



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN**

OBESIDAD INFANTIL EN MÉXICO

PRODUCCIÓN TELEVISIVA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN COMUNICACIÓN Y PERIODISMO**

PRESENTA:

MARIBEL ALEJANDRA FISCHER SERRANO

ASESOR:

MTRA. FRANCISCA SERRANO TAVERA



NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO,

2017



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.

DEDICADO A:

DIOS

Gracias por permitirme llegar hasta éste punto y culminar mi carrera profesional, gracias por toda la sabiduría y las oportunidades que me has dado, por dejarme ver que con dedicación y esfuerzo todo puede ser posible y por brindarme momentos buenos y malos de los cuales aprendí a forjarme el carácter y así permitirme seguir luchando por mis ideales.

A MIS PADRES:

Por el apoyo y la educación que me dieron, por el amor incondicional, por sus palabras y ánimo para que éste proyecto se hiciera realidad, este trabajo está dedicado a ustedes. Gracias por ser mis padres, los amo...

A MI ESPOSO:

Por el amor y apoyo que me has dado durante tantos años y porque ahora estoy cumpliendo otro sueño juntos; por la paciencia que has tenido para que este propósito se cumpla, por tus palabras de aliento, cuando no veía el fin. Gracias por estar a mi lado, te amo...

A MIS HIJAS:

Porque ellas son la fuerza que necesité para realizar este proyecto, porque son mi vida entera y porque cuando ellas crezcan, quiero que estén orgullosas de su mamá, y que ojalá éste sea un impulso para que algún día terminen una carrera profesional y se realicen en la vida. Las amo con todo mi corazón, Sofía y Regina...

A MI HERMANA:

Por ser mi amiga, por escucharme, por compartir momentos buenos y malos y por estar presente ahora en este logro de mi vida. Gracias por tu amor, que siempre será mutuo...

A JOSÉ FRANCISCO:

Porque, aunque aún eres muy pequeño, tu amor sincero es el mejor recibido y es un impulso más para culminar esta etapa, te quiero mi vida...

A JOSÉ LUIS:

Gracias por estar presente tantos años, y ahora por pertenecer a la familia, por la convivencia y por el respeto que siempre has tenido hacia mí...

A MIS ABUELITOS:

Manuel Serrano y Bertha Ponce, por su cariño y dedicación que siempre me tuvieron desde niña, porque durante este trabajo siempre estuvieron presentes. Gracias por su amor y sus consejos, este esfuerzo también va dedicado a ustedes, los amo...

A MI ABUELITA:

† *Teresa Dueñas, que, aunque ya no estés con nosotros, te hubiera gustado ver este logro, pero sé que, desde el cielo, estás presente...*

A MI SUEGRO:

† *Jaime Zuleta, una persona a quien llegué a querer y que fue importante en mi vida, gracias por su cariño incondicional, por los consejos que recibí y porque sé que estaría orgulloso de mí...*

A MI SUEGRA Y MI CUÑADA:

Bertha Espinosa y Angélica Zuleta, por el cariño que siempre me han tenido, por el apoyo y la confianza que me han brindado, este trabajo también es parte de ustedes...

A MI FAMILIA Y AMIGOS:

Gracias a mis tías, Lourdes y Julieta Serrano por creer en mí, a mi tío † Juan Manuel Serrano, a mis primos, primas, sobrinos, por el cariño y los momentos vividos.

A mis amigos que siempre me apoyaron y me mandaron muestras de cariño.

A MI ASESORA DE TESIS:

Francisca Serrano Tavera, porque sin su ayuda no hubiera podido lograrlo, por su paciencia y dedicación, aprendí que cualquier cosa que hagas lo debes hacer con mucho empeño y que todo esfuerzo tiene recompensas; que siempre debes luchar por tus ideales, gracias por sus conocimientos...

A MI UNIVERSIDAD FES ARAGÓN:

Gracias por los conocimientos y satisfacciones aprendidos, por permitirme ser parte de la familia UNAM...

