento se pensó haber tenido la clave del tratamiento de la obesidad. El descubrimiento de que los obesos tienen niveles manifiestamente elevados de leptina, dio al traste con este sueño. Los obesos muestran un estado de resistencia a la leptina, estado de resistencia determinado genéticamente.[16]

Antecedentes patológicos familiares: [16]

Ambos progenitores obesos: Probabilidad del 80 %.de obesidad en la descendencia.

Un progenitor obeso: 40 % de probabilidad.

Ninguno progenitor obeso: Solo del 3-7 %.

Factores ambientales:

Estación del año

Región geográfica

Densidad de población

Patrones de conducta: Tiempo dedicado a la televisión, videojuegos, computadora, etc.

Patrones de alimentación: Conducta alimentaria en la mesa familiar, etc.[16]

TRASTORNOS ALIMENTICIOS DERIVADOS DE ASPECTOS ORGÁNICOS.

Dentro de los trastornos alimenticios infantiles más frecuentes causados por factores orgánicos o fisiológicos, destaca:

Caries: Infección bacteriana de diente que ocasiona su destrucción. Entre sus causas están la excesiva ingesta de azúcares y la poca higiene dental.

Alteraciones gastrointestinales: como pueden ser diarreas o estreñimientos, son muy comunes en la infancia, pueden estar producidos por la ingesta de determinados alimentos o por causas víricas.

Alergias: son de muy diversa naturaleza: al huevo, pescado, leche,… Las alergias a alimentos son muy peligrosas hasta que son diagnosticadas por los problemas que generan, pudiendo, en ocasiones, causar la muerte.

Diabetes: Se produce cuando el organismo no segrega correctamente la insulina, provocando un exceso de glucosa en sangre. También es bastante peligroso sino está controlada.

Hipertensión: Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias

CONCLUSIONES.

Es un hecho que la falta de información y la mala interpretación de esta, nos induce a seguir con las mismas conductas erróneas de nuestro pasado y seguir aplicándolas en nuestro presente, afectando a los más susceptibles e inocentes, en este caso son los niños, ellos son las victimas y en futuro los posibles victimarios, los niños siguen conductas aprendidas del medio ambiente que los rodea, sólo ven, escuchan y lo aplican.

A través de toda la información recolectada se llego a la conclusión; que no sólo puede ser un factor el ocasiónate de la adquisición de los hábitos alimenticios, sino que pueden ser varios los factores que estén implicados, los más comunes son: económicos, sociales, culturales, psicológicos, etc. todos estos factores pueden estar ligados y dar como resultado la mala o buena adquisición de los hábitos.

Es de suma importancia saber cuál es el factor o factores que aquejan a nuestro núcleo familiar. Una vez que conocemos cuáles son los desencadenantes de este tipo de trastornos estableceremos una serie de soluciones atendiendo a diversos puntos de vista.

Desde un punto de vista psicológico y social incidiremos en la importancia de que el niño adquiera una serie de hábitos saludables y que estos se consoliden con la práctica y el refuerzo positivo. Esto resultará más fácil si tenemos una fuente de motivación que nos permita avanzar y comprobar que vamos logrando nuestros objetivos, además de resultar más ameno si se procede a ello de una forma lúdica y con propuestas adaptadas a sus necesidades. Las relaciones con los compañeros y familiares cobran gran importancia en el desarrollo sano del niño. Es imprescindible que el niño juegue con otros niños, practique algún deporte, salga con los amigos, etc.

Desde el punto de vista nutricional, debemos hacer hincapié en la importancia del desayuno como la comida más importante del día, cubriendo el 25% de las necesidades nutritivas. Los padres deben ser pacientes y no convertir la hora de la comida en algo desagradable para el niño, comprendiendo que su apetito será distinto según la fase de desarrollo en la que se encuentre. Hay que tener presente que no se trata de una cuestión cuantitativa sino cualitativa, donde lo importante no es la cantidad, sino la calidad. Al niño le resultará más agradable la comida si participa en su elaboración y sobre todo si la presentación del plato es atrayente, tanto a la vista como al gusto. Además, debemos respetar los horarios de las comidas, estableciendo una sistematización en sus conductas alimentarias.

