



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Maestría en Enfermería

Experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de
género

Tesis

Para optar por el grado de:

Maestra en Enfermería

(Educación de Enfermería)

Presenta:

Sugey Guadalupe Perez Osuna

Tutor principal:

Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

México, Distrito Federal a 15 de Enero del 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Reconocimientos

A las autoridades que hicieron posible la realización de esta investigación:

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Programa de Maestría en Enfermería, UNAM.

Escuela Superior de Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS).

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

Agradecimientos

A Dios, por ser mi guía y darme la oportunidad de culminar esta meta.

A mí familia, por su amor y demostración de afecto, son una bendición de dios, por fomentar en mí el espíritu de superación y triunfo en la vida, por enseñarme a valorar todo lo que tengo.

A mi tutor, Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez, quien se ha tomado el tiempo de transmitir sus diversos conocimientos, para orientar por el camino correcto y motivar a estudiar, explorar y conocer cosas nuevas en mi campo de estudio. Gracias por ser un guía inigualable, su paciencia y perseverancia lo distinguen.

A todas las personas importantes, por estar a mi lado en esta etapa importante de mi vida, gracias por creer en mí.

Dedicatoria

A mis padres María Esthela y Francisco Perez
con darme lo más importante que tengo, la
vida.

Y Arturo Delgado por compartir a mi lado
grandes momentos.

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen | 7 |
| 1. Descripción del fenómeno | 9 |
| 2. Descripción del estado del arte | 11 |
| 3. Planteamiento del problema | 16 |
| 3.1 Importancia del estudio | 16 |
| 3.2 Propósito de la investigación | 17 |
| 3.3 Pregunta de investigación..... | 18 |
| 3.4 Objetivos..... | 18 |
| 4. Marco conceptual | 19 |
| 4.1 Obesidad | 19 |
| 4.2 Obesidad infantil..... | 19 |
| 4.3 Causas de obesidad | 20 |
| 4.4 Experiencias | 22 |
| 4.5 Género..... | 24 |
| 4.6 Perspectiva de género | 25 |
| 4.7 Rol de género | 26 |
| 4.8 Tipos de violencia | 27 |
| 5 Metodología | 29 |
| 5.1 Diseño | 29 |
| 5.1.1 Método de investigación: fenomenología..... | 29 |
| 5.2 Contexto | 31 |
| 5.3 Inmersión al campo | 34 |
| 5.4 Muestra..... | 34 |
| 5.4.1 Participantes..... | 34 |
| 5.5 Técnica de recolección de datos. | 35 |
| 5.5.1 Materiales e instrumentos. | 35 |
| 5.6 Análisis de datos..... | 39 |
| 5.7 Validez del estudio..... | 42 |
| 5.7.1 Triangulación | 42 |
| 5.7.1.1 Triangulación de datos | 43 |
| 5.7.1.2 Triangulación de técnicas..... | 43 |
| 5.7.1.3 Triangulación de investigadores..... | 44 |

| | |
|--|-----------|
| 5.8 Rigor metodológico..... | 44 |
| 5.8.1 Credibilidad..... | 45 |
| 5.8.2 Auditabilidad..... | 45 |
| 5.8.3 Transferibilidad..... | 46 |
| 5.9 Aspectos éticos..... | 46 |
| 6 Resultados..... | 49 |
| Hábitos..... | 49 |
| Horario de comidas..... | 50 |
| Ingesta de alimentos altos en calorías..... | 55 |
| Sedentarismo..... | 61 |
| Implicaciones de la obesidad..... | 65 |
| Implicaciones físicas..... | 65 |
| Implicaciones psicosociales..... | 69 |
| Estrategias para conseguir alimento..... | 74 |
| Estrategias externas..... | 75 |
| Estrategias internas..... | 76 |
| 7 Discusión..... | 78 |
| 8 Consideraciones finales..... | 80 |
| 8.1 Aportación para la disciplina de Enfermería..... | 82 |
| 8.2 Aportación para la práctica de Enfermería..... | 83 |
| 8.3 Aportación a la investigación de Enfermería..... | 84 |
| 8.4 Aportación a las políticas públicas..... | 84 |
| 9 Recomendaciones para la disciplina de Enfermería..... | 85 |
| Referencias bibliográficas..... | 89 |
| Anexo 1.- Guía de entrevista..... | 94 |
| Anexo 2.- Consentimiento informado..... | 95 |
| Anexo 3.- Cronograma de actividades..... | 96 |

Resumen

Introducción: El término obesidad deriva de la expresión griega ob-edere, que significa “sobre-ingesta”. La obesidad ha sido considerada durante siglos como sinónimo de glotonería y expresión de un consumo excesivo de alimentos. Es una enfermedad multicausal que afecta de manera alarmante, a nivel mundial es considerada por la Organización Mundial de la Salud la epidemia del siglo XXI para la salud pública. En México la obesidad infantil ocupa el primer lugar en prevalencia desde el 2013, es un factor predisponente del 90% de diabetes mellitus tipo 2 y de alto riesgo en el 60% de enfermedad cardiovascular. La importancia de esta investigación, es ofrecer información sobre las experiencias de niñas y niños que padecen obesidad para optimizar sus cuidados.

Objetivos: Describir las experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de género.

Metodología: Cualitativo, fenomenológico. **Técnicas:** observación participante y entrevista a profundidad. **Participantes:** niñas y niños entre 6 a 10 años de edad diagnosticados con obesidad, que estudian en escuelas públicas y viven en zonas urbanas de Culiacán, Sinaloa, México.

Participación voluntaria, previa firma del consentimiento informado. **Análisis temático e**

interpretación de resultados se realizó según Miles y Huberman. En el **rigor metodológico**, la

credibilidad se trabajó de Septiembre 2013 a Febrero 2015, por medio de entrevistas realizadas a

domicilio en un lugar privado y cómodo: fueron 6 participantes, a cada uno se realizaron de 2 a 5

entrevistas, número de participantes se decidió por saturación teórica, durante las cuales se

mantuvo la observación de las actitudes, conductas y gestos, además se contrastaron los datos con

profesionales expertos; **transferibilidad:** Se presenta una descripción de las características de los

participantes para posteriormente interpretar los datos, con la finalidad de comparar y descubrir lo

que tienen en común y específico, además ubicar la correspondencia con otros contextos y

situaciones posibles; **confirmabilidad:** Se cuenta con los discursos de los participantes en

grabaciones de audio y video, la transcripción textual de los discursos y diario de campo. **Resultados:**

Emergieron principalmente tres categorías: hábitos, Implicaciones de la obesidad, estrategias para

conseguir alimento. **Conclusiones:** Los niños exhiben mejores hábitos alimenticios que las niñas;

ellas son víctimas de violencia verbal en la escuela y ellos además de violencia física; niñas y niños,

sin importar su situación económica, desarrollan estrategias para conseguir alimentos nocivos para

la salud: las niñas son más persuasivas a diferencia de los niños que son más directos en sus

peticiones para conseguir el alimento.

Palabras claves: Experiencia; Obesidad infantil; Género; Cuidado de Enfermería.

Abstrac

Introduction: The term derives from the Greek obese ob-edere expression which means "over-consumption". Obesity has been regarded for centuries as synonymous with gluttony and expression of excessive consumption of food. It is a multicausal disease that affects an alarming, worldwide is considered by the World Health Organization (WHO) the epidemic of the century for public health (1). Childhood obesity in Mexico ranks first in prevalence from 2013 (2), is a predisposing factor in 90% of type 2 diabetes mellitus and high risk in 60% of cardiovascular disease (3, 4). The importance of this study was to provide information about the experiences of children who suffer from obesity to optimize the care that they provide. **Objectives** to describe the experiences of childhood obesity from a gender perspective. **Methodology:** A qualitative, phenomenological. **Techniques:** participant observation and depth interview. **Participants:** children between 6-10 years of age diagnosed with obesity, studying in public schools and living in urban areas of Culiacan, Sinaloa, Mexico. Voluntary participation, after signing the informed consent. Thematic analysis and interpretation of results was performed according to Miles and Huberman. In the **methodological rigor, credibility** is worked in September 2013 to February 2015, through interviews at home in a private, comfortable place: were 6 participants at each were performed 2-5 interviews, many participants decided by theoretical saturation, during which the observation of attitudes, behaviors and gestures remained, plus data were contrasted with professional experts; **Portability:** a description of the characteristics of the participants later interpret data, in order to compare and discover what they have in common and specific, well locate correspondence with other contexts and scenarios is presented; **Confirmability:** It features speeches by participants in audio and video, the verbatim transcript of the speeches and field diary. **Results:** They emerged mainly three categories: habits, obesity implications, strategies for food. **Conclusions:** Children exhibited better eating habits than girls; they are victims of verbal violence at school and they also physical violence; children, regardless of their economic situation, develop strategies for food harmful to health: girls are more persuasive unlike children who are more direct in their requests for food.

Keywords: Experience; Childhood obesity; gender; Nursing care.

1. Descripción del fenómeno

El término obesidad deriva de la expresión griega ob-edere, que significa “sobre-ingesta”. La obesidad ha sido considerada durante siglos como sinónimo de glotonería y expresión de un consumo excesivo de alimentos. Es una enfermedad multicausal que afecta de manera alarmante, a nivel mundial es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la epidemia del siglo XXI para la salud pública (1). En México la obesidad infantil ocupa el primer lugar en prevalencia desde el 2013 (2), es un factor predisponente del 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 y del 60% de alto riesgo de enfermedad cardiovascular (3, 4).

Enfermería ha trabajado una serie de retos importantes, entre ellos la prevención de enfermedades y se ha preocupado por atender los diferentes conflictos que la sociedad demanda (5). Ahora, emprende la problemática de la obesidad infantil, la cual inició en los países desarrollados para expandirse a todo el mundo, y se ha incrementado en las últimas dos décadas (6). Hoy en día está afectando de manera progresiva a muchos países en desarrollo, sobre todo, en el medio urbano (7); su prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante (7).

En Europa la prevalencia de obesidad supera el 10%, el estudio Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad (ALADINO) sitúa la prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 9 años en España, con un 44.5%, Italia 21.4%, Portugal 15.2%, Irlanda 9.5% y Suecia 7.2% (1). Latinoamérica muestra diferentes datos en el porcentaje de obesidad, el cual, depende de los estratos sociales y las regiones, por ejemplo: Argentina 31.5%, Brasil 15%, Chile 10.3% y Nicaragua 2.1% (8).

La obesidad no se restringe a un grupo de edad. Hoy en día adultos, adolescentes e incluso niñas y niños son motivo de este padecimiento, considerado pandémico y es justamente en la población infantil donde se muestra un incremento.

En México, la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) en 1999, reportó un 18.6% de obesidad porcentaje que aumenta a un 26.8% según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2006 (9). En la ENSANUT 2012, se mostraron datos en los que los niños con obesidad representaron el 26.6% y con sobrepeso el 20.8%, y las niñas con obesidad el 20.2% y con sobrepeso el 19.7% (10), lo que significa, que 1 de cada 5 infantes presentó ese problema en el país (2).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), identificó alrededor que el 70% de las personas de edad escolar padece un grado de obesidad (11). En Sinaloa, habitan 2,767,761 personas (12), de las cuales, en el 2012 el 27% de la población presentó obesidad y el 45% sobrepeso, siendo más elevado en varones (13). En Culiacán, la obesidad infantil es mayor en niños con un 54.4%, que en niñas con 27.2% (14).

Las implicaciones más comunes de la obesidad en niñas y niños de edad escolar son el incremento de la presión arterial, el aumento de lípidos en sangre, el metabolismo alterado, la glucosa sanguínea alta, la baja autoestima y la imagen corporal distorsionada (1). Se estima que el 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles a la obesidad (3).

En una investigación realizada por Escudero, encontró alto riesgo de enfermedad vascular en el 60% de la muestra de niñas y niños, lo cual, motiva a

actuar de manera oportuna, a fin de evitar la persistencia de estos riesgos en la edad adulta (4).

En la experiencia de la autora como enfermera y como nutrióloga, ha podido cuidar infantes con problemas de obesidad, ellos, manifiestan sentir rechazo por sus iguales, presentar agotamiento y escaso rendimiento al momento de realizar actividad física, no poder correr como los demás, cuando lo hacen sienten que se acelera el corazón y se tienen que detener para inhalar y poder continuar. Las niñas, se ven afectadas por cuestiones diferentes a los niños: ellas, no pueden usar los vestidos de princesas (disfraces) y la ropa que les gusta, ya que no se ajustan a su talla; los niños mencionan no poder jugar futbol, basquetbol u otro deporte que implique velocidad, aunado a lo anterior, estos infantes presentan en edades tempranas problemas de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y colesterol aumentado en sangre: problemas que anteriormente solo se presentaban en personas adultas.

2. Descripción del estado del arte

La investigación de Murtagh y Dixey, A qualitative investigation into the levers and barriers to weight loss in children: opinions of obese children, el objetivo se enfocó a las palancas físicas y psicológicas, llamadas de otra forma, las motivaciones que experimenta un infante obeso para querer perder peso y las barreras para lograrlo. El escenario fue en una clínica de pérdida de peso en Inglaterra, los 20 participantes fueron seleccionados al azar de una población de infantes obesos, durante más de 3 meses. Los infantes, expresaron sus opiniones en una serie de entrevistas y sesiones de grupos focales. Se registraron los datos,

transcribieron y analizaron mediante la técnica de análisis de contenido temático y los modelos de comportamiento de cambio (15). Los resultados obtenidos mostraron que las principales razones para querer bajar de peso son la humillación, el tormento y la exclusión social, además, para un cambio de comportamiento requiere la intervención activa de un modelo a seguir, junto con el apoyo emocional de manera individual. Las barreras para bajar de peso fueron la falta de reconocimiento de los padres y experiencias negativas de pérdida de peso anteriores, y para el cambio de comportamiento fueron las deficiencias en sus capacidades físicas y el tiempo requerido para bajar de peso. Este estudio identifica las palancas y las barreras importantes que experimentan los infantes obesos en su intento de bajar de peso, al mismo tiempo reconoce la interacción de factores sociales y emocionales de la persona para promover el control de peso exitoso. Este estudio responde a las experiencias de los infantes, sin embargo, no hace diferencia entre género.

En la investigación realizada por Wolfenden, L. y colaboradores, *Investigation of parents and their children's social interaction intentions towards obese children*, la cual fue de tipo experimental, con el objetivo de conocer cómo influye el peso corporal de un infante en la interacción social con sus iguales. El escenario donde se llevó a cabo fue en Holanda, por medio de encuesta telefónica a 250 padres de infantes de 5 a 12 años, asignados aleatoriamente, los resultados fueron medidos a través de una escala de intención-interacción social (16). Se realizó por medio de llamadas telefónicas, sin tener contacto visual y sin poder tomar notas de lo observado, lo que hizo impersonal la comunicación. Los hallazgos mostraron que

los estereotipos basados en el peso no saludable, dificultan el desarrollo de amistades entre iguales, los infantes obesos presentan menos oportunidades para el desarrollo de interacción social. La sugerencia fue realizar intervenciones para reducir los estereotipos basados en el peso y las consecuencias psicosociales. Lo anterior, fortalece la idea de realizar intervenciones de enfermería dirigidas a los infantes para mejorar sus relaciones sociales.

En el estudio realizado por Soute, I. y colaboradores, *Evaluating player experience for children's outdoor pervasive games*, se señala que la obesidad marca la vida de las niñas y los niños de edad escolar de manera diferente, ya que cambia sus vidas al exponerse a las bromas, la intimidación o el rechazo por parte de sus iguales, lo cual puede generar baja autoestima; estos infantes son marginados por su aspecto, además, puede generar trastornos alimenticios y depresión. Se realizó en Australia, con el objetivo de conocer la experiencia del infante en los juegos al aire libre, por medio de observación durante el juego; y se fundamentó en la observación no estructurada; en este trabajo se utilizaron dos métodos: el Sistema de Observación Juegos al aire libre (OPOS) y GroupSorter. Los resultados fueron que el sistema OPOS es útil en la cuantificación de los diferentes tipos de comportamiento en los juegos al aire libre, y el GroupSorter agrega datos cualitativos sobre la experiencia de juego, no se limita solo al desarrollo del mismo, sino también al contexto, además, es un método más genérico y puede ser utilizado para cualquier tipo de evaluación que implica múltiples infantes (17). Otra técnica utilizada fue la entrevista, se observó que al utilizar la técnica de la entrevista grupal en los infantes, se crea un contexto más natural, donde refieren sentirse cómodos y relajados con sus compañeros, sin embargo, pueden ser dominados por los otros

y no pueden expresar sus emociones libremente, en cambio, en la técnica de entrevista individual, el resultado fue una respuesta espontánea. Lo anterior, fortaleció la decisión de realizar entrevistas de manera individual en la presente investigación.