Índice

Introducción	8
Primera Parte	
Proyecto de Investigación	
Tema	11
Enunciado del Problema.....	11
Delimitación del Problema.....	11
Justificación del tema.....	11
Objetivo General.....	13
Objetivos Particulares	13
Esquema Preliminar	13
Métodos y Técnicas	14
Fuentes Preliminares de Consulta	16
Cronograma de Actividades	18
Segunda Parte	
Desarrollo de Investigación	
Capítulo I	
La obesidad Infantil.....	20
¿Qué es la obesidad infantil?	20
El IMC (Índice de Masa Corporal)	23
Tipos de obesidad infantil	25
Factores que propician la obesidad	26
Diferencia entre obesidad y sobrepeso	28
Capítulo II	
Consecuencias Médicas y Psicológicas	31
Principales enfermedades o muerte a causa de la obesidad.....	31
La relación entre el cerebro y la obesidad.....	36
Los trastornos alimenticios a causa de la obesidad	38
Relación entre la obesidad y TDAH	42
Víctimas de Bullying.....	45
Pensamientos, emociones y sus relaciones	46

Capítulo III	
Impacto de la obesidad en la familia, amigos y sociedad en general.....	49
Paradojas y codependencias.....	50
Percepción de niños(as) gordos(as).....	52
Capítulo IV	
Tratamientos, recomendaciones y especialistas requeridos para prevenir la obesidad infantil	53
Conclusiones.....	58
Fuentes de Consulta	59

Tercera Parte

Plan de Producción

Presupuesto	62
Escaleta.....	64
Break Down.....	67
Guión Técnico	75
Guión de Edición.....	90
Anexo I	113
Anexo II.....	115
Anexo III	116
Anexo IV.....	117
Anexo V	118
Anexo VI.....	119

Introducción

Nuestro país empieza a ocupar los primeros lugares a nivel mundial en obesidad infantil desde el año 2011, es una enfermedad que representa un riesgo para millones de niños y que se transforma en un problema crónico. La mayoría de las personas creen que un niño “gordito” cuando crezca se desarrollará y dejará de serlo, pero estos niños en la adolescencia y adultez siguen siendo, en su mayoría, personas con obesidad y con varios problemas físicos, psicológicos, sociales, entre otros.

Está considerado un problema sociocultural y de salud en México, ya que provoca trastornos cardíacos, diabetes, hepatitis, entre otros; inclusive la muerte. Los malos hábitos de alimentación son consecuencia de los padres, ya que en el hogar debe evitarse o reducir la comida “chatarra” y suplirla con comida saludable, por eso la importancia de dirigir este proyecto a las Instituciones de Salud, Escuelas, Centros Deportivos, Comercios, Medios de Publicidad; no olvidando que dentro del derecho a la salud, corresponde a las autoridades establecer reglas en cuanto a los productos que ofrecen.

Esta enfermedad, una vez detectada y llevando a cabo un tratamiento médico representa una serie de equipo multifuncional; es decir, un equipo entre padres, médicos e hijos que deben ir de la mano y lograr terminar un tratamiento.

Es preciso entonces cuidar meticulosamente la alimentación de los menores en todas las etapas de su desarrollo.

Esto dará inicio al proyecto de investigación sobre la obesidad Infantil, siendo que ésta es una excesiva y anormal acumulación de grasa, en relación con el valor considerado normal según la talla del niño, edad y sexo que es perjudicial para la salud. Es el resultado de una dieta inadecuada y una vida sedentaria. Se considera una enfermedad nutricional muy frecuente.

Algunas de las consecuencias que causa esta enfermedad son: discriminación y aislamiento del niño, depresión, baja autoestima, desviaciones de la columna, dolencias en huesos, fatiga, falta de sueño, se puede producir diabetes, aumento de colesterol y triglicéridos, enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial.

En México cada vez hay más casos de sobrepeso y obesidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica como sobrepeso cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) es igual o superior al 25 % del peso normal y la obesidad cuando éste, es igual o superior al 30 %.