Desde el punto de vista deportivo es imprescindible que adquiera una actitud positiva y agradable con respecto a la práctica física, para que esto ocurra es aconsejable que conozca la multitud de posibilidades deportivas que tiene a su disposición. El deporte tiene que ser algo divertido y nunca una obligación, cada niño tiene preferencias y cualidades distintas que lo motivan a practicar una modalidad deportiva u otra. Los padres, como máximos responsables, tienen la obligación de inculcarle unos valores y unos principios apropiados para dicha práctica.

Los familiares deben estar presentes en este proceso acompañándolos, animándolos y reforzando este tipo de conductas. Con esto no sólo lograremos que se sienta más seguro y se mantenga en su peso ideal, sino que estos beneficios se pueden extrapolar a otras áreas de su vida como el ámbito escolar, las relaciones familiares, la interacción con los compañeros, la adaptación social, etc.

El niño para crecer sano debe llevar una dieta equilibrada y saludable, comiendo todo tipo de alimentos, además de practicar actividad física con regularidad y establecer unas relaciones sociales adecuadas.

Una vez conocido el origen de los malos hábitos, será mucho más fácil establecer soluciones para modificar este tipo de comportamientos negativos. Los padres deben ser los primeros en darse cuenta que el problema existe para poder corregir a tiempo estas conductas, ésta puede ser una labor difícil, ya que la mayoría piensan que todo se solucionará por sí solo al llegar a la edad adulta.

De no tomar medidas a tiempo se corre el riesgo de que aparezcan fobias sociales, trastornos en el aprendizaje, tendencias al aislamiento, miedo asumir responsabilidades y trastornos alimenticios de los cuales se puede degenerar la salud de los niños. De ahí la importancia de detectar a tiempo este tipo de factores para poder corregirlos.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Macías. M. Adriana Ivett; Gordillos Lucero Guadalupe; Camacho Esteban J. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Revista chilena de nutrición. Vol.39.#3 Santiago 2012.

2. Abril Adriana; Rascòn Cristina; Bonilla Pastor; Hernández Héctor; Sofía Cuevas. Promoción de hábitos alimentarios saludables en una escuela primaria de Hermosillo Sonora México. Revista cubana de higiene y epidemiología. Vol. 50 ·3 septiembre 2012.

3. Carro. Burgos Nuria. Alimentación y nutrición en edad escolar. Revista digital universitaria vol. 8#4. Universidad de Huelva España.

4. Gálvez Páez María Teresa. Propuesta de la mejora en los hábitos alimenticios infantiles. Publicación electrónica del mundo de la enseñanza. Febrero 2011.

5. Macías M. Adriana Ivett; Quintero María Luisa Camacho Esteban; Sánchez S. Manuel la tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. Revista chilena vol36·4 diciembre 2009.

6. Marín M. Verónica. Trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes. Revista chilena vol. 1 ·#2 agosto 2002.

7. Borocal Pérez David. Los trastornos alimentarios en la edad infantil. Marzo 2008.

8. Barragànt María del Rosario. Revista cubana de salud publica vol. 33 ciudad de Habana marzo 2007.

9. Gómez Peresmitrè Gilda. Factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios y obesidad en escolares mexicanos. Ciencia, tecnología e innovación 13 marzo 2011.

10. Martínez Jasso Irma; Villezco Becerra Pedro. La alimentación en México: un estudio a partir de la encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares. www.inegi.org.mx/inegi/contenidos /espanol/

11. Romero Enrique; Campollo Octavio. Hábitos alimenticios e ingestión de calorías en un grupo de niños y adolescentes obesos. Boletín médico de hospital infantil de México. Vol. 63 #3. Junio 2007.

12. Guerra Cabrera Carmen, Cabrera Romero Ailyn. Manejo practico del sobrepeso y la obesidad en la infancia. Medi sur.

13. Serra Majem Lluis; Aranceta Bartrina Javier. Nutrición y salud pública métodos, bases científicas y aplicaciones. Segunda edición 2006. Editorial Masson.

14. Elaine B. Feldman. Principios de nutrición clínica. Editorial el manual moderno, México, D.F.

15. Mataix Verdú José. Tratado de nutrición y alimentación. Volumen 1 nutrientes y alimentos. Editorial Océano / ergon. España Barcelona.

16. Mataix Verdú José. Tratado de nutrición y alimentación. Volumen 2 situaciones fisiológicas y patológicas. Editorial Océano / ergon. España Barcelona.

17. Diccionario de medicina. Océano Mosby.