La investigación realizada por Núñez Rivas, H. y colaboradores, Las creencias sobre obesidad de niños y niñas en edad escolar y las de sus progenitores, cuyo objetivo se enfocó en las creencias de la autoimagen y la fuente del problema de la obesidad y sus soluciones (18). El método utilizado fue etnográfico, se realizó por medio de visitas en el centro educativo por cuatro veces a la semana, con una duración de seis horas al día, durante 19 meses, y en los hogares de la población estudiada hasta dos veces por semana, durante 11 meses; el estudio se dividió en 3 grupos (con obesidad, riesgo de obesidad y riesgos metabólicos en la adultez). El escenario fue en una escuela primaria, de zona urbana, de Costa Rica. Los resultados encontrados fueron: 1) la escuela no puede realizar verdaderos cambios, si no cambia la dinámica de alimentación familiar, 2) las niñas y los niños creen que la obesidad no es una enfermedad, sino una expresión fenotípica, a la cual, consideran no deseable, 3) los progenitores al contrario, creen que la obesidad es una enfermedad, estiman que ésta se controla utilizando una dieta saludable y equilibrada, dando consejos sobre las consecuencias físicas y emocionales de la obesidad, y ofreciendo modelos de personas saludables. Lo anterior, sirvió de referencia, en la presente investigación, para entrevistar al infante de manera individual y con sus madres, para poder, de esa forma, tener información mas completa.

La investigación realizada por Bacardí Gascón, M. y colaboradores, Alta prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en infantes escolares entre 6 y 12 años de edad, es transversal y se centra en la prevalencia, así como en las implicaciones a corto y mediano plazo de la obesidad en niñas y niños; las implicaciones fueron presión arterial, aumento de lípidos en sangre, metabolismo alterado, baja autoestima e imagen corporal distorsionada (1). El escenario donde se desarrolló el estudio fue en México, al azar se eligió a 30 escuelas públicas y 30 particulares, ambas, del turno matutino, la muestra estuvo conformada por 967 infantes: 536 de escuelas públicas y 431 particulares. Se indicó que 55 infantes no se midieron, de los cuales, 7 no aceptaron por vergüenza y 48 no asistieron a clases el día de la medición. La investigación mencionada, al ser transversal, no permite emitir inferencias causales, la medición de la cintura pudo tener imprecisiones en el lugar de la medición, debido al grado de obesidad. Se muestra una población significativa para el estudio, sin embargo, no el tipo de experiencias que estos infantes viven, refleja las complicaciones, no así la forma para disminuirlas. Los resultados demuestran una alta prevalencia de sobrepeso, obesidad, obesidad extrema y obesidad abdominal en infantes de edad escolar, lo cual requiere, la identificación de factores de riesgo en los períodos prenatales, postnatales, preescolar y escolar, así como, estrategias integrales inmediatas para la prevención y control de la obesidad. Lo anterior, es una referencia importante para argumentar la realización de la presente investigación.

Las aportaciones de las diferentes investigaciones mencionadas, contribuyeron a utilizar la técnica de la entrevista individual y en presencia de sus madres. Así mismo, la manera de dividir las categorías y dar orden a la investigación

por medio de los resultados obtenidos. Definir algunos conceptos utilizados para las categorías que emergieron, así como, algunos estudios aportaron a aumentar la atención en las implicaciones y posibles complicaciones de la obesidad. Comparar los procedimientos de registro de datos, transcripción y análisis mediante la técnica de análisis de contenido temático también fueron de utilidad para la realización de la presente investigación.

3. Planteamiento del problema

3.1 Importancia del estudio

La obesidad ha sido investigada por diferentes disciplinas, siendo algunos aspectos de mayor interés: las causas (19, 20), los hábitos alimenticios (21-23), la cultura (24, 25), el nivel socioeconómico (26, 27), el rol de género (28, 29), las complicaciones (30), la prevención (31-33), la educación (34) entre otras. Sin embargo, aún no se han encontrado estudios sobre las experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de género.

Las niñas y los niños obesos pueden ser adultos obesos, las tendencias apuntan a que la generación actual sufrirá de enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2 y cardiovasculares, a una edad menor a la esperada (35).

Por lo anterior, es necesario capacitar al personal de Enfermería, para orientar hacia una alimentación saludable y detectar de forma temprana a infantes con riesgo.

Enfermería por medio de la investigación cualitativa, pretende incluir a las personas como sujetos activos, capaces de pensar por sí mismos y de ser

generadores de cambio, se convierte en una alternativa metodológica, innovadora y capaz de generar cambios a nivel social (36). Ver la obesidad de diversas dimensiones contribuye a comprender y atender por medio de intervenciones aplicadas en espacios escolares (35) adecuadas para cada género.

Para Taylor y Bogdan (37), la investigación cualitativa es una forma de enfrentar al mundo que conocemos por medio de la experiencia. Dando a conocer de manera detallada, clara y precisa los acontecimientos, por medio, de un diseño flexible, donde los datos son recogidos por medio de participantes u observación en los ambientes naturales y de la información obtenida, se utiliza la que el investigador consideran más pertinente para el estudio.

Los métodos cualitativos hacen referencia a un estilo de investigar de los fenómenos sociales, en el que se persigue dar respuesta a los problemas que enfrenta cada investigación. Lo interesante en este sentido, es resaltar determinadas situaciones sociales, por medio de la obtención de datos, la observación participante y la entrevista a profundidad.

3.2 Propósito de la investigación

Los resultados de la presente permitirán conocer las experiencias de niñas y niños con obesidad, comprender cómo, de acuerdo a su género los infantes desarrollan habilidades para conseguir alimentos que los lleva generar la condición de obesidad, así como las consecuencias psicológicas y físicas a las que se enfrentan. Además se podrá proponer estrategias dirigidas al personal escolar, infantes y padres de familia, desde la perspectiva de Enfermería, de acuerdo a su

cultura, nivel económico y con ello disminuir enfermedades como diabetes mellitus tipo 2 y cardiovasculares.

3.3 Pregunta de investigación

La investigación cualitativa aplicada en el ámbito de Enfermería, junto con otras disciplinas, interactúan con la sociedad de forma constante para mejorar la salud de la población (5). Con el aprendizaje obtenido de esta investigación se espera implementar intervenciones de enfermería aplicadas en escuelas, las cuales brinden herramientas para llevar a cabo los programas de prevención de obesidad apropiados para cada género (38).

Es necesario tomar en cuenta las costumbres, creencias y diferencias de género para ayudar a mejorar un problema tan complejo como la obesidad, por lo que, la presente investigación, pretende mostrar desde el punto de vista de Enfermería, que las experiencias juegan un papel importante para el desarrollo y complicaciones de la enfermedad, es decir, para comprender de manera más amplia la problemática de la obesidad y ofrecer un mejor cuidado de Enfermería, fortaleciendo con ello la disciplina, para lo cual, es pertinente plantear la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las experiencias de obesidad infantil en escolares de Culiacán, Sinaloa desde la perspectiva de género?

3.4 Objetivos

- Describir y comprender las experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de género.

- Comparar las experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de género.

4. Marco conceptual

4.1 Obesidad

La obesidad según la OMS, se define como “el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio de los componentes del organismo, en la que aumenta la masa grasa, una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (7). Es el principal factor de riesgo para enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2 y cardiovasculares, las cuales, son las principales causas de mortalidad en México (12).

4.2 Obesidad infantil

La obesidad infantil por sobreingesta de alimentos, se diagnostica por medio el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual, se obtiene al dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado (39), es uno de los métodos no invasivo más sencillo y útil de obtener (11); IMC no es constante conforme crece el infante, ya que la grasa corporal cambia con el paso de los años y el género. Se registra en graficas de crecimiento específicas para cada género y edad (7).

En la actualidad, las tablas más utilizadas son las del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en ingles), disponible en <http://www.cdc.gov/growthcharts>. Los puntos de corte para interpretar el IMC se muestra en la tabla 1 (40):

Las tablas de crecimiento CDC, se utiliza para determinar el percentil de IMC para la edad y el sexo. Para personas entre 2 a 20 años, el sobrepeso se define con

un IMC igual o superior al percentil 85 y menor al percentil 95, y la obesidad se define con un IMC igual o superior al percentil 95.

Tabla 1.- Puntos de corte para interpretar el IMC en infantes:

| IMC para edad y sexo | |
|----------------------|-----------------------|
| Normal | Del percentil 25 a 85 |
| Sobrepeso | Del percentil 85 a 95 |
| Obesidad | Mayor percentil 95 |

Fuente: Health Resources and Service Administration Maternal and Child Health Bureau.

El IMC no solo se utiliza para el diagnóstico y evolución de la obesidad, sino como factor pronóstico del desarrollo de complicaciones, así que, cuando se encuentra entre el percentil 75 y 85 se estima con riesgo bajo, entre el percentil 85 y 95 es con riesgo medio y cuando está arriba del percentil 95, se considera, con alto riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas (41).

4.3 Causas de obesidad

La obesidad infantil está en función de la genética, gustos y costumbres, de la organización de la familia y de la ciudad en la que vive, de la disponibilidad de alimentos, el precio y la facilidad para prepararlos, de la seguridad pública y la posibilidad de hacer ejercicio en espacios abiertos (42).

Entre las principales causas de la obesidad infantil se encuentran: los factores biológicos y sociales, los hábitos alimentarios y el sedentarismo (32).

Los factores biológicos hacen referencia al desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico, es decir, el infante consume altas cantidades de alimento y su actividad para utilizarla es mínima. Otro factor, es el consumo de alimentos

altos en calorías, abundantes en grasas y azúcares, pero escasos en vitaminas y minerales (6), como frituras y golosinas.

Los factores sociales son aquellos que se relacionan a un plan alimenticio ineficaz, dicho de otra forma, es el alimento ingerido de una alimentación diaria, donde se involucran los hábitos alimentarios y actividades que se realizan como parte de un estilo de vida inadecuado. También está relacionado con el desarrollo social, planificación urbana, medio ambiente y educación (7).

Los hábitos alimentarios inadecuados generan trastornos disfuncionales orgánicos y físicos a los infantes de ambos géneros. En el contexto escolar es importante tener buenos hábitos alimentarios, a los cuales, se les conoce como el conjunto de costumbres que configuran la conducta del infante en relación con la alimentación. Incluye desde la manera de seleccionar alimentos, hasta la forma de consumirlos. Son el producto de la suma de los factores ambientales y culturales que se van transmitiendo de una generación a otra (19).

En el caso del sedentarismo, es debido a la disminución de la actividad física y recreativas, al cambio del tipo de transporte y la creciente urbanización (42), los infantes durante la etapa escolar, realizan poco ejercicio, ya que destinan la mayor parte del tiempo, a ver la televisión o jugar videojuegos, lo cual, los hace vulnerables a desarrollar obesidad (32).

La obesidad en las zonas urbanas es debido, entre otras, a las transformaciones socioeconómicas y culturales (43). La cultura tiene que ver con las formas de comer, los esquemas de conducta y conciencia, el compromiso y

cómo hacer frente a los problemas, la manera de interactuar y socializar (44). La forma de comer está relacionada con la cultura, en la cual, parte de la actividad social se desarrolla en torno a la comida, por lo tanto, los infantes con obesidad aprendieron a alimentarse conforme a sus patrones culturales para convivir con las demás personas.

Los infantes, no pueden comportarse de manera distinta a la que fueron educados. La comida contiene un valor determinado culturalmente, el cual, está asociado con experiencias gratas o desagradables. Para cambiar estos hábitos también se deben modificar las conductas aceptadas socialmente, sentimientos, emociones y valores que son importantes en la vida (44).

4.4 Experiencias

Existen muchos autores que hablan de experiencia (45-47), para Husserl (46), la experiencia se puede cambiar y el significado es variado, dependiendo de la interpretación que le de cada persona (46). Varía conforme a la edad en que se vivió el evento, por ejemplo en la infancia, el número de veces que se repitió y el tiempo que haya transcurrido desde la última vez que se vivió dicho evento (46).

Las experiencias de la obesidad infantil, desde la perspectiva de género, son diversas y la sociedad es una influencia primordial en este fenómeno de estudio: la cultura, la zona en que viven, el nivel social (44) y el tipo de educación contribuyen a que cada día esta enfermedad crezca.

Todos los infantes experimentan cambios a lo largo de su crecimiento, pero cuando su desarrollo se ve perturbado por el problema de la obesidad, estas experiencias tornan diferentes sus vidas. La experiencia es el resultado de un

evento vivido, y a su vez el evento vivido es el resultado de la experiencia de vida de la persona (46).

El evento vivido va a depender de las circunstancias en que se llevó a cabo la experiencia, tomando en cuenta el lugar, estado de ánimo y personas importantes que estén presentes en el acontecimiento, es decir, un momento específico en un área determinada, a lado de personas de las cuales importe su opinión. Cada infante tiene aprendizaje de su experiencia y puede no darse cuenta de lo que ha aprendido, solo la persona puede saber desde su punto de vista. Las niñas y los niños más que conocer y juzgar, pueden decidir si les gusta o no la experiencia.

En la obesidad infantil las experiencias pasadas, unidas al presente y con las expectativas del futuro (40), son las que contribuyen a reducir o aumentar este padecimiento. Husserl, menciona que la experiencia de la vida no se reduce a los sentimientos, una experiencia tiene muchos significados, los cuales, son vistos desde diferentes ángulos (46): el valor que se le da a un objeto o alimento, la estima que se llega a sentir por una persona, cosa, animal o comida, la belleza que se puede apreciar, así como la voluntad de realizar algo. De esa forma la vida es el resultado de una construcción de la experiencia.

Las experiencias de niñas y niños son diversas, tal vez por sus diferencias biológicas, psicológicas y sociales. Existen estudios donde presentan experiencias negativas en torno a la obesidad (48), dificultades para el desarrollo de amistades (16), se sienten rechazados, lo cual, repercute en una actitud psicosocial reservada (17, 34) y presentan baja autoestima, así como, marginación social (49).

Estas experiencias pueden actuar como factor determinante, para continuar con el problema de la obesidad en la etapa adulta (50), además, aumenta las probabilidades de padecer diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, por lo anterior, es prioridad la prevención de la obesidad (51).

La obesidad afecta de manera diferente a las niñas y los niños, debido a que al infante le son asignados un conjunto de comportamientos y características culturales desde antes de su nacimiento, que le indican, cómo debe de actuar según su género. A los hombres se les atribuye la fortaleza e inteligencia, mientras que, a las mujeres se les considera delicadas y sensibles (52). Es necesario tomar en cuenta las costumbres, creencias y diferencias de roles entre cada género para ayudar a mejorar un problema tan complejo como la obesidad.

4.5 Género

El género es el conjunto de ideas, creencias y representaciones, que genera la sociedad y su cultura, a partir de las diferencias sexuales, las cuales, determina la forma de actuar ya sea femenina o masculina, de esa forma, la sociedad fabrica ideas de cómo deben ser las mujeres y los hombres (53). También, es un principio de organización que afecta el conjunto de las relaciones sociales (54): valores, atributos, roles y representaciones que la sociedad asigna a hombres y mujeres, por lo tanto la vida no es igual para niñas y niños, cada uno de los géneros tiene su repercusión.

Los elementos que la sociedad otorga a cada género, están presentes en los símbolos y mitos culturales, conceptos normativos en la religión, la educación, la

política, las instituciones y las organizaciones sociales, así como, la identidad y el análisis individual (55), ya que mujer y hombre interactúan en cada uno de ellos.

4.6 Perspectiva de género

Es necesario abordar este fenómeno de manera social e individual, tener una visión más completa de la persona, características, emociones y roles. Esto recibe el nombre de perspectiva de género.

La perspectiva de género, surge como una necesidad para abordar los problemas sociales, de una manera holística, histórica y dialéctica, en donde, se considera que la mujer y el hombre son sujetos históricos contruidos socialmente (56). El concepto que se refiere a la metodología y mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres. Pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como, las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad (54, 57).

Implica hablar de la relación equitativa entre ambos sexos, sabiendo respetar las diferencias biológicas y, por lo tanto, nos lleva a entender mejor las relaciones de mujer y hombre desde su punto de vista (53). Se encarga de cuestionar, analizar y proponer nuevas formas de vivir y visualizar los géneros, en un contexto de respeto por la diversidad y los derechos humanos.

Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se proponen eliminar las causas de la opresión de género: la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basadas en el género. Promueve la

igualdad entre los géneros a través de la equidad, el desarrollo y bienestar de las mujeres.

Contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos, la representación política y social, en los ámbitos de toma de decisiones. De igual manera, visualiza a las mujeres como sujetos potenciales del desarrollo, superando las visiones fragmentadas que las consideran grupos vulnerables o ciudadanas de segunda categoría (54, 57), lo anterior, es de igual forma aplicado para niñas y niños.