En el año 2012 se calculó que el 14% de los niños entre cinco y once años de edad tenían obesidad. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el 2012 (ENSANUT) indica que han aumentado los casos de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en forma alarmante.

Es una situación reconocida como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo, dada su magnitud, rapidéz de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tema

Obesidad Infantil en México

Enunciado del Problema

La importancia de las causas y consecuencias que puede traer la obesidad infantil

Delimitación del Problema

El tema se planteará en la Ciudad de México, específicamente en algunas escuelas y hospitales de la Delegación Benito Juárez e Iztapalapa; ya que éstas delegaciones tienen diferente nivel educativo, con niños y niñas de entre cinco y once años de edad de cualquier nivel socioeconómico, nuestro objetivo va dirigido principalmente a padres de familia, escuelas, centros deportivos, instituciones de salud y al público en general. Se realizarán entrevistas sólo para conocer los conocimientos que tiene la sociedad ante este problema.

Justificación del tema

El problema de la obesidad en niños se ha visto con mayor crecimiento en los últimos años dentro de las escuelas y ante la sociedad; ellos son causa de burlas, estigmas, problemas de salud muy graves, entre otros. Este es un problema sociocultural donde los padres de familia deben estar conscientes y conocer las consecuencias que esto provoca difundiendo la información necesaria a escuelas, hospitales, centros deportivos, medios de comunicación, entre otros; el segundo paso es concientizar al entorno familiar para modificar los hábitos alimenticios y promover el ejercicio en sus hijos.

Años anteriores se creía que el sobrepeso era sinónimo de buena alimentación, de buena salud, de que el niño se sentía feliz y saludable, ahora se debe exponer la importancia de las enfermedades y consecuencias que puede ocasionar esta enfermedad. La mayoría de los padres quiere ver a sus hijos felices y ésta no es

la mejor opción ya que este tipo de niños es rechazado en las escuelas y ante la sociedad en general, no pueden realizar las mismas actividades que sus compañeros del colegio, ni puede realizar actividades que requieran un esfuerzo mayor como estar en un equipo de actividad física; también son personas que constantemente están enfermos.

Esta investigación se hace precisamente para exponer los casos de algunos menores que han padecido las consecuencias de la obesidad, tanto en la parte emocional como en la parte física. Una vez detectada por el médico y hechas las pruebas de IMC, se lleva a cabo un tratamiento donde representa una serie de pasos por medio de un equipo multifuncional, entre padres, médicos e hijos que deben ir de la mano para tener éxito.

Un ejemplo de que la obesidad puede llevar a la muerte, es el caso de “Poncho”, un niño de 12 años de edad que el día 2 de Diciembre de 2013 en la Ciudad de México muere a causa de un infarto en la clase de educación física, cayéndose en el patio de la escuela. Para entonces México ocupaba el cuarto lugar en Obesidad Infantil, ahora en el año 2016 México ocupa el primer lugar, según la UNICEF.

Esperando que la información presentada a continuación sea para beneficio de los niños y conciencia de los padres y maestros, que son los autores básicos de los buenos hábitos de éstos, se presenta la información necesaria.

Objetivo General

Explicar la relevancia, causas y consecuencias de la Obesidad Infantil en México

Objetivos Particulares

1. Reconocer que la sociedad mexicana no tiene la cultura de una buena alimentación
2. Conocer los padecimientos y riesgos que provoca la obesidad infantil
3. Analizar por qué los padres de familia utilizan la comida “chatarra” y/o “rápida” en sus hijos provocando los malos hábitos alimenticios
4. Exponer las consecuencias y limitaciones que pueden llegar a tener los niños en el ámbito escolar y personal
5. Difundir algunas experiencias de pacientes que sufren o sufrieron obesidad infantil
6. Identificar los factores que conllevan a la obesidad infantil
7. Indicar el tratamiento que debe llevar un niño con obesidad

Esquema Preliminar

Introducción

1. La obesidad Infantil

¿Qué es la obesidad infantil?

Tipos de obesidad infantil

El IMC (Índice de Masa Corporal)

Factores que propician la obesidad

Diferencia entre obesidad y sobrepeso

2. Consecuencias médicas y psicológicas

Principales enfermedades o muerte a causa de la obesidad

La relación entre el cerebro y la obesidad

Los trastornos alimentarios a causa de la obesidad

Relación entre la obesidad y TDAH

Víctimas de Bullying

Pensamientos, emociones y sus relaciones

3. Impacto de la obesidad en la familia, amigos y sociedad en general

Paradojas y codependencias

Percepción de niños (as) gordos (as)

4. Tratamientos y especialistas requeridos para prevenir la obesidad infantil

Conclusiones

Fuentes

Métodos y Técnicas

Por medio de la investigación se conocerá la importancia de la alimentación, desde el nacimiento; las consecuencias médicas y factores que interactúan en la obesidad infantil como: los genéticos, ambientales y de estilo de vida.

La investigación será de manera descriptiva, ya que se especificarán las causas y consecuencias que conlleva la obesidad, ampliando la información de esta enfermedad. También será de manera explicativa, porque se analizarán los hechos por los cuales los niños tienen obesidad y cuáles son los resultados con un tratamiento adecuado.

La investigación documental, se basará en la obtención de datos bibliográficos e información general para partir de una idea, también será una investigación de campo ya que se llevarán a cabo entrevistas con profesionales en el tema, como psicoterapeutas, psicólogos, pediatras, nutriólogos, endocrinólogos y especialistas de la conducta alimentaria, para esclarecer o confirmar lo investigado.

El video reportaje, está sustentado en la cantidad de comida rápida que circula en la sociedad, de los alimentos que ofrecen los restaurantes y/o escuelas para los niños y los alimentos que los padres de familia proporcionan a sus hijos; esto para complementar y sustentar la información anterior.

Fuentes Preliminares de Consulta

Documental:

Chávez, M., & Chávez, M. (2013). *Hijos gordos* (1 ed.). México, D.F.: Grijalbo.

Foz, M. (16 de 02 de 2010). *articulo1 Historia de la Obesidad*. Recuperado el 23 de 03 de 2016, de Fundación Medicina y Humanidades Médicas:
<http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono6/Articulos/articulo1.pdf>

Ibarzábal, M. c. (2014). *Mamá estoy gord@* (1 ed.). México, D.F.: Farma conventions.

Fuentes vivas:

Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila, médico cirujano y psicoterapeuta de familia, catedrática de la Facultad de Medicina de la UNAM, fundadora y coordinadora de la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad Infantil en el Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento del Hospital Médica Sur.

Dr. Celso Ruiz, Médico Bariatra, consultorio ubicado en Holbein 217 Int. 201 Col. Noche Buena, Del. Benito Juárez.

Dr. Ernesto Onuma Takane, Pediatra con especialidad en Alergología e Inmunología, consultorio ubicado en el Hospital Médica Sur, Puente de Piedra No. 150 Col. Toriello Guerra, Del. Tlalpan, Tels. 56-06-62-22 / 52-24-72-00

Dra. Brenda Ponce, Psicóloga infantil, consultorio ubicado en Amores No. 1756 Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100

Isa Karen Czacki Halkin, Nutrióloga, especialista en Obesidad, trastornos de alimentación, nutrición infantil, nutrición en enfermedades crónicas, nutrición enteral y parenteral. Consultorio ubicado en Magdalena (Clínica CIME) No. 430 Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100

Entrevistas en el Colegio Thomas Woodrow Wilson ubicado en Sur 67- A No. 131 Col. El Prado, Del. Iztapalapa, C.P. 09480

Entrevistas en la Escuela Primaria “Lic. Eduardo Novoa” ubicada en Rumania 703, Portales Norte, Del. Benito Juárez, C.P. 03300

Entrevistas en la escuela Primaria “María Luisa Calderón Ponce” ubicada en Sur 71 – A No. 58 Col. Banjidal, Del Iztapalapa, C.P. 09450

Instituto Nacional de Pediatría ubicado en Insurgentes Sur 3700 letra C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacán, C.P. 04530