Es en la etapa escolar donde los infantes de ambos géneros, además, de aprender y convivir por medio del juego, empiezan a cumplir con las exigencias de la sociedad, ya no es sólo de sus padres y del núcleo familiar a través de quienes los infantes aprenden, sino que se unen: los docentes, los compañeros de clase y otros miembros de la sociedad (58).

4.7 Rol de género

Se vive en una sociedad, en donde, cada uno de los géneros es determinado social e históricamente, a través de las costumbres y comportamientos impuestos, tradicionalmente basados en el deber ser (59).

El rol de género, se propaga de generación en generación, está presente desde el inicio de la vida, los miembros de la familia comienzan a diferenciar entre niñas y niños. Es dentro de este núcleo, donde, el individuo aprende a comunicarse y a relacionarse con los miembros de la sociedad, razón por la cual, cuando se llega a cierta edad se tiende a apropiarse la idea de que “si eres mujer, debes hacer ciertas cosas” y del mismo modo cuando eres hombre (52).

Dentro del juego, es importante mencionar la identidad genérica, que determina, cómo es que niñas y niños deben participar en las actividades. Habitualmente el niño, por designación cultural, elige juegos arriesgados, violentos o una actividad física extenuante: el fútbol, las peleas y los carros de carreras. Para las niñas, los juegos asignados son suaves, que no demandan esfuerzo físico: las muñecas, la casita, la comidita, y cuando los infantes salen de este estereotipo llegan a señalarse de forma negativa (52).

Una niña, que insiste en jugar a juegos “de niños” se expone a ser calificada de “marimacho”; un niño, que pone excesivo interés en las comiditas, las casitas o las muñecas se aventura a ser calificado de “mariquita” (52). El comportamiento que las personas adoptan por las exigencias sociales en función de su género, se instituye desde pequeños y son diferentes para cada uno: ropa, juguetes, juegos, trato, actitudes, gestos, lenguaje, empleo. Se piensa que es producto de la estructura social y la educación.

4.8 Tipos de violencia

Es la sociedad la que los hace tener esa conducta y cuando no es así, es la misma sociedad quien se encarga de juzgarlo, en ocasiones, más que un juicio tiende a llegar a la violencia. Existen diferentes tipos de violencia, algunas sutiles y otras con mayor grado de agresividad, como las que se mencionan a continuación:

La violencia psicológica, es cualquier tipo acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica: negligencia, descuido reiterado, humillaciones, devaluación, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales, conllevan a los infantes a ser víctimas de la depresión, aislamiento, devaluación de su autoestima e incluso el suicidio (57).

La violencia psicoemocional, es toda acción u omisión dirigida a desvalorar, intimidar o controlar sus acciones, comportamientos y decisiones: prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, insultos, amenazas, celotipia, desdén, indiferencia, chantaje, comparaciones destructivas, abandono o actitudes devaluatorias, o cualquier otra, que provoque en quien la recibe alteración autocognitiva y autovalorativa que integran su autoestima (60).

La violencia física, es cuando intencionalmente causa un daño en la integridad física del infante (57), puede ser de manera directa, cuerpo a cuerpo o con un objeto, con el fin o no de producirle daños internos o externos.

Violencia económica, es toda conducta de acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica del infante. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar la economía (60): el dinero, en ocasiones, se encuentran comentarios dirigidos hacia los infantes: “si realizas esta actividad, te doy dinero”, “si me das esto que quiero, te compro algo que te guste”, es de igual forma, un tipo de violencia.

La violencia familiar, es el acto de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, y económica a los infantes, cuyo agresor tenga o no relación de parentesco (57, 60), donde se encuentra más común, es en la familia nuclear o cuando el infante vive con los abuelos, tíos y primos, es donde, recibe esta violencia.

La violencia, no presenta en ocasiones diferencia de género, sin embargo, se habla de igualdad, principio que implica que todos los seres humanos son iguales, fundamento ético y político de una sociedad democrática. Implica la consideración de que mujeres y hombres tienen libertad de desarrollar sus

habilidades personales, sin estar limitados por estereotipos, roles de género o prejuicios.

En este sentido, la igualdad de género implica que se han considerado los comportamientos, aspiraciones y necesidades específicas de niñas y niños, y que éstas, han sido valoradas y favorecidas de la misma manera. Significa, que los derechos, responsabilidades y oportunidades no dependen del hecho de haber nacido niña o niño (54).

5 Metodología

5.1 Diseño

En este estudio cualitativo, de experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de género, se realizó por medio la observación participante y entrevista a profundidad que permitieron el acercamiento a niñas y niños, además se incluyó algunos testimonios de sus madres para facilitar la comprensión de los discursos.

5.1.1 Método de investigación: fenomenología

La fenomenología es el estudio o ciencia del fenómeno, es uno de los métodos más utilizados en la investigación cualitativa, se usa para designar una tradición de las ciencias sociales, preocupada por la comprensión del marco de referencia del actor social (37), sus raíces hay que situarlas en la escuela de pensamiento filosófico de Husserl, en los primeros años del siglo XX.

Su nacimiento se debe a la toma de conciencia, de la influencia que tienen las disposiciones y actitudes personales, las posiciones teóricas y la tradición aceptada, así como, el deseo de limitar ese factor externo para dejar hablar y revelar

más la realidad de las cosas con sus características y componentes estructurales propios (61).

Las características siguientes se buscan en un estudio fenomenológico: la esencia del significado de la existencia, enfatizar en la experiencia interna y externa, apartar las experiencias propias, confiar en la intuición, comprender las perspectivas filosóficas detrás de la teoría, elaborar preguntas de investigación, las cuales inviten a explorar el significado que las personas otorgan a la experiencia y que les describa las experiencias vividas (62).

Además, es utilizado como el método fenomenológico, el cual, presenta seis fases: descripción del fenómeno, búsqueda de múltiples perspectivas, de la esencia y la estructura, construcción de la significación, suspensión del enjuiciamiento e interpretación del fenómeno (63)

De esta manera, se pueden entender los fenómenos en sus propios términos, y para conseguirlo, se debe, describir y entender los significados, hábitos y prácticas del ser humano, y está fundamentada en cinco supuestos filosóficos, sobre la persona: los seres humanos tienen mundo, la persona como un ser para quien las cosas tienen significado, es un ser interpretativo, la persona como corporalidad y como un ser temporal (63).

Es útil, para buscar la comprensión, por medio de métodos cualitativos (37, 64, 65): la observación participante y la entrevista a profundidad, es decir, comprensión en un nivel personal de los motivos y creencias, que están detrás de las acciones de las personas.

5.2 Contexto

Las experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de género son diversas, y la sociedad es una influencia primordial en este fenómeno de estudio: la cultura, la zona en que viven y el nivel social (44).

Las niñas y los niños de edad escolar con obesidad, tienen un peso corporal arriba del peso esperado para su edad, llegando a duplicar el peso para su talla, sobresalen de sus compañeras y compañeros de clase, por ser más grandes, fuertes y voluminosos.

El escenario donde se realizó el estudio fue en escuelas primarias de las zonas urbanas de Culiacán, Sinaloa, México, suscritas al programa Escuela y salud, por lo que, solo venden lo disponible en el Catálogo Estatal de alimentos procesados y refrigerios escolares para los Establecimientos de Consumo Escolar (ECOES): frutas, verduras, agua fresca de frutas, leche, yogurt, cacahuates, entre otros.

Aunque estas escuelas tenían delimitado su espacio físico por medio de bardas de cemento y rejas de metal, durante el recreo se observó a niñas y niños, buscar la forma de consumir alimentos altos en calorías, los cuales, fueron facilitados a través de las rejas, por las personas que trabajaban en las tiendas externas que se encontraban frente a las escuelas imagen 1.

Para las niñas y los niños, a la hora de salir de la escuela es común encontrar establecimientos ambulantes de comida, listos para proporcionar alimentos como: nieves, papas fritas, raspados (hielo granulado con jarabe de sabor dulce) y golosinas. Esto coincide, con lo encontrado con Calvillo (66), quien menciona, que los alimentos cotidianos que se consumen entre comidas son frituras, bebidas y alimentos altos en azúcar, harinas refinadas y dulces.



Imagen 1: Escuela primaria de zona urbana

Perez OS, 2014

Usan ropa de edad superior a la que tienen, puesto que la que les corresponde no les queda. Su conducta social, es aislada e introspectiva, evitan la actividad física y social, que implique correr y saltar, como juegos al aire libre, por lo cual, prefieren jugar con aparatos electrónicos.

En esta ciudad urbanizada, es común, encontrar dos tiendas de venta de alimentos por cada cuadra, donde, los infantes que las visitan se quedan jugando videojuegos en máquinas que se les deposita dinero y ofrece tiempo para jugar, que dependiendo de las habilidades del jugador pueden convertirse en horas; otros, prefieren utilizar su dinero en las maquinas traga monedas, las cuales, según su suerte pueden duplicar el dinero y los motiva a permanecer largas horas esperando recibir el premio, durante el tiempo que duran los eventos anteriores el infante consume alimentos altos en calorías.

En casa, estas niñas y niños con obesidad, regularmente tienen la facilidad para consumir alimentos, ya sea, por estar en la alacena o en la tienda más cercana. La manera en que eligen qué comer es de acuerdo a sus gustos, entre los alimentos

preferidos: chocolates, galletas, palomitas, papas fritas, jugos, bebidas gaseosas y leche saborizada. Muestran apetito todo el día, comen frente al televisor, computadora o mientras juegan con dispositivos electrónicos, lo cual, aumenta el sedentarismo, entre menor actividad física se realice mayor será el grado de obesidad en el infante.

Existe una gran variedad de comidas preferidas para niñas y niños con obesidad: las preparaciones empanizadas, fritas, capeadas, los gratinados, lo condimentado con crema, mayonesas y aderezos; incluso, en la hora de comer es muy común acompañar la comida con el consumo de bebidas gaseosas o bebidas en polvo azucaradas, además, repiten plato de comida, en las colaciones o aperitivos, por lo regular, son galletas o frituras y el consumo de verduras y frutas se ve escaso en su dieta.

En las fiestas infantiles, suele existir un alto consumo de alimentos, ya que reciben a niñas y niños con galletas en las mesas, aguas de sabores azucaradas, bebidas gaseosas, mesa de dulces: gomitas, dulces enchilados, golosinas, palomitas, frutas y verduras con chile y chamoy, fresas cubiertas de chocolate, churritos, cacahuates; además de la comida: torta o pizza para los infantes y platillos de comida o tacos de guiso para los adultos, que también comen los infantes, pastel con gelatina y grandes bolsas de dulces.

Los fines de semana y días festivos: semana santa, navidad, año nuevo y día de reyes magos, el consumo de alimentos altos en calorías se eleva. Todo esto da como resultado la alta prevalencia de obesidad que sufre el Estado de Sinaloa, como se señala en el estudio por Pacheco-Ureña (13), la tasa de obesidad infantil es alta y da como consecuencia problemas de salud en la comunidad.

Asimismo, la autora principal de esta investigación, durante su experiencia como enfermera hospitalaria, observó a infantes de edad escolar con obesidad presentar problemas de salud: diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, colesterol alto en sangre, los cuales, según el INEGI son las principales causas de mortalidad en México (67).

5.3 Inmersión al campo

Para llegar a los participantes, en esta etapa se acudió a una experta en Nutrición, la cual, realizó el diagnóstico de obesidad por sobreingesta a los infantes, posteriormente, se acudió de manera personal a su hogar, para invitar a los infantes y sus madres a participar en el estudio.

Se explicó las generalidades del estudio, la importancia de su participación de manera clara y de acuerdo a la edad de los infantes, la cual osciló entre 6 a 10 años de edad, al aceptar participar se agendó la siguiente visita, donde, se entregó el consentimiento informado y con él la investigación dio paso al trabajo de campo.

5.4 Muestra

5.4.1 Participantes.

Se seleccionó a 6 participantes, 3 niñas y 3 niños entre 6 a 10 años de edad y sus madres; la participación de todos fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado por los participantes y sus madres. Los participantes fueron previamente diagnosticados con obesidad por sobreingesta, que estudiaban en escuelas públicas y vivían en zonas urbanas de Culiacán, Sinaloa, México.

Se trabajó de Septiembre 2013 a Febrero 2015, las entrevistas se realizaron a domicilio en un lugar privado y cómodo, a cada uno de los participantes se

efectuaron de 2 a 5 entrevistas, el número se decidió por saturación teórica, durante las cuales se mantuvo la observación de las actitudes, conductas y gestos, además, se contrastaron los datos con profesionales expertos en salud e investigación.

Se utilizaron seudónimos en lugar de sus nombres propios para proteger la identidad de los participantes.

Tabla 2. Participantes

| Nombre | Edad | Género | Diagnóstico por el IMC | Grado Escolar | Turno Escolar |
|-------------|---------|-----------|---------------------------|------------------|------------------|
| July | 7 años | Femenino | Obesidad | Segundo | Matutino |
| Caly | 7 años | Femenino | Obesidad | Segundo | Matutino |
| Naty | 10 años | Femenino | Obesidad | Quinto | Matutino |
| Oz | 7 años | Masculino | Obesidad | Segundo | Matutino |
| Lalo | 6 años | Masculino | Obesidad | Primero | Vespertino |
| Jesy | 9 años | Masculino | Obesidad | Cuarto | Mixto |

5.5 Técnica de recolección de datos.

Se emplearon dos técnicas:

- Observación participante.
- Entrevistas a profundidad a niñas y niños, de manera individual y acompañados de sus madres.

5.5.1 Materiales e instrumentos.

Para levantar la información para este estudio se utilizó el siguiente material:

- Hojas de registro de datos.
- Diario de campo.

- Equipo de electrónico para grabación de audio y video.
- Guía de entrevista.

Para la recolección de datos, se utilizaron los siguientes instrumentos: observación participante y entrevista a profundidad que se muestran a continuación.

La observación participante, se refiere al investigador que cumple la función de observar durante periodos cortos de tiempo, posteriormente, le siguen las observaciones de entrevistas (62). Ayuda a comprender un espacio único y, de esa forma, poder tomar una decisión sobre el estudio en diferentes escenarios (45).

Se realizó observación participante a diferentes escuelas primarias, ubicadas en zonas urbanas de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México, se visitó de manera personal en diferentes horarios: clases, recreo y salida, observando, durante diferentes periodos de tiempo detalles que acontecían en los escenarios: las tiendas de comestibles que existen alrededor, los puestos de alimentos ambulantes y establecidos, así como, las conductas de los infantes, padres de familia y vendedores de alimentos que se encuentran dentro y fuera de las escuelas.

La táctica de campo que se realizó en esta investigación para ampliar los conocimientos sobre el escenario y los participantes, fue estar en el lugar adecuado en el momento oportuno, de esa forma, se pudo observar como los infantes en las escuelas primarias compran alimentos en las tiendas de enfrente, así como, al salir de la escuela compran alimentos altos en calorías, otra fue, actuar con ingenio al momento de entrevistar a las personas que venden alimentos, las cuales, externaron que venden los alimentos porque los infantes se los piden y les gusta

comprar en ese lugar, esas personas venden los alimentos por la reja de la escuela y a la salida del horario de clases.

Se formularon preguntas, la cuales, permitieran que los participantes y sus madres, hablaran de sus ideas y preocupaciones, sin forzar la respuesta a los intereses y preconcepciones del observador.

Las descripciones de los escenarios y personas, fue cuidadosa respecto a su aspecto físico, comportamiento y aspecto general, se utilizó, la expresión “manejo de impresión”, donde se anotó todo lo observado alrededor con detalle.

La observación participante, depende del registro del diario de campo completas, precisas y detalladas (45). Se contó con la colaboración de expertos en investigación cualitativa que leyeron las notas, se incluyó la descripción de personas y escenarios, registrando en el diario de campo y notas de grabación en audio y video.

En la recolección de datos, se realizó la investigación por medio de entrevista a profundidad, observación participante y diario de campo, las cuales, se registraron después de la entrevista cara a cara. La información obtenida fue importante para aclarar cuestiones que surgieron más adelante (45), gracias a las anotaciones, se tuvo la oportunidad de regresar al escenario en horarios específicos para realizar nuevas observaciones.

La observación participante, facilitó la comprensión de la manera en que las personas reaccionan en la recolección de datos, ayudó al observador a entender como la gente se organizaba en la comunidad (45), tener un conocimiento de los

alimentos que acostumbran comprar los infantes dentro de la escuela, al salir de la escuela y por las tardes en sus hogares, ayudó a tener un lenguaje conocido para ellos, al momento de utilizar modismos típicos de su comunidad durante las entrevistas. Ésta continuó hasta llegar a la saturación teórica, es decir, cuando lo observado se repitió en cada observación en los hogares y escuelas (62), sin importar la condición económica de las personas, se pudo destacar que presentaban reacciones similares en cuanto a las actividades diarias.