Cibergrafia:

<http://www.who.int/es/>

<http://www.pediatria.gob.mx>

<http://www.innsz.mx/>

<http://www.endocrinologia.com.mx/socios>

<http://www.saber.com.mx>

<http://mx.youtube.com/watch?v=AkD0ZMWEMLY>

<http://www.revista.unam.mx>

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN																													
	FEBRERO - MARZO				ABRIL					MAYO				JUNIO				JULIO					AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	SEMANAS																													
	4	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
MÓDULO I																														
ENTREGA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN																														
PRE-REGISTRO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN																														
MÓDULO II																														
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN																														
TESTIMONIALES / ENTREVISTAS																														
MÓDULO III																														
LEVANTAMIENTO DE IMÁGENES																														
MÓDULO IV																														
PRIMERA EDICIÓN																														
GUIÓN TÉCNICO Y DE EDICIÓN																														
MÓDULO V																														
CORTE FINAL, PLAN DE PRODUCCIÓN																														
GUIÓN TÉCNICO Y DE EDICIÓN																														

Maribel Alejandra
Fischer Serrano

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Capítulo I

La obesidad Infantil

Para poder entender el tema es necesario mencionar que la obesidad en general es una enfermedad que afecta tanto a adultos como niños, un trastorno metabólico que genera acumulación excesiva de grasa en el organismo en relación con su edad, talla y sexo, un desequilibrio que se produce entre la ingesta de alimentos y el consumo de energía. Dentro de los países desarrollados se considera como uno de los más urgentes problemas de la salud pública, que ha alcanzado a niños, jóvenes y adultos. Para la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es oficialmente una “pandemia” desde 1998 y actualmente se confirma que cada año mueren al menos 2.6 millones de personas a causa de esta enfermedad. En los siguientes capítulos veremos cómo es considerada la obesidad infantil en México, dando algunos porcentajes, qué enfermedades causa y cómo se puede prevenir.

¿Qué es la obesidad infantil?

La obesidad infantil es considerada el problema de salud pública más grave del siglo XXI, donde el exceso de grasa predispone a sufrir consecuencias secundarias y asociadas. Según la UNICEF, **México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil**, este problema no sólo está presente en la infancia y adolescencia, sino también en la edad preescolar. El 70% de los niños mexicanos tienen exceso de peso, desplazando a Estados Unidos del primer lugar mundial de niños con obesidad, señala el “Simposio obesidad nutrición y familia”. El 25 de Enero de 2012 el presidente Felipe Calderón declaró, en forma oficial, que México estaba afectado por esta epidemia y en ese año se calculó que el 14% de los niños de entre cinco y once años de edad tenían obesidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la obesidad en México ha alcanzado el grado de pandemia siendo sus víctimas principales los niños.

La obesidad o exceso de grasa, debe evitarse desde los primeros meses de vida e incluso, hay que controlar los hábitos alimenticios desde que el niño está en el seno materno o aún antes de nacer. En el caso de un bebé, la leche materna es suficiente para una buena alimentación, el pasar a la fórmula y a las papillas en edad muy temprana, no es nada favorable porque una alimentación excesiva en la infancia frecuentemente es causante de obesidad en un futuro. La obesidad en bebés creció un 60% durante los últimos 20 años, especialmente por los malos hábitos de las mujeres embarazadas o factores genéticos en madres que padecen sobrepeso durante el embarazo.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2012 (ENSANUT) indica que han aumentado los casos de sobrepeso y obesidad en niños de forma alarmante.¹

Edad	Porcentaje	Relación	Números de casos
5 a 11 años	26 %	1 de cada 4 niños	más de 4 millones

El sobrepeso y obesidad son diferentes, el primero se refiere a un exceso de peso de 10 a 20% del peso ideal y sano, el segundo es ya un exceso mayor a 20% del peso ideal.

En la antigüedad se decía que un hijo “gordito” era un hijo sano y feliz, las madres hacían todo lo posible porque sus hijos estuvieran gordos, ya que era signo de hermosura, fortaleza y salud. Anteriormente se decía que a medida que el niño creciera, el exceso de peso iba a desaparecer gradualmente, pero los niños hacían mucho más ejercicio, salían a jugar a la calle y la alimentación no contenía gran cantidad de azúcares y grasas como ahora. Hoy los niños hacen mucho menos actividad física, ya que los videojuegos o la televisión es ahora su pasatiempo favorito, acompañado de comida “chatarra”. La obesidad de la niñez generalmente no desaparece en la adolescencia, ni en la edad adulta, transformándose en un padecimiento crónico.

¹ Ibarzábal, M. c. (2014). *Mamá estoy gord@*. Pág. 19

Si el problema se presenta a los seis años, el riesgo de padecer obesidad en la edad adulta es del 50% y si continúa siendo niño obeso, alrededor del 80% serán adultos obesos.

Los padres son el primer factor importante de que los niños tengan obesidad, ya que ellos enseñan a comer de mala manera a sus hijos; especialmente si la madre es obesa hay más probabilidad de que el niño consuma alimentos con mayor contenido calórico y exceso de grasas las cuales afectan su salud, ellos justifican los malos hábitos por la falta de tiempo y la necesidad de trabajar, dejando solos a sus hijos, con familiares o en guarderías, aumentando las malas costumbres alimentarias y la obesidad en el país; por el contrario, si el padre es el obeso disminuye las posibilidades de que el niño crezca con esta enfermedad.

Las madres obesas interactúan menos con sus hijos, entendiendo por “interacción” los juegos y movimientos compartidos, lo cual conlleva a un menor gasto de energía, tanto de las mamás como de los hijos.

El exceso de calorías y la falta de ejercicio tienen como consecuencia el sobrepeso u obesidad. En nuestra sociedad abundan diversas etiquetas, prejuicios, estigmas y estereotipos relacionados con los obesos: perezosos, tiernos, simpáticos, sucios, dulces, malos, chistosos e incluso, “pecadores”; son rechazados y todo el tiempo sufren burlas de compañeros o de la sociedad en general. Muchos de los padres atosigan de alimentos a sus hijos, creyendo que de esa manera los están beneficiando, ignorando que un niño excesivamente gordo es un niño débil, enfermo y expuesto a deformaciones físicas y trastornos psíquicos. Los niños deben comer sólo lo que necesitan respecto a su edad, dándole vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos, fibras y grasas, en porciones adecuadas.

Los niños comen menos, pero consumen más alimentos “chatarra” como papas, golosinas, refrescos, comidas rápida, empleándolos como un estímulo, ya sea positivo o negativo; para ser recompensado o para suplir alguna carencia.

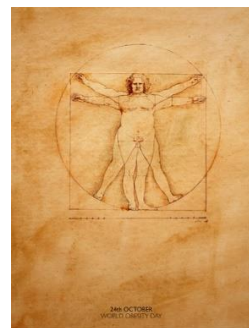
El peso de un niño debe ser cuidadosamente vigilado dando las porciones adecuadas. Más adelante se presentará cómo medir el Índice de Masa Corporal (IMC) para verificar si el niño tiene sobrepeso u

obesidad. Existen muchas causas de obesidad, pero la mayoría se debe a la sobrealimentación; es importante pensar en las posibilidades de otras causas o enfermedades asociadas las cuales son propiciadas por esta enfermedad. Es preciso entonces cuidar la alimentación de los niños en todas las etapas de su desarrollo.

El IMC (Índice de Masa Corporal)

El nombre de índice de masa corporal se usa desde 1972, Ancel Keys fisiólogo norteamericano, conocido por su contribución al estudio del efecto de la dieta sobre las enfermedades cardiovasculares, considerado como el impulsor de la denominada “dieta mediterránea” (alto consumo de vegetales, cereales, aceite de olivo y vino); asignó el nombre literal de Body Mass Index (índice de Masa Corporal) a un patrón matemático que ya se conocía desde hace mucho tiempo como fórmula (o índice) de Quetelet.