La entrevista a profundidad, se realizó con una duración fue alrededor de 40 min, de manera individual y en presencia de sus madres, utilizando una guía de entrevista (anexo 1), indagando cuando el proceso lo requirió o cuando se desconocía el significado de lo que habían expresado las personas.

Se registraron los discursos de los participantes, en grabaciones de audio y video, las cuales posteriormente se transcribieron de manera textual, y se realizó la triangulación con el diario de campo, así como con apoyo de expertos en el tema. Para el desarrollo de la entrevista se otorgó un clima de familiaridad, partiendo de una narración fluida del entrevistado (37).

La entrevista a profundidad, permitió crear condiciones para que los infantes expresaran de forma verbal sus relatos, en relación a su experiencia vinculada con la obesidad. Se presentó la oportunidad de realizar la investigación con un corte psicosocial y educativo, también reconocer que la subjetividad se construye en un proceso social (64).

La experiencia de la autora durante las entrevistas con los infantes, fue colocarse a la altura y expresión verbal, inicia la conversación con cuestiones

cotidianas. Dar a comprender la importancia de su participación en el estudio, resolver sus dudas y ganar su confianza, permitió hablar de manera despreocupada: como se desarrolló su día en la escuela, en su hogar, con su familia y en eventos especiales como su cumpleaños y vacaciones. Jugar con ellos al finalizar las entrevistas y dar gracias. Fue interesante la espontaneidad de los infantes, hablar de sus experiencias diarias, incluso algunas cosas que hasta sus madres desconocían.

El conjunto de cuestiones temáticas, estimularon a la reconstrucción de las experiencias de las personas entrevistadas, la conversación se convirtió en un instrumento de investigación; el entrevistado fue guiado por el investigador para narrar los acontecimientos vividos.

5.6 Análisis de datos.

Una vez que se eligió el escenario a trabajar, que se seleccionaron a los infantes diagnosticados con obesidad por sobreingesta alimentaria, que estudiaran en escuelas públicas y residieran en zonas urbanas, se obtuvieron los datos de niñas y niños con obesidad, permitiendo dar un enfoque desde la perspectiva de género.

Las entrevistas, se realizaron en un lugar cómodo y visible en el hogar donde se pudiera platicar en privado primero en presencia de sus madres y posteriormente de manera individual, la madre se encontraban cerca del infante, por si se requería su presencia; se realizaron alrededor de dos a cinco entrevistas por participantes, las cuales se grabaron en audio y video, y posteriormente se transcribieron en su totalidad, regresando con los participantes, para leer de manera tranquila lo que se

expresaron en las entrevistas, y de la misma forma, se aclararon dudas que surgieron de los significados. Posterior a la entrevista, se realizó el diario de campo, donde se exponían las características del hogar: cocina, sala, habitación y área de esparcimiento, así como, descripción de las personas que entraban y salían del hogar, familiares y amigos.

Las etapas del análisis cualitativo según Miles y Huberman (68), son la reducción, disposición y agrupamientos de datos, obtención de resultados y verificación de conclusiones (figura 1) (69).

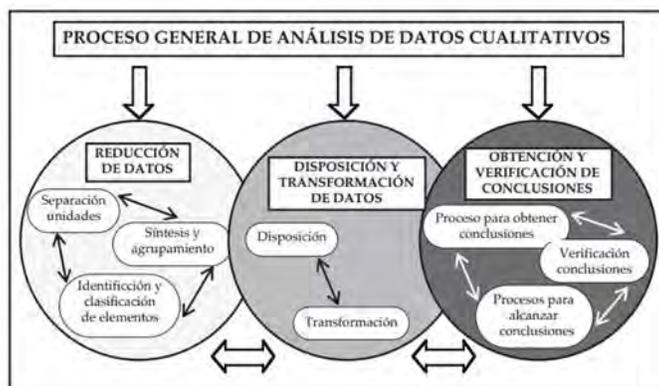


Figura 1. Análisis de datos según Miles y Huberman.

Reducción de datos, es el proceso de categorización donde se llevó a cabo la transcripción de todos los datos, vigilando que la información estuviera completa y manejable, se realizó en coherencia de los criterios temáticos, la identificación y clasificación de elementos, síntesis y agrupamiento por contenido temático (69).

En esta investigación se anotó todo lo que dijeron en las entrevistas, incluyendo las interrupciones y espacios en espera o silencio, es una descripción

en términos significativos (conscientes o inconscientes) para las personas que realizaron los discursos.

Disposición y agrupamientos, esta fase fue una tarea ardua y compleja, la información obtenida aparecieron de forma textual, dispersa y vagamente ordenadas (69). Una disposición es un conjunto organizado de información, presentado de forma ordenada, abarcable y operativa capaz de resolver las cuestiones de la investigación (70).

Por lo cual, en esta investigación al terminar de colocar toda la información leída a conciencia, el siguiente paso fue el agrupamiento que se realizó por medio de la síntesis en una categoría y subcategorías.

Obtención de resultados y verificación de conclusiones, se utilizó el uso de analogías (69), la codificación se realizó por medio de un diagrama de frecuencia de las categorías, donde emergieron algunas más frecuentes que otras, dando oportunidad de seleccionar la información para trabajar.

Posteriormente tras realizar lecturas exhaustivas, donde se agruparon todas las categorías y subcategorías similares, que aparecieron con mayor frecuencia en los discursos de todos los participantes, se seleccionaron los discursos de los mismos, buscando coincidencias, diferencias y contradicciones de las entrevistas realizadas, con lo que se obtuvo las conclusiones de cada categoría y una conclusión final para la investigación.

Se retornó periódicamente a los datos: entrevistas grabadas en audio y video, notas de campo y con los participantes, para que ellos analizaran críticamente la

información que se había recopilado, con el propósito de que verificaran si la información era correcta y correspondía a la realidad de su persona.

Cuando en el análisis llegó al punto de saturación teórica y los datos adicionales no aportaron nuevas perspectivas, se comenzó a escribir el informe final.

Para la etapa informativa, se determinó que sería un informe narrativo, porque se describió, explicó y comparó paso a paso las experiencias de la obesidad infantil desde la perspectiva de género, además, reveló el propio punto de vista del investigador respecto a los datos y abordó problemas especiales de confiabilidad.

Para la divulgación de resultados cualitativos en informes y publicaciones científicas, se anotó cómo se organizaron las secciones de los métodos, así como, la obtención de los resultados, se distinguió entre presentación e interpretación de los resultados, el tratamiento de las citas, con el uso de expresión verbal apropiada y las técnicas.

Cumpliendo con el objetivo de los documentos cualitativos que es “representar el mundo de los entrevistados en forma exacta, vívida y convincente” (65).

5.7 Validez del estudio

5.7.1 Triangulación

Es una estrategia utilizada por el investigador en temas sociales, para extender la confianza en la calidad de los datos utilizados; ver un punto de vista a

partir de diferentes perspectivas, lo cual aumenta la validez y consistencia de los hallazgos (71).

5.7.1.1 Triangulación de datos

Es la utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección de datos (72). Para esta triangulación, se revisaron los datos obtenidos con los participantes y se contrastaron con los métodos: la entrevista a profundidad y la observación participante, así como, diferentes fuentes de información obtenidas por medio del diario de campo. De esta forma, se convierte en un modo de procedimiento más poderoso que la contrastación y refuerza la confirmabilidad de los datos.

5.7.1.2 Triangulación de técnicas

En la investigación cualitativa, es un fenómeno estudiado mediante varias técnicas (73). En esta investigación, se llevó a cabo, por medio de diario de campo, observación participante y entrevista a profundidad, la cual, fue transcrita textualmente en su totalidad y se discutieron las interpretaciones con otros investigadores, al finalizar se realizó el informe, y se visitó a los participantes los cuales leyeron las transcripciones completas, donde validaron y modificaron la redacción de algunos contenidos donde se tuvo dudas respecto al significado del discurso.

Las técnicas de observación participante y entrevista a profundidad, facilitaron la captación de la información y permitió reforzar la credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad, las cuales, son pautas para evaluar el rigor metodológico en este estudio cualitativo.

5.7.1.3 Triangulación de investigadores

En esta forma de triangulación, el análisis del fenómeno se realizó por diferentes expertos (73). Para cumplir con esta forma de triangulación se estudiaron y se cotejaron los hallazgos de esta investigación con colegas del gremio de Enfermería, además, se contrastaron con especialistas en nutrición, medicina y psicología, docentes e investigadores cualitativos.

5.8 Rigor metodológico

El rigor metodológico, estuvo presente en todo momento en esta investigación de experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de género, se realizó desde la etapa preparatoria, trabajo de campo, etapa analítica e informe final. Se detalló de manera precisa cada uno de los procedimientos, métodos, técnicas y tipos de análisis utilizados en el desarrollo de esta investigación.

Para el rigor metodológico, se trabajó bajo tres criterios: a) Credibilidad. Se realizaron entrevistas a 6 infantes y sus madres, en un lugar cómodo en sus domicilios, durante el periodo de septiembre de 2013 a febrero de 2015, el número de participantes se decidió por saturación teórica, además, se contrastaron los datos con los participantes y con profesionales expertos, b) Transferibilidad. Se presenta una descripción de las características de los participantes y c) Confirmabilidad. Se cuenta con grabaciones en audio y video de los discursos, transcripción de las entrevistas y notas de campo.

5.8.1 Credibilidad

La credibilidad es también llamada valor de la autenticidad; las interpretaciones creíbles de datos cualitativos, ofrecieron explicaciones congruentes con la recolección de datos y comprensibles para las personas que formaron parte de la población del estudio (65).

La credibilidad en esta investigación, se logró a través de observación participante y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolección de información que produjo hallazgos que fueron reconocidos por los participantes, sobre lo que ellos piensan y sienten. Los resultados de esta investigación, son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado (73).

5.8.2 Auditabilidad

La auditabilidad o confirmabilidad, se trata de la habilidad de otro investigador de seguir la ruta de lo que el investigador original hizo. El objetivo es confirmar mediante verificaciones, esto permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original, siempre y cuando tengan perspectivas similares (73).

Para cubrir este requisito en la presente, se cuenta con todo el material audio y video grabado, las características generales y específicas de los participantes, abarcando desde el proceso de selección, así como, la transcripción de las entrevistas, los contextos físicos, interpersonales y sociales fueron discutidos con otros investigadores en la presentación del informe final.

5.8.3 Transferibilidad

La transferibilidad o aplicabilidad, se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Por tanto, el grado de transferibilidad está en función directa de la similitud entre los contextos (73). Para aplicar este requerimiento, se describió extensamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado.

También es conocido como extensibilidad, que permite explayar los resultados a una población más amplia. Una muestra suficientemente grande y adecuada es necesaria para minimizar el error (65). La aplicación del estudio en otra población con conclusiones similares, contribuye a aplicar las lecciones aprendidas en esta investigación a otro contexto similar.

5.9 Aspectos éticos

La presente investigación se realizó a niñas y niños que presentaban obesidad, por lo cual, fue necesario solicitar la autorización de sus madres por medio del consentimiento informado para la protección de su intimidad, donde se explicó de una manera clara a los infantes y sus madres de acuerdo a su nivel de entendimiento, en qué consistía el estudio, que tipo de preguntas se realizarían en esta investigación, así como, la libertad de abandonar el estudio o evitar que se informe de lo obtenido, si no está de acuerdo (anexo 2).

La temporalización de esta investigación se realizó por medio de un cronograma de actividades, el cual guió la investigación desde el inicio, hasta su culminación (anexo 3).

Dentro de las consideraciones éticas, se basó en el código de Nuremberg, donde menciona que es esencial el consentimiento voluntario del humano sujeto a experimento, el cual debe ser útil para el bien de la sociedad (8).

Enfermería, orienta a las personas para llegar a la satisfacción de necesidades básicas de la vida: biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico que se traducen en un trato humano (74), y a la vez, interpretar las diferentes formas de comunicación oral y escrita de la persona, familia y grupos de la comunidad, teniendo en cuenta su significado en la atención de su salud (74) y establecer normas de atención de salud en la calidad de los cuidados (75).

El personal de Enfermería, por medio de este estudio cumple con el artículo 17, de la declaración universal de los derechos de los niños: “el niño tiene derecho a tener acceso a información y material con el fin de promover su bienestar social, espiritual, salud física y mental” (1).

Se cumplió con lo escrito en el Código Deontológico de Enfermería, como se menciona en el capítulo II, los deberes de Enfermería, donde reconoce la libertad, igualdad, derechos y valores de todos los seres humanos. Por ello, Enfermería trató con el mismo respeto a todos los participantes de este estudio, sin distinción de raza, género, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud (75).

Además cumplió con el capítulo V, el cual marca que dentro de la promoción a la salud y bienestar social, el personal de Enfermería, colaboró con el impulso a la salud poniendo al servicio de la sociedad los conocimientos científicos obtenidos

en esta investigación. Enfermería, reconoce y concede al grupo social el derecho que le corresponde en la promoción de la salud, permitiendo una participación real en las decisiones que le concierne.

De igual forma con el capítulo VII, Enfermería promueve la salud y el bienestar familiar, así como que los infantes sean protegidos y cuidados, de forma que puedan crecer con salud y dignidad (75).

Para mejorar las condiciones de vida de los infantes, el personal de salud, educadores y padres de familia se apegó a la norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño: "... la promoción de la salud, es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar en el cuidado de su salud y para preferir estilos de vida saludable, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud" (39). Es por ello, que esta investigación aportó conocimientos para atender mejor a los infantes conociendo sus experiencias desde la perspectiva de género para otorgar un mejor cuidado.

El personal de Enfermería, permitió el intercambio y análisis de la información, para cuidar la salud individual, familiar y colectiva, y con ello, para fomentar estilos de vida sanos (39). Por lo cual, fue importante la estrecha comunicación para el desarrollo de esta investigación, protegiendo siempre a los participantes.

6 Resultados

Las entrevistas a profundidad y observación participante de los 6 infantes, el proceso de análisis y reflexión de los discursos de las experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de género, condujeron a la construcción de las siguientes categorías y subcategorías (figura 2):

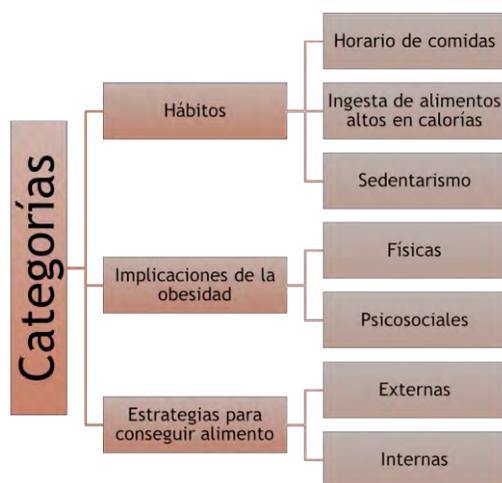


Figura 2. Categorías y subcategoría de experiencias de Obesidad infantil.

Hábitos

Se entiende por hábito, a la tendencia a realizar una actividad de manera involuntaria. Los hábitos alimentarios, se forman de acuerdo a la alimentación de una persona, el horario de comida, el contenido y la manera de seleccionar los alimentos (76).

Comer bien y sano puede crear un hábito, como también puede serlo comer mal, la repetición de estas acciones constituye un hábito, después de un tiempo de practicarse se logra ejecutar esas conductas de modo automático, sin planificación.

Los hábitos alimentarios, se forman de acuerdo al horario de comida, contenido y a su forma de seleccionar los alimentos con variados nutrientes, que

aporten: vitaminas, minerales, proteínas, grasas e hidratos de carbono en la proporción que el cuerpo necesita, así como, eliminar por medio de una digestión adecuada y la actividad física.

Horario de comidas

Se desarrolla en torno a la ingesta de tres comidas: desayuno 8 a.m., comida 2 p.m. y cena 8 p.m., y dos colaciones: a media mañana 10 a.m. y a media tarde 5 p.m. Lo anterior se ajusta de manera flexible a las actividades familiares y escolares. La ventaja de que los infantes se acostumbren a tener un horario de comidas, en lugar de comer a cualquier hora de manera desordenada, reside en aprender a sentir hambre y a saciar el apetito y, en consecuencia, a regular su ingestión (9).

Las experiencias de niñas con obesidad, muestra un horario de comida inadecuado, porque el transporte escolar llega muy temprano a su casa y desayuna hasta la hora del recreo, *porque así acostumbro hacerlo* comenta July, Durante “la comida del medio día” Caly menciona: *“a veces me alimento, con un emparedado de jamón, algunas veces la comida no está lista a tiempo, y en ocasiones, no ceno porque me duermo temprano o ceno un cereal o yogurt”*, Naty comenta: *“no desayuno porque no me da hambre, hasta la hora de recreo”*.

... No desayuno cuando voy a la escuela, allá me alimento en el recreo... llevo \$10 pesos para gastar a las 10:00 a.m., a veces me compro unas papas fritas y una paleta de hielo... (Caly).