Lambert Adolphe Jacques Quetelet, nacido en 1796 en Gante, fue un matemático, su nombre es asociado al título de “*patriarca de la estadística*”. Él dice que “*durante el primer año de vida el aumento del peso es mucho mayor que el de la estatura. Después del primer año de vida y hasta el fin del desarrollo, el peso aumenta con el cuadrado de la estatura*”. Fallece en 1874 en Bélgica.²



Lambert Adolphe Jacques Quetelet

² Revenga, J. (26 de Octubre de 2012). El origen del famoso, útil y muchas veces malinterpretado Índice de Masa Corporal (IMC). <http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2012/10/26/el-origen-del-famoso-util-y-muchas-veces-malinterpretado-indice-de-masa-corporal-imc/>

Se debe tener mucho cuidado al interpretar el IMC, ya que muchas personas pueden indicar muy alto el porcentaje de grasa, pero en realidad no aplica para las personas que hacen ejercicio, los cuales comúnmente poseen altos niveles de masa corporal activa (MCA) o tejido magro (sin grasa).

De esto se puede definir una buena alimentación y consejos que ayuden a conseguir hábitos alimenticios saludables que repercuten en el peso del infante; es decir, a partir de la interpretación del IMC se pueden llevar mejores hábitos alimenticios y cambiar el tipo de actividades cotidianas.

Tipos de obesidad infantil

Existen dos tipos de obesidad, la simple y por complicación de enfermedades.

La simple es la más frecuente y se da en el 95% de los casos, ésta es genética, la cual almacena y conserva la energía, dietas hipercalóricas (con muchas calorías) y escasa actividad física para utilizar toda la energía que ingresa al cuerpo con la comida. La **obesidad exógena**, es provocada por una alimentación excesiva.

La obesidad causada como consecuencia de enfermedades representa sólo el 5% de los casos, estas enfermedades pueden ser genéticas, metabólicas (hipotiroidismo), entre otras. Como la **obesidad endógena**; la cual es causada por alteraciones metabólicas, dentro de estas causas se habla de la obesidad endócrina, como la tiroidea (obesidad hipotiroidea).

Según la distribución topográfica de grasa, se reconocen tres fenotipos:

- La obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana): Tienen exceso de grasa localizada en la cara, tórax y abdomen. Tienen mayor riesgo de dislipemia (alteración del metabolismo de los lípidos), diabetes, enfermedades cardiovasculares y de mortalidad en general.
- La obesidad ginoide o periférica (en forma de pera): La grasa se acumula en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodilla (genoartrosis).
- La obesidad de distribución homogénea: El exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo en específico.

Factores que propician la obesidad

Cada individuo desarrolla de manera particular la obesidad no habiendo una generalización. A continuación, se presentan algunos factores que la provocan:

- ◆ El sedentarismo, fomentado por el hábito de ver muchas horas el televisor, los juegos electrónicos, y la computadora.
- ◆ La ansiedad que provocan dichos juegos, impregna la vida de los niños, provocando que coman “mal”, es decir, comida rápida, rica en carbohidratos o hidratos de carbono y grasas saturadas.
- ◆ Tendencia a que en los festejos infantiles estén asociados con la ingesta de todo tipo de dulces y alimentos hipercalóricos.
- ◆ La insistencia de padres o parientes en que el niño coma mucho, planteando esto como síntoma de buena salud.
- ◆ La insistencia constante de mensajes publicitarios que incitan a los niños a consumir nuevos productos alimenticios, casi siempre hipercalóricos, acompañados generalmente de juguetes atractivos para llamar la atención o por alguna diferencia económica, raciones dobles o gigantes.
- ◆ El calmar cualquier tipo de angustia a través de la fácil gratificación de los alimentos ricos en grasas o dulces.
- ◆ El exceso de alimentación de la mamá durante el periodo prenatal.
- ◆ El fácil acceso de comida en abundancia

Es muy importante que los adultos aprendan a comer de una forma saludable, porque eso es lo que los niños aprenden y les llega la información día a día porque es lo que viven cotidianamente y es lo que aprenderán desde pequeños. Hay que recordar que los adultos son el ejemplo a seguir.