... Ayer no desayuné nada antes de ir a la escuela...\$25 pesos llevé para gastar, en la escuela, a la hora del recreo a

las 10:30 a.m. compré unas tortillas fritas con queso derretido y una bolsa de papas fritas, un jugo de bote... (Naty)

... Antes de irme a la escuela, me dan un licuado de papaya, fresa o de chocolate en polvo, con leche deslactosada light, para que pueda aguantar hasta las 10.30 a.m., cuando salgo al recreo, me alimenté con un emparedado de jamón o huevo con salchicha y 2 tortillas (July).

La siguiente oración de la mamá, confirma lo dicho por July:

... en la mañana July se levanta a las 6:00 a.m., llega el transporte escolar a las 6:30 a.m. para llevarla a la escuela
(Mamá/July)

El desayuno, es uno de los alimentos más importantes del día, con frecuencia se observa que los estudiantes que asisten a clases sin haber desayunado, se muestran apáticos y manifiestan dificultades para mantener la atención. Diferentes estudios han demostrado que el desarrollo escolar de infantes que no desayunan sufre un deterioro, aun cuando, estén bien alimentados (9).

Gazibara menciona en su investigación, que es crucial que los estudiantes desayunen antes de iniciar sus clases (21), esto respalda, lo que se observa de las experiencias registradas por los infantes con obesidad, después de presentar un ayuno prolongado en ocasiones mayores de 12 horas, el cuerpo exige la obtención de energía de forma inmediata y ésta es obtenida por los alimentos altos en calorías

dulces y salados: papas fritas, chimichangas (frituras), refrescos, esquites, viejitas (frituras) y pirulín (Imagen 2).



Imagen 2: Alimentos altos en calorías

Perez OS, 2015

Los anteriores se encuentran a la venta incluso dentro de las escuelas, que se supone están trabajando afiliadas al programa escuela y salud, esto quebranta la Ley de la Educación, en el artículo 24 Bis menciona: “la Secretaria establecerá lineamientos que deberán sujetarse el expendio y distribución de los alimentos, bebidas preparados y procesados, dentro de toda escuela, en cuya elaboración se cumplirán los criterios nutrimentales, que para tal efecto determine la Secretaría de Salud” (77).

Las niñas no solo tienen largos periodos de ayuno, además coinciden con horarios de comida y cena a destiempo:

... Cuando llegué de la escuela, me alimenté con un emparedado de jamón, ahora, me dieron pescado frito, me lo comí con verdura, con dos tortillas y tome agua de limón... cuando mis papás acaban de trabajar... me dan de comer, comí pescado, pero no he cenado. (Caly)

La entrevista de Caly, se realizó alrededor de las 6 p.m., se observó que los padres trabajan en la planta alta de la casa habitación, posterior a la entrevista se ocuparon de las compras para su negocio.

Así lo informa la mamá:

...A las 2 p.m. le doy...de comer cualquier cosa, una fruta: manzana, papaya, pero July lo hace a un lado, quiere comida; a veces no está hecha la comida, sino hasta las 3 p.m.
(Mamá/July)

... en la cena, a veces ceno cereal. (July)

...antes de dormir ya no ceno nada hasta el día siguiente. (Naty)

A diferencia de las niñas, los niños presentaron el patrón de desayunar, comer y cenar a la hora adecuada, aun cuando tienen horarios diferentes de clases, mañana, tarde y horario mixto:

... desayuné huevo con dos tortillas. (Lalo)

... desayuné huevo con un vaso de leche, una o a veces dos tortillas, tomé licuado con leche semidescremada con chocolate.
(Jesy)

... cuando llegué a casa de la escuela a las 12 p.m., comí sopa de fideos, con queso y tres tortillas. (Oz)

Y lo confirma la madre:

... Lalo diario desayuna a las siete u ocho. (Mamá/Lalo)

Lo antepuesto lo menciona Chávez, las ideas de cómo deben ser las mujeres y los hombres (53). La mujer está hecha para alimentar, servir y atender a los hombres, no a las mujeres, las mujeres son las que atienden a los hombres, por tal razón la preocupación de la madre no solo de tener la comida para los niños, servirle y verificar que se haya terminado el alimento, lo cual no se observa con las niñas.

En los discursos se muestra que a diferencia de las niñas, los niños presentan mejores hábitos alimenticios referentes a los tres horarios de comidas, sin importar el turno al que acudan a la escuela, evidenciado por las madres que les dan a niños los alimentos a sus horas y a niñas no, se podría decir, que es porque vivimos en un México apoderado del machismo, social e históricamente a través de las costumbres y comportamientos impuestos, tradicionalmente basados en el deber ser como lo refuerza Cazés (59), o por la creencia de las madres, que el hombre tiene que ser fuerte y atlético, como lo menciona Martínez en sus investigaciones, que desde antes de su nacimiento le son asignados un conjunto de comportamientos y características culturales, que le indican cómo debe de actuar según su género (52).

Sin embargo, aun cuando comen a sus horas, la cantidad de comida que ingieren los niños, es mayor a la que requieren para su edad:

...A Lalo, sí le doy menos comida, si me ve que le doy a su hermana más comida, me dice “a mí no me quieres porque me diste menos”. No, le digo, ella es más grande que tú, y tú estás más chiquito y tienes que comer menos. Se enoja, me deja la comida y se va. (Mamá/Lalo)

... Jesy nunca ha sido muy, que le guste el pan, que lo dulce, las papas fritas; él es de comida, comida...

(Mamá/Jesy)

La ingesta calórica en las niñas y niños, depende de su ingesta diaria recomendada (RDA). Tanto para ellas y ellos de los siete a diez años de edad, la recomendación de calorías es alrededor de 70 kilocalorías por kilogramo por diaria, y las de proteínas, de 28 gramos, por kilogramo al día. Existe una variación dependiendo de la persona, de acuerdo con su propio ritmo de crecimiento, actividad física y tamaño corporal. Por ello, se debe consultar a un especialista en nutrición (9).

La etapa escolar va desde los 6 a los 11 años de edad y los incrementos en el peso y la estatura se mantienen constantes en niñas y niños. A los seis años prácticamente no hay diferencias en el peso y la estatura, conforme aumenta la edad, las mujeres tienen mayores incrementos que los hombres en estas cifras. A los 10 años es cuando se hace notorio el cambio y a los 11 años la estatura y el peso promedio de las niñas es mayor en 1.5 centímetros en la talla y 1.7 kilogramos de peso (9).

Ingesta de alimentos altos en calorías

Se refiere al consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas, son por lo general, bajos en contenido proteico, producen un aumento de peso al ser consumidos en grandes cantidades durante todo el día: dulces, salados, líquidos o sólidos. En la actualidad su consumo es muy elevado, debido a la gran extensión publicitaria. Existe diversidad en el consumo de alimento con precios accesibles y

su valor calórico elevado, entre ellos se encuentran: botanas, bebidas gaseosas, golosinas, polvos azucarados o salados (9).

En la ciudad de Culiacán, Sinaloa, estos productos son atractivos para los participantes al salir de la escuela, por las altas temperaturas del medio día, que alcanzan en ocasiones hasta los 45 °C. Ellas y ellos, al soportar el calor, el cansancio de las clases y el hambre no satisfecha, se enfrentan a los puestos ambulantes de comida, donde les venden gran cantidad de alimentos altos en calorías: papas fritas, chimichangas (frituras), dulces, raspados, nieves y helados (bebida dulce congelada en bolsa) (Imagen 3). Además, dentro del transporte escolar existe la venta de bolis y papas fritas, lo cual, no solo proporciona alimentos en el trayecto a su casa, sino evita la movilidad del infante.



Imagen 3: Alimentos altos en calorías

Perez OS, 2015

Todos los participantes coincidieron en comprar y comer en la escuela alimentos altos en calorías: frituras y dulces, a excepción de uno de ellos, porque no los venden en su escuela:

... en la tienda de la escuela preparan elotes, pastelillos, frituras con carne, chimichangas (frituras), papas

fritas con elotes, golosinas, aguas dulces, jugos de bote...

(Naty)

... Las niñas le gritan a la vendedora de la tienda de enfrente de la escuela y trae los alimentos y pagan por la ventana... yo compré papas fritas, refrescos y frituras... (July)

Lo anterior coincide con la investigación de Valenzuela, donde se muestra que los infantes de Michoacán, México, consumen en la escuela refrigerios altos en hidratos de carbono simple y grasas saturadas (78), como: jugos envasados, galletas, dulces y tortas, papas fritas o pizza, así se confirma a continuación: *mi mamá solo me echó para ir a la escuela un paquete de galletas con chocolate* (Oz).

En Sinaloa le llaman “chimichanga” a una fritura de harina (Imagen 3): *en mi escuela he comprado chimichangas, es una fritura grande* (señala con las manos una dimensión de 12X20 cm), *le ponen encima crema y verdura, si quieres chile le echan chile y arriba que le echan queso, me comí una* (Caly); este es un alimento típico que se encuentra a la venta dentro y fuera de las escuelas en zonas urbanas donde asisten estos participantes.



Imagen 3: Chimichanga (Fritura de harina preparada)
Perez OS, 2009.

La chimichanga es de consumo popular, tiene un bajo costo y aproximadamente 250 kcal, suficiente para saciar el hambre un par de horas, ya que la fritura contiene gran cantidad de grasa saturada, además, contiene crema y queso que proporcionan pocas proteínas y lechuga que sirve para dar volumen gástrico. El consumo de este alimento es común entre los infantes:

...me dan a gastar en la escuela \$20 pesos y me compré una chimichanga (fritura), un agua de sabor y una nieve... adentro de la escuela venden chimichangas... (Lalo)

... en la tiendita de la escuela compré bolsas de papas fritas,...me comí una chimichanga... (Oz)

Se encuentra similitud con la investigación realizada por Núñez, en la cual indica, que los infantes del país de Costa Rica prefieren alimentos altos en calorías (29).

Así mismo, en el presente estudio, se identifica que en la salida de la escuela todos los participantes coincidieron en comprar y comer en los puestos de comida:

Cuando salí de la escuela compré otra "chimichanga" que tiene lechuga, le echan crema, queso... (Lalo)

... a la salida de la escuela si venden cosas, compré de esos bolis que salen en la TV, hay una tienda afuera de la escuela donde venden papas fritas... (Caly)

... al salir de la escuela compraba, a veces, una bolsa de papas fritas, té con azúcar... (Naty)

... compré frituras, pirulines, esquites, y dentro del transporte escolar venden bolis, frituras y agua natural... (July)

Calvillo, menciona que los principales alimentos consumidos por los estudiantes de 6 a 20 años en Guerrero, México, son las frituras y los dulces, dichos alimentos han sido muy exitosos ya que quitan el hambre rápido, aparentemente no son tan costosos, no requieren de preparación alguna, y su combinación es altamente adictiva, aun cuando no estén conscientes de ello (66).

Sin embargo, Jesy es la excepción, ya que dentro y fuera de su escuela no venden alimentos; su familia administra una tienda de conveniencia y cuando sale de la escuela va a allí:

... cuando estamos en la tienda, Jesy me pide, porque salimos de la escuela y nos vamos para allá... y sí, pide algo de tomar, a veces que me dice agua o bebida rehidratante azucarada. (Mamá/Jesy)

Múltiples investigaciones, indican que la gran cantidad de calorías y el escaso gasto de energía aumentan el riesgo de continuar, no solo con la obesidad, sino con la nutrición inadecuada. Los infantes de la presente investigación mencionan que por las tardes, en la tienda, todos compran alimentos altos en calorías:

... en la tienda, compré unas papas fritas y un jugo (entre risas),... me ingerí dos helados de coco con leche... (Caly)

... en la tarde me comí dos bolsas de papas fritas, una bebida chica rehidratante o té azucarado y refresco..., siempre tomo un vaso de refresco grande... (Naty)

... en la tarde voy a la tienda y compro nada más que un jugo de piña enlatado... (Jesy)

Y así lo confirma la madre:

... por la tarde Oz compra de la tienda, chicles, galletas... (Mamá/Oz)

... Jesy toma el jugo enlatado como si fuera agua, ... casi no toma agua... (Mamá/Jesy)

... Jesy, no es muy de comer papas fritas. Lo que sí, es que entre medio de las comidas, come, agarra un cereal, una mandarina, yogures; antes que se duerma, sí agarra yogurt, una gelatina, un flan, pero sí está agarrando cosas, porque de una, se me desaparece todo en el refrigerador... (Mamá/Jesy)

Núñez (79), indica que en los días de eventos especiales los infantes aumentan su consumo calórico. En esta investigación todos los participantes coincidieron con ese patrón de conducta:

...en Navidad puedo comer hasta tres platos de menudo... (Lalo)

... me alimento más en mi cumpleaños, porque hay más frituras, refresco y pastel. (July)

... me alimenté con cochinita, taquitos de frijol, pastel, refresco a veces dos vasos... (Oz)

... en mi cumpleaños, me alimenté con más comida; comí quesadillas y le podía echar chile, pastel con gelatina.... (Caly)

Casanueva menciona que los infantes consumen grandes cantidades de alimentos altos en calorías, y que cuando la ingesta de estos no es controlada les afecta en su desarrollo, desplaza la ingestión de otros alimentos y deteriora el presupuesto familiar, así como tomar en exceso bebidas gaseosas y azucaradas puede reducir la ingesta de lácteos y la cantidad adecuada de nutrientes como calcio (9), lo cual puede afectar a un crecimiento adecuado.

La ingesta de alimentos altos en calorías, es un ejemplo importante de los efectos de la cultura. Las experiencias de la obesidad infantil representan una gama muy amplia de significados y comportamientos, para los cuales, el alimento, además de nutrir el organismo, también ha servido de medio para formar un vínculo con las personas.

Sedentarismo

Es la disminución de la actividad física y recreativa, entre sus causas están el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización (42). Los infantes, durante la etapa escolar realizan poco ejercicio, ya que destinan la mayor parte del

tiempo, a ver la televisión o jugar videojuegos, así mismo, los hace vulnerables a desarrollar obesidad (32).

En diferentes estudios hechos en México, muestran que no es suficiente la actividad física en infantes, conforme a la recomendación de acumular 60 min al día de acuerdo a su edad (11). Lo cual, concuerda con las experiencias encontradas en este estudio, Oz comenta: *en la escuela no corro*. Y July manifiesta: *en la escuela no corro, porque no me gusta* (July) y se cansa al hacerlo, cuando va a la escuela, el transporte escolar la lleva de su casa a la escuela y de regreso, ellas y ellos, cuando juegan atrapan a los más lentos, en ocasiones, no hacen nada en el recreo:

... me ponen a correr... y yo me tardo mucho para correr, juegan a las atrapadas y siempre me atrapan a mí. Y a veces corro por la orillita, tengo que correr más rápido y no puedo, me tengo que salir, el maestro me dice: apúrense, apúrense. Hay veces que tengo que brincar en un pie y no puedo. (July)

... en el recreo ya no hago nada, juego canicas o me quedo sentado todo el recreo... (Jesy)

Dhir, evidencia que los infantes pasan una gran parte de su tiempo libre viendo la televisión o jugando juegos de computadora, y esto, no sólo fomenta la inactividad, sino también, el consumo de bocadillos.

La proporción de infantes que caminan a la escuela ha disminuido, en parte por comodidad y también debido al miedo de permitir que las niñas y los niños caminen sin compañía (19). Lo anterior, empata con los testimonios encontrados,

se observa que los infantes crean un círculo vicioso, no realizan actividad física, suben de peso y cuando realizan ejercicio se cansan, en algunos momentos presentan palpitaciones cardiacas cuando están haciendo ejercicio, lo cual, les motiva a detenerse y contribuye a la inactividad, por lo tanto, al aumento de peso.

Así se evidencia a continuación, donde prefieren la tecnología a las actividades al aire libre:

... siempre con la tecnología, mi amiga con su tablet, su hermana con su celular y, pues yo, mi tablet también... siempre en la tarde nada más me acuesto con mi mamá y pongo a ver la tele,... en mi casa no juego a nada... (Naty)

... después de comer, hago la tarea y cuando termino la tarea veo la tele... (Oz)

... En un día entero más o menos cinco horas veo la televisión... (Jesy)

Como se confirma, en el siguiente testimonio de la mamá:

... puro ver la tele, comer y jugar; ver la tele, comer y jugar... (Mamá/Caly)

... luego ve un rato la tele, pero el transcurso que ya ve la tele, como que quiere ver la tele y estar comiendo... (Mamá/Jesy)... cuando veo la televisión me alimento de uno o dos yogures... (Jesy)

En el caso de los discursos de niños, se encuentra, que se interesan por las actividades: jugar a las escondidas, atrapadas, futbol y volibol.

... En la escuela me gusta jugar al futbol, soy portero.

(Oz)

... tengo amigos y juego con ellos, a veces, a las escondidas, a las atrapadas... y al futbol... (Lalo)

Trejo, muestra en su investigación que los infantes realizan poco ejercicio, en el presente estudio, se observa, en los discursos que a los niños les interesa y realizan actividades deportivas: futbol, volibol y correr; por su condición de obesidad no les permite correr largas distancias, se detienen para descansar cuando corren o juegan futbol, prefieren posiciones que requieren menos movilidad como portero.

Sin embargo, la ingesta calórica para la actividad física que realizan es insuficiente, presentan un alto consumo de alimentos, en ocasiones, los niños repiten plato de comida hasta dos veces, o quieren ingerir alimentos igual que sus hermanos mayores, obviamente, favorece a que se prolongue el problema de obesidad.

A diferencia para las niñas, la actividad física no es de su agrado, como se expone a continuación:

... no corro, porque no me gusta... (July)

... en el recreo con mis amigas, nos vamos a una banca a platicar... (Naty)

Martínez, menciona que las preferencias de las niñas son juegos sutiles y de baja intensidad (52), como se refleja en este estudio, la actividad física en las niñas es escasa, aun cuando, deseen dar marometas y correr, lo evitan.

Los hábitos adecuados, horarios de comida y actividad física que se establecen en edades tempranas, pueden tener un efecto considerable en la salud de las personas a largo plazo (23).

Implicaciones de la obesidad

Implicación del latín “in-plicare”, se refiere, al hecho de que hay algo oculto o guardado en el interior, de forma que, lo interior no es visible o perceptible aunque esté ahí. En la obesidad, es el resultado que presentan los infantes, lo cual, en ocasiones no es visible, se presentan como eventos aislados y los más frecuentes son las implicaciones físicas y psicosociales.

Implicaciones físicas

Se refiere desde las limitaciones físicas, disminución de habilidades, así como, dificultades para realizar deporte y problemas de salud (9).

En los discursos se encuentra coincidencia en las niñas, cuando corren se les acelera el corazón y se tienen que detener para que se les pase, además, no pueden mover su cuerpo fácilmente, para poder dar marometas:

... Cuando corro mucho en la escuela, me dan piquetes en el corazón. Me pasa seguido, cuando estoy en educación física. A veces lo he sentido en casa y no corro... me gustaría bajar de peso... para correr y echar marometas. (July)

*... Cuando corría me cansaba un poco del pecho...
sentía que el corazón me latía bien rápido, y me paraba, me
iba al salón, tomaba agua y me quedaba un rato sentada.
(Caly)*

*... las marometas, eso yo no lo puedo hacer, a veces,
me canso rápido de correr, me agito... (Naty)*

O por su condición de obesidad los niños, se cansan rápido cuando corren o no pueden respirar:

... Me canso cuando corro, no puedo respirar... (Lalo)

*... En la escuela cuando corro, casi todos corren más
recio que yo, casi todas las niñas me atrapan... (Oz)*

*... cuando nos ponen a dar vueltas en toda la cancha
de futbol, me canso y me paro, descanso tantito y ya vuelvo a
correr, me canso en el pecho, a veces, que inhalo y así tengo
que estar despacio... me duelen mucho las piernas...(Jesy)*

Como se menciona en el estudio realizado por Trejo, este tipo de conductas conllevan a desarrollar obesidad (32), y si ya la tiene, a que continúe con el problema; en esta investigación los niños debido a su condición física, aun cuando, se interesan más por las actividades deportivas, los obliga a limitar su movilidad y no tener la capacidad para terminar un partido de futbol:

*Yo creo que me sacan más rápido del partido de futbol,
porque no corro y me canso... me gustaría correr más rápido,*

tener más agilidad, ser más deportivo, no cansarme tanto, tener más condición...(Jesy)

Núñez (18), alude que niñas y niños tienen una actividad física limitada en el ámbito escolar debido a su condición de obesidad, de esa forma, dificulta la participación de las actividades deportivas y motiva a su exclusión. Lo anterior, concuerda con los discursos analizados de este estudio, se observa en todos los participantes se ve limitada la movilidad y les impide desarrollar actividad física, porque cuando corren se cansan; A diferencia de las niñas, los niños se interesan más por participar en actividades deportivas: el fútbol, Jesy forma parte de un equipo de fútbol, por lo tanto, le preocupa mejorar su rendimiento físico para poder tener más presencia en el partido.

Dentro de las limitaciones físicas, los infantes de ambos géneros, coinciden en no poder usar ropa que les gusta o la talla para su edad porque no les queda; además, las madres les tienen que comprar ropa mayor a su talla de edad:

... Pues batallo mucho para comprar ropa para Lalo, por ejemplo: estos pantalones que trae puestos son talla 16, los tengo que cortar para que le queden, él tiene 7 años.
(Mamá/Lalo)

... le compro ropa de 8 años, aunque Oz tiene 6 años...
(Mamá/Oz)

Y en el caso de las niñas las necesidades son diferentes:

... Un día mí mamá me llevo a comprar un vestido y no me llegó (ríe nerviosa), no me llegaba del pecho y mi mami, me dijo: mejor quítatelo, que lo vas a romper, me lo quite y me compraron otro vestido... (Caly)

...A mí me gustaría bajar de peso, para ponerme una blusa que se me vea la panza,... vestirme de la sirenita en mi cumpleaños... y... porque me quiero vestir de Hawallana... (July)

... he batallado para comprar ropa, a veces necesito talla de niñas más grandes... no me pongo la ropa que me compran, porque a veces se me ve más la panza porque me queda muy pegada al cuerpo... (Naty)

Murtagh, señala que a los infantes les desagrada comprar ropa, ya que se sienten juzgados socialmente (80). En este estudio señala, las niñas que su condición física las limita a usar la ropa de su agrado, ellas, manifiestan querer y no poder usar los vestidos que les gustan o los disfraces donde se les vea el abdomen, porque no les quedan, quieren usar ropa de moda que se les vea la panza y sus mamás no lo permiten, por consiguiente, a todas les aprieta el uniforme escolar. En el caso de los niños, en ocasiones tiene que usar pantalones y camisas mayor a su edad, sin embargo, no les causa inquietud, se ponen lo que su mamá les ofrece sin oponerse.

Implicaciones psicosociales

Son las que favorecen a padecer aislamiento social, presión psicológica e imagen corporal distorsionada (9), se encontró, en este estudio que pueden existir problemas desde la convivencia con sus iguales, amigos y familiares en torno a la obesidad.

Se identifica que las niñas y los niños, coinciden al recibir la violencia verbal en forma de sobrenombres: “*gorda*” o “*gordita*”, July en la escuela, sus compañeras le decían: “*calabaza*”, y se enojó con una amiga porque le dijo: “*gorda*”.

...En la escuela los niños, me dicen gorda y las niñas no me hablan, me sacan la vuelta, yo no tenía ninguna amiga, me decían “calabaza” (baja la cara y se queda seria). (July)

... En la escuela un compañero me dice: gordita hazte para allá. Yo le digo a la maestra y ella lo regaña... (Caly)

...En la escuela un niño me dice: ...gordita (se muerde el labio inferior), a veces pues me buscan y me dicen así gordita... (Naty)

Estudios realizador por Midei (48), muestran que la obesidad produce experiencias negativas, y Wolfenden confirma que da como resultado dificultades para tener amistades (16), en la presente, todos los participantes coinciden en recibir violencia verbal en la escuela y no les gusta, han tenido conflictos con sus iguales e incluso con sus amigas por ello, una de ellas, menciona que quiere bajar de peso, para que ya no le digan “*gordita*” en la escuela. Lo anterior lleva en ocasiones a desarrollar sentimientos y emociones en contra de sus agresores:

...una niña, en la escuela me dice cosas, me dice gorda, y no me gusta. (July)

...una niña me mando decir gorda, cara de babosa... Yo me sentí triste... (Naty)

...me dicen que estoy gordo, me dicen bolitocha... y siento rabia... (Jesy)

... porque le pegaron y estaba tirado llorando... Lalo dejo de llorar,... desde que el director suspendió al niño que lo golpeó, ya no llora para no ir a la escuela. (Mamá/Lalo)

En la investigación realizada por Soute (17), menciona que la obesidad marca la vida de las niñas y los niños, ya que, al sentir rechazo por sus iguales produce baja autoestima y puede producir aislamiento social. Lo anterior, coincide con esta investigación, ellas y ellos reciben violencia verbal en la escuela, que genera tristeza, enojo y rabia.

A diferencia de todos los participantes, Lalo comenta que la violencia que recibe además es física: *...en la escuela... no me decían cosas, solo me golpeaban* (Lalo), y por eso no quería ir a clases.

Como se observa en el testimonio de la mamá:

...todos los días le pegaban, y por eso, no quería ir a la Escuela. (Mamá/Lalo)

Edmunds, confirma que los infantes al presentar baja autoestima, se orientan a tener una marginación social (49), al igual, se observa a un participante al recibir

agresión física, refiere rechazo a asistir a clases, por temor a las agresiones que ha recibido. En el momento de la entrevista se observó tímido; la mamá comenta, que con los amigos mayores a su edad se lleva muy bien; muestra convivencia difícil con su hermano mayor, él cual, le dice: que coma menos cantidad de comida y el niño se pone a llorar; el papá, lo consiente porque es el hijo menor y quiere darle un mejor trato que a sus hermanos.

Sin embargo, la violencia no solo se vive en la escuela, sino desde el propio seno familiar, como lo comenta July *mi tía me dice: "Maricarmen"*, que es una niña gorda y sucia que su tía conoció en la infancia: ... *Mi tía que me dice: gorda, es la que me da dinero para comprar.* De diferentes formas se encontró que todos los participantes coinciden en recibir violencia verbal en casa por sus familiares cercanos:

... mis tíos me dicen... ponte a dieta Naty. Y luego me hacen así (se agarra el abdomen), me agarran la panza (risas), a veces, le digo a mi tío: "hay que bajarle, le hago así" (se toca el abdomen)... (Naty)

...un día yo quería sopa, y mi tía me escondió la comida, me dijo: no hay, y yo me fui a ver en la cocina, y si había sopa y no me quiso dar... (Caly)

Y como se evidencia en el discurso de la madre:

... los primos siempre le ponen un pero. July comparte sus muñecas y sus primas solo hacen mmmm, y no juegan...

(Mamá/July)

... A veces el hermano mayor de Lalo...le dice: "hey Lalo bájale ya no comas tanto", o cuando está pidiendo pan, dice:

"hey loco no comas pan". (Mamá/Lalo)

La ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, publicada en el 2014 (57), considera lo anterior como violencia psicológica, al encontrar rechazo, humillación, amenazas que llevan a los infantes, a ser víctimas de la depresión, aislamiento. Se confirma con las oraciones, donde señala que la violencia es recibida de manera más íntima, por sus padres, los cuales, le dicen que no mencione fuera de casa que le dicen: *"gordis"*. Otra niña menciona, que no se lleva bien con sus primos, porque no les gusta jugar con ella, y además, su tía que le dice: *"gorda"*, irónicamente le da dinero para que siga comprando alimentos altos en calorías, el cual es una incongruencia. Otra de las participantes comenta que no tiene problemas con la familia, solo que le esconden la comida.

Es importante resaltar que niña y niño recibe violencia psicológica de parte de todos los integrantes de la familia, así como, violencia familiar ya que en su casa todos los integrantes de la familia les dicen gordos desde que nacieron, (Jesy en su casa todos le dicen: gordo desde que nació, a Naty su papá le dice: gordita y manda figuras de cerdito en el whatsapp).

... Mi hermana me dice... gordo, yo siento normal porque así me dicen todos, mi mamá y mi papá me dice así... me gusta, ya me acostumbre (serio). Me siento raro, cuando me llaman por mi nombre... (Jesy)

... me gusta que mi papá me diga gordita, porque yo también le digo gordito. Me dice de cariño... (Naty)

Y así lo menciona la mamá:

... le hablamos "gordito, gordito" y "he gordo" y "ven pa acá gordo"... (Mamá/Jesy)

... el papá de Naty a veces por el Whatsap manda un puerquito... (Mamá/Naty)

Núñez, señala en sus investigaciones que los infantes han sido víctimas por sus creencias, prácticas y apariencia. Se enfrentan hoy a una cultura que valora de manera profunda la apariencia física y ve a la obesidad como un síntoma de flojera, debilidad y egoísmo, lo cual genera una implicación psicológica en los infantes, de la misma Wolfenden (16), menciona, que los estereotipos basados en infantes obesos evitan el desarrollo de la amistad entre sus iguales. De esa manera, en la vigente se encontró rechazo entre sus iguales incluso entre su familia.

Además la ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el Estado de Sinaloa publicada en el 2014 (57), condena a este tipo de violencia, además los infantes pueden desarrollar experiencias negativas en torno a la obesidad como lo cita Midei en su estudio (48).

Se evidencia que niña y niño, reciben violencia verbal desde el seno familiar; en la escuela pueden ignorar a sus agresores, sin embargo, el que acepten de manera natural que los llamen “*gorditos*” en casa, el uso de apodos es la forma que relacionan el recibir cariño en casa, este tipo de incidentes, violan la ley por considerarse violencia familiar, como establece la Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (57).

A excepción de todos los participantes Oz, no presenta problemas con nadie en la escuela, juega y convive con los estudiantes más grandes, les llama amigos y comparte los alimentos que le da su mamá, como galletas. En su casa, no le dicen ningún sobrenombre, tiene un hermano dos años mayor y en apariencia los tratan igual, como si fueran de la misma edad, puede ser, por eso que no lo ven más grande en talla y peso para su edad.

Estrategias para conseguir alimento

La estrategia es el proceso seleccionado, a través del cual, se pronostica conseguir alimento, constituyen un conjunto de técnicas, actividades, organización de secuencia, grupos, tiempo y medio ambiente (81). Niñas y niños por su posición de género, desarrollan cada quien a su manera, estrategias para conseguir alimento, que es por lo general en gran cantidad y nocivo para la salud.

Existen diferentes tipos de estrategias, las características más importantes: ser hechas a la medida y ser adaptables, por lo general, se compone de elementos externos e internos.

Estrategias externas

Se refieren, a los medios para hacer que la persona sea efectiva en sus acciones, qué tipo de ventaja va a perseguir, qué necesidades quiere satisfacer para dirigir a ella y enfatizar para lograr del objetivo: el alimento (81). Como se muestra a continuación en el caso de Lalo, donde su mamá menciona lo siguiente:

... Aunque yo no le de dinero, y si no tenemos nadie dinero, Lalo va a la tienda y pide fiado (crédito)... no sé qué tiene Lalo, que a donde salga, la persona que lo encuentra le da la moneda.... junta sus \$30 a \$40 pesos, de aquí le dio una persona y allá le dio otra... tiene carisma, toda la gente le saluda, le llaman: "hey Lalito y tu papá".... toda la gente lo conoce y le da. (Mamá/Lalo)

El niño, utiliza sus estrategias de forma muy inteligente, al ser efectivo, conoce a fondo a sus prospectos, pone atención a los detalles, utiliza el carisma y la empatía. Al hablarles en su idioma a las otras personas y desarrolla la forma de agradar, logra obtener lo necesario para conseguir alimento.

En ocasiones, la petición es directa e insistente como lo menciona Jesy: *...le pido a mi mamá y si mi mamá no me da dinero, le pido dinero a mi papá una vez, si no me da, me voy otra vez y le pido a mi mamá...*

*... Cuando quiero dinero le digo "mamá ¿Me das dinero?";
Si me dice que no, pues le digo otra vez... (Jesy)*

O simplemente le da su mamá como se muestra a continuación,*...si yo les doy una bolsa de papas fritas... (Mamá/Oz)*

... Mi mamá no me deja comer todo lo de la tienda, una bolsa de papas fritas... Todo de la tienda me gusta comer, me gusta de la tiendita las papitas, me alimento de una bolsa de papas fritas... (Oz)

Los niños, son directos en sus peticiones e insisten hasta alcanzar su objetivo que en este caso es el alimento. Oz, tiene una tienda en su casa, su mamá no lo deja agarrar de todo, ella todos los días le ofrece: papas fritas, galletas o jugos. Los productos están al alcance del niño, de igual manera, los padres de Jesy tienen una tienda de conveniencia, a donde va la mayoría de los días.

Estrategias internas

Se refieren a desarrollar las cualidades de la persona para ser eficiente al momento de conseguir los alimentos deseados, las diferentes piezas que componen la casa (personas, actividades), se organizan para lograr tener el alimento (81).

En el caso de las niñas, los familiares y amigos les dan dinero y comida en ocasiones, sin pedirlo:

... fui con mi papá a la playa: Altata, comimos un pescado grande asado (extiende las manos para medir un metro), yo comí tres tacos, y tome refresco (ríe), no comí postre (Mamá/July: Ella no es de postre); cuando llegamos al restaurante: El Barco, compramos un pan y al salir un raspado (se estremece y ríe de emoción). (July)

... Mi papá, me da dinero y voy a la tienda, compro un refresco,... \$20 para que gaste en la escuela o donde quiera...

(Caly)

... cuando quiero dinero, le pido a mi mamá (risas), le digo: "mamá ¿Me das para una bolsa de papas fritas? Cuestan \$10 pesos. ¿Si, si?". Le pedía pues, a veces hasta me tenía que hincar... (Naty)

En la investigación de Camino, menciona que los infantes desarrollan lo que se le llama demanda dañina, cuando las personas tienen una idea perjudicial de la estrategia, como el hábito de comer en exceso (81). En esta investigación se observa, que todos los participantes coincidieron en ser consentidos por sus padres y les dan todo lo que quieren comer, lo que, provoca que la obesidad continúe, no se dan cuenta que al proporcionar todo el alimento lo que desean los infantes, en las cantidades que sobrepasan sus necesidades calóricas diarias:

... En la noche, casi siempre me alimento de 2 tacos y cuando visito a papá los domingos y me lleva a comer, me alimento con 3 tacos y pedimos agua de piña sin hielo. (July)

De la misma forma lo anuncia mamá:

...El papá de Lalo no lo regaña, ese es el problema... porque si yo no le quiero dar comida, el papá se lo lleva y le da alimentos,... es bien alcahuete.... Si nosotros no tenemos

dinero y el papá de Lalo tiene, le da, no se queda a gusto, si Lalo no se come lo que quería. El papá de Lalo dice: “No hija, es que el niño esta chiquito y él quiere comer. (Mamá/Lalo)

... los abuelos le alcaheteaban mucho, Jesy les decía: “papá ¿Me das dinero? Amá ¿Me das dinero?” y si le daban, pero era más para comprar jugos... (Mamá/Jesy)

Los discursos revelan que las niñas recibían de familiares y amigos dinero y comida, sin pedirlo de forma directa, las participantes utilizaron estrategias sutiles y delicadas, como decir: me gusta mucho comerlo y estar contentas cuando obtenían el alimento, se observó maneras suaves de solicitar y adquirir los alimentos.

7 Discusión

En este estudio de enfermería se encontraron los diferentes hábitos alimentarios que utilizan los infantes para conseguir alimento dentro y fuera de las escuelas, que les lleva a adquirir su condición de obesidad. También se identificó la fuerza cultural que conduce a los infantes al consumo de alimentos altos en calorías, lo que da como resultado, no solo evitar que disminuya la obesidad, si no por lo contrario, la lleva en aumento.

Un estudio que fortalece estos hallazgos es la investigación realizada por Bacardí en México (82), donde se muestra la alta prevalencia de obesidad infantil en niñas y niños. Otro aspecto que menciona Bacardí, que fortalece el presente estudio de importancia para enfermería, es que permite trabajar en estrategias

integrales en conjunto con otras disciplinas para la prevención y control de la obesidad.

En la investigación realizada por Murtagh en Inglaterra (15), se identificaron los obstáculos que experimentan los infantes obesos para bajar de peso. Esto es importante para Enfermería, porque al reconocer la relación de los factores sociales y emocionales de la obesidad con los infantes se puede promover el control de peso exitoso. Lo anterior se relaciona con el presente estudio ya que al describir las experiencias de niñas y niños con obesidad, se observó cómo los factores sociales y principalmente la cultura promueven el aumento de la obesidad, además, se encontró que sin importar su género, los infantes consumen dentro y fuera de la escuela alimentos altos en calorías. Lo cual indica la necesidad de la realización de intervenciones de enfermería para la difusión de conductas saludables.

En la investigación de Núñez en Costa Rica (18), se identificó que en los días de eventos especiales los infantes aumentan su consumo de alimentos altos en calorías, lo anterior, coincide con el presente estudio. En la presente investigación se empató que sin importar ser niña o niño, encuentran la forma de comprar y comer alimentos altos en calorías en la tienda de conveniencia más cercana a su hogar. Además se encontró que son los familiares, amigos e incluso los padres de familia quienes les proporcionan el dinero para que compren estos alimentos, por lo cual, las intervenciones de Enfermería serán orientadas en el ámbito social, tomado los aspectos anteriores.

La importancia del presente estudio es que identifica los puntos críticos a atender en la conducta social. Los cuales se pueden atender por medio de la

implementación de programas de intervenciones de Enfermería dirigidos a escuelas y familias, que consideren la importancia de una buena alimentación como parte de una cultura saludable para la disminución de peso.

8 Consideraciones finales

Con base a las experiencias encontradas se cumplió con los objetivos de describir, comprender y comparar las experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de género. Se demostró cómo, culturalmente la forma de comer se hereda, por lo tanto si la familia se concientiza en su alimentación, podrá mejorar la salud. Empero no es dejar de comer todo lo que acostumbra, sino elegir de manera saludable la cantidad del alimento a ingerir y con ello reorientar a la familia sobre las responsabilidades de padres para alimentar a sus hijas e hijos.

Empezar el día sin desayunar es igual a tener obesidad. Las niñas no desayunan, a diferencia de los niños, los cuales por creencias culturales como ser fuertes y atléticos son alimentados por sus madres a sus horarios de comida sin importar el turno al que asistan a clases. Sin embargo, la ingesta de calorías en los niños es mayor a la que se elimina aun realizando actividad física, por lo cual, se genera su condición de obesidad.

Desde una perspectiva de género, los roles femeninos y masculinos son asignados bajo características de debilidad para ellas, y de fuerza para ellos, esto tiene efectos en la manera que los padres de familia reaccionan ante las peticiones de alimentos por parte de sus hijas e hijos, se observó que los padres suelen ser más permisivos con las niñas, aun cuando no piden de manera directa los alimentos,

no siendo así en el caso de los niños, donde los padres se muestran más firmes al momento de negar alimentos que no les benefician.

La obesidad limita la cómoda movilidad de los infantes, ya que estos al realizar ejercicio presentan eventos de agitación y se acelera el corazón, desconocen que hacer al respecto y da como resultado la disminución de la actividad física. Se requiere que el personal educativo esté capacitado, para orientar la actividad física de acuerdo a su problema de salud actual e ir incrementando de manera paulatina a medida de la respuesta del infante.

Niñas y niños son víctimas de violencia psicológica en la escuela, comunidad e incluso dentro de su hogar, los padres refieren que le dicen: “gorda” o “gordo” como una expresión de cariño, sin embargo genera consecuencias psicológicas, los padres de familia desconocen el poder de la palabra y el daño psicológico que les ocasionan a estos infantes. El estigma de la obesidad está presente desde el nacimiento de ellos, tener la obesidad aceptada como parte de su vida, es uno de los motivos, por el cuales, resulta difícil bajar de peso, ya que al dejar la obesidad la persona, siente que deja de ser ella misma, por ser parte de su identidad.

Las niñas y los niños, sin importar su situación económica, desarrollan estrategias para conseguir alimentos nocivos para la salud: las niñas son más persuasivas, a diferencia de los niños que son más directos en sus peticiones para conseguir el alimento.

Es conveniente que los intentos gubernamentales para el control de la obesidad infantil consideren las experiencias de niñas y niños, ya que los resultados de la presente investigación, mostraron que aun cuando existen programas como el

de escuela y salud, los infantes contravienen los lineamientos de dicho programa, porque compran alimentos altos en calorías a través de la reja de la escuela o algunas escuelas los venden dentro.

Ante estas condiciones, Enfermería puede ser una influencia positiva hacia la población, dado que, por ser una disciplina social puede llegar a las familias, entrar en su mundo para conocer sus hábitos, costumbres y tradiciones, y con base en esto, implementar intervenciones en las escuelas y familias. Además abordar al personal escolar y los padres de familia para que reciban educación de acuerdo a su nivel social y cultural, que les permita, comprender de una mejor manera a cada uno de los infantes, así como, considerar alimentos saludables disponibles de una manera equilibrada que se apeguen a su cultura y situación económica.

8.1 Aportación para la disciplina de Enfermería.

La importancia del presente estudio consiste, en presentar las experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de género, esta revela un aspecto de gran importancia, ya que los infantes sin importar su género consumen una gran cantidad de alimentos altos en calorías dentro y fuera de algunas las escuelas públicas, lo cual, sustituye la ingestión del consumo de alimentos saludables, además, cuando la ingesta de éstos no es controlada, les afecta en su desarrollo y da como resultado la obesidad, y cuando la obesidad ya está desarrollada, el consumo de estos alimentos altos en calorías los lleva a continuar con este padecimiento.

Actualmente se implementan intervenciones de Enfermería a nivel nacional para la prevención de la obesidad en el sector salud. Esta investigación provee información que permitirá generar herramientas para desarrollar de una mejor

manera el cuidado de Enfermería, al conocer las experiencias de niñas y niños con obesidad, comprender cómo, de acuerdo a su género y sin importar su situación económica, los infantes desarrollan estrategias para conseguir alimentos lo que arraiga la condición de obesidad. Al conocer las experiencias desde su punto de vista, ayuda a continuar con el cuidado infantil para disminuir el problema de la obesidad y con ello enfermedades como diabetes mellitus tipo 2 y cardiovasculares.

8.2 Aportación para la práctica de Enfermería.

Lo que se ha encontrado a través del discurso de los participantes, y que hasta la fecha puede aportar para Enfermería, es realizar intervenciones de Enfermería en escuelas, dirigidas al personal educativo, infantes y padres de familia.

Se reconocen tres elementos importantes que se retoman en la Enfermería:

1. Enfermería es una influencia positiva hacia la población, la cual, puede llegar y conocer a las familias de una manera más profunda.
2. La población permite el acceso del personal de Enfermería a su domicilio, y así conocer sus hábitos, costumbres y tradiciones, por medio de las cuales se desarrolla la obesidad infantil.
3. El personal de Enfermería por medio de intervenciones en escuelas, detecta de manera oportuna la obesidad infantil, así como, orienta sobre los alimentos saludables disponibles de una manera equilibrada que se apeguen a su cultura y situación económica.

Es conveniente realizar una reflexión a conciencia y analizar los programas como el de escuela y salud, el cual, se ha implementado con anterioridad para el control de la obesidad, ya que este programa va dirigido a los infantes dentro de las

instalaciones escolares, dejando a un lado a la sociedad y cultura con la que fueron creados. Tomar en cuenta su cultura al momento de realizar las intervenciones de Enfermería contribuiría a alcanzar el éxito del programa a nivel social.

8.3 Aportación a la investigación de Enfermería.

La finalidad de esta investigación, gira en torno a realizar y continuar con intervenciones de Enfermería para la reducción de la obesidad infantil, con sus necesarias adaptaciones a cada contexto.

Para extender los resultados de este estudio, se considera que las enfermeras escolares, pueden ser una herramienta útil para brindar a las personas intervenciones adecuadas para el control de la obesidad y la prevención de enfermedades crónicas desde edad temprana.

Se recomienda continuar con esta línea de investigación, sobre intervenciones de la enfermera escolar en el control y prevención de la obesidad infantil, en donde se conozca cuantitativamente y cualitativamente más de estos aspectos. Y se pueda ofrecer información contextualizada a las necesidades de la población infantil.

8.4 Aportación a las políticas públicas.

Actualmente existen diversos programas gubernamentales y políticas públicas para el control de la obesidad infantil, por mencionar algunos: el seguimiento de las diversas modalidades de actividad física y hábitos alimentarios, investigación de temas relacionados con la obesidad, establecimiento de quioscos saludables en las escuelas, promoción de suministro de menús saludables y programas alimentarios. Las cuales, han sido utilizadas de manera generalizada a

nivel nacional, sin embargo, por medio del presente estudio, se pretende fortalecer la aplicación de las políticas públicas al brindar información sobresaliente. Se mostró que algunos programas no tienen el éxito esperado, dado que, se han enfocado en trabajar solo dentro de la escuela, no tomando en cuenta la cultura y sociedad en la que viven los infantes, restringen los alimentos altos en calorías en las escuelas, sin embargo, a la salida de ellas y en sus hogares se encuentran al alcance, lo cual, da como resultado continuar con el problema de la obesidad.

Por lo anterior, al conocer las experiencias de la obesidad infantil desde la perspectiva de género, es posible, ajustar las políticas públicas de una mejor manera a cada sector de la población, y así, se facilita el trabajo, por medio de las intervenciones de Enfermería y un equipo multidisciplinario, que aborde la problemática mediante capacitación dirigida al personal educativo en escuelas, infantes y familia, conociendo y respetando las diferencias de género y al mismo tiempo pactando las actividades programadas, por medio de entornos saludables, es esencial tener la voluntad para el cambio de comportamientos que lleven a la realización y el éxito de estos programas de prevención y control de obesidad infantil.

9 Recomendaciones para la disciplina de Enfermería

Con referencia a las experiencias encontradas se propone la implementación de enfermeras escolares, las cuales realicen intervenciones en escuela y comunidad, por medio de cursos de capacitación para el personal escolar, infantes y padres de familia. El plan de intervenciones permitirá detectar posibles causas,

hábitos o costumbres que motivan al infante a continuar con la obesidad, por ejemplo: horario inadecuado de comidas, consumo elevado de alimentos altos en calorías y sedentarismo.

En la etapa de los cursos de capacitación, estos se proporcionarán con el objetivo de orientar al personal escolar, infantes y padres de familia, sobre la importancia de una alimentación adecuada, prevención de violencia familiar y social, así como actividad física.

Para los cursos en las escuelas se solicitará permiso por escrito a las autoridades, todos los cursos se iniciarán por medio de un examen diagnóstico para empezar con la capacitación del personal escolar, dependiendo de su nivel académico, organizar un plan de capacitación con valor curricular, lo cual motive al docente a llevar a cabo las intervenciones de mejora para los infantes. La duración aproximada de los cursos será por 4 semanas con 1 hora por sesión, y al terminar se aplicará un examen de evaluación.

Los cursos de los infantes, tendrán la misma duración de 4 semanas con 1 hora por sesión, respetando el calendario escolar, se desarrollarán de acuerdo al grado escolar del infante iniciando con el grupo de 1ro al 6to grado, por medio de dinámicas divertidas las cuales promuevan la implementación de hábitos adecuados.

Se proporcionará por último, el curso de 4 semanas, con 1 hora de duración por sesión, a los padres de familia. La temática a tratar es alimentación adecuada para cada edad y género, alimentos que contribuyen a disminuir el peso, alimentos

nutritivos a bajo costo, prevención de violencia, actividad física, así como desarrollar la adopción de hábitos saludables (83), la importancia del desayuno antes de iniciar sus clases y horarios de alimentos en tiempos convenientes.

Además esta investigación orienta a capacitar al personal de Enfermería y otras áreas de la salud, para que instruyan a las familias respecto a la violencia psicológica, familiar y social. En forma proyectiva, al educar a las familias respecto a una comunicación sana, pueden mejorar las condiciones de vida, las intervenciones dirigidas hacia el estado psicológico y nutricio del infante contribuyen a reducir el rechazo social, así como desarrollar herramientas que ayuden a tener relaciones efectivas.

Las intervenciones de Enfermería promueven las competencias educativas para la promoción de salud de los infantes con obesidad. Las competencias deben incluir conocimientos, actitudes, destrezas, habilidades de comunicación y motivación. Se destacan las actividades de educación para la salud y la colaboración con otros profesionales de salud y con las familias de los infantes.

Para promover nuevos espacios de trabajo de Enfermería, en la escuela es crucial la atención a la ciudadanía. Donde la función de Enfermería sea colaborar con un equipo multidisciplinario, para proporcionar su punto de vista sobre los procesos de salud y enfermedad, así como fortalecer las relaciones sociales entre los profesionales en la educación y la salud (84).

Enfermería es una práctica del conocimiento público, donde la sociedad y otras disciplinas interactúan de forma constante (5), se espera que mediante su

intervención en escuelas de manera temprana y adecuada para cada género, se contribuya a mejorar los hábitos alimenticios de las familias (85) y al mismo tiempo a disminuir la obesidad infantil.

Se ha reconocido, que por medio de intervenciones de enfermeras escolares es posible mejorar la salud, además, cuando se trabaja en conjunto el personal educativo y padres de familia (35, 86), los resultados para la reducción de peso son favorables (30).

Beneficio de la Enfermera escolar para la comunidad:

- Detectar de manera oportuna a los infantes con riesgo de obesidad.
- Contribuir a la prevención de obesidad infantil y de enfermedades crónicas.
- Detectar datos de violencia escolar, social y familiar en infantes escolares.
- Orientar al personal educativo y padres de familia sobre la alimentación adecuada.

Es por ello la importancia de la incorporación de Enfermería en las escuelas para que orienten de acuerdo a la cultura, nivel económico y respetando la equidad de género, desde los infantes en su escuela hasta los padres de familia en sus hogares de acuerdo a la realidad en la que viven.

Referencias bibliográficas

1. Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A, Jones E. Alta prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en niños escolares entre 6 y 12 años de edad *Boletín Epidemiológico* [Internet]. 2013 (consultado 11 junio 2015); 30(9). Available from: http://www.ddic.com.mx/investigacion/wp-content/uploads/2014/01/bolet%C3%ADn_obesidad.pdf.
2. United Nations Children's Fund, Salud y Nutrición (Internet). México: UNICEF, (consultado 12 de junio del 2015).
3. Barrera-Cruz A, Rodríguez-González A, Molina-Ayalab MA. Escenario actual de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2013;51(3):292-99.
4. Escudero-Lourdes GV, Morales-Romero LV, Valverde-Ocaña C. Riesgo cardiovascular en población infantil de 6 a 15 años con obesidad exógena. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(1):S58-S63.
5. Durán de Villalobos M. La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias. *Av Enferm*. 2012;XXX(1):9-12.
6. Pedrozo WR, Bonneau GA, Castillo Rascon MS, et al. Prevalencia de obesidad y síndrome metabólico en adolescentes de la ciudad de Posadas, Misiones. *Rev Argent Endocrinol Metab*. 2008;45(4):131-41.
7. Organización Mundial de la Salud (Internet): Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles Ginebra, Suiza: OMS; (consultado 12 junio 2015). Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
8. Suárez Castillo N, Guerrero Ramírez A, Rodríguez Oropesa KM, et al. Prevalencia de obesidad en un círculo infantil. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2010 (consultado 11 junio 2015); 82(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000200006&nrm=iso.
9. Casanueva E, Kaufer M, Perez AB. Nutriología médica. 3ª, editor. México, D.F: Editorial Médica Panamericana S.A; 2008. 785 p.
10. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. In: ENSANUT, editor. México 2012. p. 200.
11. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, et al. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, ENSANUT 2012. *Salud Públ Méx*. 2013;55(2):151-60.
12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Perspectivas de estadística en Sinaloa, disponible en <http://rde.inegi.org.mx> (consultado 12 de junio del 2015).
13. Pacheco-Ureña A, Corona-Sapien CF, Osuna-Ahumada MM, et al. Prevalencia de hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad en poblaciones urbanas del estado de Sinaloa, México. *Rev Mex Cardiol*. 2012;23(1):7-11.
14. Hall López JA, Ochoa Martínez P, Monreal Ortiz LR, et al. Porcentaje de grasa corporal en niños de edad escolar. *Arch Salud Sin*. 2008;2(1):13-7.
15. Murtagh J, Dixey R, Rudolf M. A qualitative investigation into the levers and barriers to weight loss in children: opinions of obese children. *Arch Dis Child*. 2013;91:920-3
16. Wolfenden L, McKeough A, Bowman J, et al. Experimental investigation of parents and their children's social interaction intentions towards obese children. *J Paediatr Child Health*. 2013;49(7):604-7.
17. Soute I, Bakker S, Magielse R, et al. Evaluating player experience for children's outdoor pervasive games. *Entertainment Computing*. 2013;4(1):25-38.
18. Núñez-Rivas HP, Campos-Saborío N, Holst-Schumacher I, et al. Las creencias sobre obesidad de niños y niñas en edad escolar y las de sus progenitores. *Rev INIE*. 2013;13(2):1-30.

19. Dhir S, Ryan F. Child overweight and obesity: measurement, causes and management of overweight and obesity in children. *Community Pract.* 2010;83(1):32.
20. Xu L, Dubois L, Burnier D, et al. Parental overweight/obesity, social factors, and child overweight/obesity at 7 years of age. *Pediatr Int.* 2011;53(6):826-31.
21. Gazibara T, Kistic Tepavcevic DB, Popovic A. Eating habits and body-weights of students of the University of Belgrade, Serbia: a cross-sectional study. *J Health Popul Nutr.* 2013;31(3):330-3.
22. Yahia N, Achkar A, Abdallah A, et al. Eating habits and obesity among Lebanese university students. *Nutrition Journal.* 2008;7(1):32.
23. Papadaki A, Hondros G, A. Scott J, et al. Eating habits of University students living at, or away from home in Greece. *Appetite.* 2007;49(1):169-76.
24. Argeseanu Cunningham S, Vaquera E, Long JL. Race, Ethnicity, and the Relevance of Obesity for Social Integration. *Ethn Dis.* 2012;22(3):317-23.
25. Hubbs-Tait L, Kennedy TS, Page MC, et al. Parental feeding practices predict authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles. *J Acad Nutr Diet.* 2008;108(7):1154-61.
26. Wells J, Marphatia A, Cole T, et al. Associations of economic and gender inequality with global obesity prevalence: Understanding the female excess. *Soc Sci Med.* 2012;3:482-90.
27. Greves Grow HM, Cook AJ, Arterburn DE, et al. Child obesity associated with social disadvantage of children's neighborhoods. *Soc Sci Med.* 2010;71(3):584-91.
28. Batnitzky A. Obesity and household roles: gender and social class in Morocco. *Sociol Health Illn.* 2008;30(3):445-62.
29. Núñez Rivas H, Campos Saborío N, Alfaro Mora F, et al. Las creencias sobre obesidad de niños y niñas en edad escolar y las de sus progenitores. *Rev INIE.* 2013;13(2):1-30.
30. Vannucci A, Wilfley DE. Behavioral Interventions and Cardiovascular Risk in Obese Youth: Current Findings and Future Directions. *Curr Cardiovasc Risk Rep.* 2012;6(6):567-78.
31. Graf C. Rolle der körperlichen Aktivität und Inaktivität für die Entstehung und Therapie der juvenilen Adipositas. *Springer-Verlag.* 2010;53(7):699-706.
32. Trejo Ortiz PM, Jasso Chairez S, Mollinedo Montaña FE, Lugo Balderas LG. Relación entre actividad física y obesidad en escolares. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2012;28(1):34-41.
33. Zenzen W, Kridli S. Integrative Review of School-based Childhood Obesity Prevention Programs. *J Pediatr Health Care.* 2009;23(4):242-58.
34. Kalakanis L, Goldfielda GS, Palucha RA, et al. Parental activity as a determinant of activity level and patterns of activity in obese children. *Res Q Exerc Sport.* 2001;72(3):202-9.
35. Tuckson RV. America's Childhood Obesity Crisis and the Role of Schools. *J Sch Health.* 2013;83(3):137-8.
36. Melero Aguilar N. El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad un análisis desde las ciencias sociales. *Rev Educación* 2012;21:339-55.
37. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós Básica; 1986. 15-27 p.
38. Lifshitz Guinzberg A. La diabetes, a punto de convertirse en un problema de seguridad nacional. Boletín UNAM-DGCS-677 [Internet]. 2013 (consultado 12 de junio del 2015). Available from: www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_677.html.
39. Norma Oficial Mexicana, NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. *Oficial de la Federación* el 03/03/2008, México, ((consultado 12 junio 2015)).
40. United States Public Health Resources and Service Administration Maternal and Child Health Bureau. Healthy Children 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives Related to Mothers, Infants, Children, Adolescents, and Youth: Jones and Bartlett; 1992. 244 p.

41. CONAPEME. Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno y manejo de niño obeso. México, Secretaría de Salud. actualización 2012. p. 136.
42. Aguilar Esparza JJ. El derecho contra la obesidad. *Themis*. 2010;5:25-7.
43. Ramos-Padilla P, Tannia C-A, Delgado-López V, et al. Sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes del área urbana de la ciudad de Riobamba, Ecuador. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2015;19(1):21-7.
44. Cardoso Gómez MA. La cultura como configurador de estilos alimentarios antagónicos al tratamiento médico para la diabetes. *Cuicuilco*. 2006;13(37):129-42.
45. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós Básica; 1987. 301 p.
46. Husserl E, Lothar E. Experiencia y juicio: investigaciones acerca de la genealogía de la lógica. México, D.F: UNAM; 1980. 482 p.
47. Dilthey W. La esencia de la filosofía. México, D.F: Losada; 2004. 188 p.
48. Midei AJ, Matthews KA. Interpersonal violence in childhood as a risk factor for obesity: a systematic review of the literature and proposed pathways. *Obes Rev*. 2011;12(5):e159-e72.
49. Edmunds L, Waters E, Elliott EJ. Evidence based management of childhood obesity. *BMJ*. 2001;323(7318):916-9.
50. Vámosi M, Heitmann B, Kyvik K. The relation between an adverse psychological and social environment in childhood and the development of adult obesity: a systematic literature review. *Obes Rev*. 2010;11(3):177-84.
51. Organización Mundial de la Salud (Internet): Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud Ginebra, Suiza: OMS; (consultado 12 junio 2015). Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
52. Martínez Martínez ED. *Experiencias y significados de hombres y mujeres en los descubrimientos y juegos sexuales infantiles* Tesis de licenciatura: UNAM; 2007.
53. Chavez Carapia JC. Perspectiva de género. México, D.F: Entsunam; 2004. 179 p.
54. Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género para el ejercicio fiscal 2015. *Diario Oficial de la Federación* el 23/02/2015, México, (consultado 12 junio 2015).
55. Lamas M. Miradas feministas sobre las mexicanas del siglo XX. México, D.F: Fondo de Cultura Económica; 2007. 443 p.
56. Bourque SC, Butler JP, Lamas M. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México, D.F: UNAM; 1996. 367 p.
57. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el Estado de Sinaloa, *Periodico Oficial "El Estado de Sinaloa"*, 30 de julio 2007. 1-23. <http://laipsinaloa.gob.mx/images/stories/ARCHIVOS%20PUBLICOS/Leyes%20Estatales%20Actuales/ley%20de%20acceso%20de%20las%20mujeres.pdf> (consultado 12 junio 2015).
58. Erikson EH. El ciclo vital completado. Buenos Aires: Paidós; 2000. 136 p.
59. Cazés D. La perspectiva democrática de género. México: PRONAM; 1998. 205 p.
60. Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el Distrito Federal, *Diario Oficial del Distrito Federal*, 15-01-13. 1-41. <http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/images/stories/normateca/legislacion2014/lgamvlv.pdf> (consultado 12 de junio 2015).
61. Martínez M. Comportamiento humano: nuevos metodos de investigación. 2ª, editor. México, D.F: Trillas; 1996. 307 p.
62. Álvarez J, Jurgenson G. Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología. México, D.F: Paidos Ecuador; 2003. 222 p.

63. Apps J. Dirección de un examen crítico de las prácticas en la educación permanente. *Rev Educación* 1991;294:107-39.
64. Díaz Barriga A. La entrevista a profundidad. Elemento clave en la producción de significaciones. *Tramas*. 1991;3:161-78.
65. Ulin P, Robinson E, Tilley E. Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos. Washinton, D.C: OPS; 2006. 206 p.
66. Calvillo A. Impacto de la presencia de comida chatarra en los hábitos alimenticios de niños y adolescentes en comunidades indígenas-campesinas de la región Centro-Montaña Guerrero. El Poder del Consumidor AC. Oxfam, México; 2010. p. 43.
67. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Mujeres y hombres en México 2013, disponible en <http://rde.inegi.org.mx> (consultado 12 de junio del 2015).
68. Huberman A, Miles M. *The Qualitative Researcher's Companion*. California: SAGE Publications; 2002. 410 p.
69. Rodríguez Sabiote C, Lorenzo Quiles O, Herrera Torres L. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Socio Tam*. 2005;XV(2):133-54.
70. Gómez G, Flores J, Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª, editor. España: Aljibe; 1996. 378 p.
71. Vasilachis de Gialdino I. Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa; 2006. 275 p.
72. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de la investigación. 5ª, editor. México, D.F: McGraw Hill; 2010. 607 p.
73. Salgado Lévano A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*. 2007;13:71-8.
74. Tribunal Nacional Ético de Enfermería (Internet). Colombia, Bogotá: Guía para el desempeño del profesional de enfermería (consultado 12 de junio del 2015). Available from: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=63.
75. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Suiza; 2012.
76. Macías M AI, Gordillo S LG, Camacho R EJ. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Chil Nutr* 2012;39(3):40-3.
77. Ley de la educación, Nueva Ley Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de julio de 1993, México (consultado 12 junio 2015).
78. Valenzuela G J. Evaluación del refrigerio en niños en edad preescolar y escolar que asisten al tianguis de la ciencia de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. *Xihmai* [Internet]. 2013 (consultado 11 junio 2015); 8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v82n2/ped06210.pdf>.
79. Núñez-Rivas HP, Campos-Saborío N, Holst-Schumacher I, et al. Las creencias de la docente de educación física sobre la obesidad en la niñez de edad escolar. *Educare*. 2013;17(2):5-30.
80. Murtagh J, Dixey R, Rudolf M. A qualitative investigation into the levers and barriers to weight loss in children: opinions of obese children. *Arch Dis Child*. 2006;91(11):920-3.
81. Camino JR, de Garcillán López-Rúa M. Marketing sectorial: Principios y aplicaciones. España: ESIC; 2014. 195-236 p.
82. Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A, Jones E, et al. Alta prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en niños escolares entre 6 y 12 años de edad. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2007;64:362-9.
83. Costa Gonzaga N, Leite de Araújo T, Frota Cavalcante T. Nursing: promoting the health of overweight children and adolescents in the school context. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48:153-61.
84. Schmitt Rasche A, Simeão dos Santos MdS. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. *Rev Bras Enferm*. 2013;66:607-10.

85. West F, Sanders MR, Cleghorn GJ, et al. Randomised clinical trial of a family-based lifestyle intervention for childhood obesity involving parents as the exclusive agents of change. *Behav Res Ther.* 2010;48(12):1170-9.
86. Gonzalez-Suarez C, Worley A, Grimmer-Somers K. School-Based interventions on childhood obesity: a meta-analysis. *Am J Prev Med.* 2009;37(5):418-27.

Anexo 1.- Guía de entrevista



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Maestría en Enfermería



Tema: Experiencias de obesidad infantil desde la perspectiva de género.

Investigadora: Pérez Osuna Sugely Guadalupe.

Preguntas para la madre.-

¿Nos puede platicar sobre la condición de obesidad de su hija o hijo?

¿Cómo son las costumbres su hija o hijo?

¿Cuáles son las costumbres y tradiciones de su hija o hijo en la alimentación diaria, días de fiesta y vacaciones?

Preguntas para niña o niño.-

¿Cómo es su alimentación diaria y los días de fiesta?

¿Qué haces cuando sales de la escuela?

¿Qué es lo te gusta hacer por las tardes?

Anexo 2.- Consentimiento informado

Por medio del presente solicito permiso a usted y a su hija o hijo, para llevar a cabo una investigación de tipo cualitativa, donde se busca analizar las experiencias de niñas y niños relacionadas con su ingesta alimenticia y además comparar si existen diferencias entre ellos. El estudio se llevara a cabo solo si la madre y el infante están de acuerdo a responder las siguientes preguntas:

Preguntas para la madre.- Puede describir la evolución de la condición de obesidad, ¿Qué piensa sobre la condición de obesidad de su hija o hijo?, ¿Cuáles son las costumbres y tradiciones de su hija o hijo en la alimentación diaria, días de fiesta y vacaciones?; Preguntas para niña o niño.- ¿Cómo es su alimentación diaria y los días de fiesta?, ¿Cuáles son sus actividades diarias?, ¿Cómo es su aspecto físico?

El infante y la madre tendrán en todo momento protección de su identidad con un seudónimo, que el podrá elegir o será proporcionado por el investigador, así como la libertad de abandonar el estudio cuando lo desee, o si lo cree necesario evitar que la información obtenida se muestre.

Los resultados de esta investigación son de gran importancia para poder ofrecer un cuidado de Enfermería mejor a la población infantil, al conocer sus hábitos alimenticios, costumbres y tradiciones se puede atender de forma más específica cada situación antes señalada. Dichos resultados serán usados para publicaciones científicas, para dar a conocer al mundo como atender y prevenir enfermedades y futuras complicaciones a los infantes.

Firma de la madre

Firma del infante

Fecha: _____

Anexo 3.- Cronograma de actividades.

| ACTIVIDADES | | MESES | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | Sep – Dic 2013 | Enero – Abril 2014 | Mayo – Agosto 2014 | Sep – Dic 2014 | Enero – Abril 2015 | Abril – Agosto 2015 |
| 1.- Revisión del estado del arte | P | | | | | | |
| | R | | | | | | |
| 2.- Diseño de protocolo | P | | | | | | |
| | R | | | | | | |
| 3.- Selección y acceso al campo | P | | | | | | |
| | R | | | | | | |
| 4.- Entrevista y recolección de datos | P | | | | | | |
| | R | | | | | | |
| 5.- Análisis y discusión de datos | P | | | | | | |
| | R | | | | | | |
| 6.- Hallazgos preliminares | P | | | | | | |
| | R | | | | | | |
| 7.- Consideraciones finales | P | | | | | | |
| | R | | | | | | |

Significación:

| | |
|------------|-----------|
| Programado | Realizado |
|------------|-----------|