Se podrán dar cuenta de que esta enfermedad es muy compleja y causada por múltiples factores, a continuación, se mencionan otros que interactúan cotidianamente con los niños; estos son: *los genéticos, ambientales y de estilo de vida.*

En los genéticos, debemos ver si los padres padecen de obesidad, ya que los hijos corren mayor riesgo de padecerlo.

En los factores ambientales, algunos favorecen la presencia de la obesidad o sobrepeso en niños:

- ◆ El exceso de alimentación de las madres durante el embarazo o lactancia.
- ◆ Malnutrición materna.
- ◆ Inicio de alimentos a los bebés que no sea leche y que, además, sea con productos industrializados, con tendencia a la sobrealimentación.
- ◆ El tipo de estructura familiar: hijo único, hijos adoptados, el menor, padres separados, familia monoparental (sólo con mamá o papá), madre mayor a 35 años, familia numerosa.
- ◆ Que ambos padres trabajen.
- ◆ Influye mucho el lugar donde tomen sus alimentos, como en las recámaras, sala o viendo la televisión, no es lo mismo si lo toman en el comedor.
- ◆ Horas dedicadas a actividad física o participación de deportes organizados.
- ◆ Las pocas actividades recreativas.
- ◆ Preferencia por determinados tipos de comida.
- ◆ El consumo de alimentos industrializados con alta densidad calórica, y de fácil acceso como la comida “chatarra”, hamburguesas, pizzas, papas, refrescos, golosinas, tacos, hot dogs, entre otros.
- ◆ Disminución de comida saludable como verduras, frutas y alimentos bajos en grasas y azúcares.
- ◆ Los hábitos familiares, dependiendo de la comida que les guste , actividad física que acostumbren, etc.

Los factores mentales o de estilo de vida, debemos considerar si están pasando por una etapa depresiva, un trastorno de ansiedad, un problema de conducta alimentaria o están viviendo con algún temor, miedo en relación con algún familiar o son causa de Bullying o acoso escolar, los niños pueden comer más.

Como se puede observar, esta enfermedad es causada por muchos factores que están interactuando todo el tiempo y de forma cotidiana. Los hay genéticos, de familia, la escuela y la sociedad, que van determinando hábitos en la vida del niño y generan un estilo de vida.

Diferencia entre obesidad y sobrepeso

Entendemos que existe una diferencia entre obesidad y sobrepeso, pero aún es muy común que se confundan los términos y se consideren sinónimos.

La obesidad es exceso de grasa en el cuerpo, es un trastorno de índice metabólico que genera una acumulación de grasa en el organismo, en relación con el valor considerado normal según la talla del niño, edad y sexo. La obesidad proviene de consumir más energía de la que gastamos. El sobrepeso o exceso de peso, es la expresión de un peso corporal mayor al valor considerado normal según su talla, edad y sexo del niño. Es exceso de peso o tejido adiposo que se encuentra entre el 10 al 20 % del ideal, si el niño rebasa el 20% se considera ya obesidad. Se puede determinar la obesidad o sobrepeso de un niño con diferentes tipos estudios o técnicas, pero la más usada y conocida es guiarse por el Índice de Masa Corporal (IMC). Pero no sólo es necesario conocer la cantidad de grasa corporal para definir cuando se trata un exceso de peso o de un proceso que conduce hacia la obesidad, sino cuál es el patrón de distribución de la grasa corporal, tanto central como periférica.

La medición de esta distribución corporal de grasa se logra utilizando diferentes índices o técnicas como:

- ❖ Relación peso – talla
- ❖ Índice de Masa Corporal (IMC)
- ❖ Índice Nutricional de Shukla: Técnica basada en la relación entre peso y talla actuales y el peso y la talla ideales para la edad y el sexo.

- ❖ Medición de pliegues por lipocalibrador: El 50 % de la masa corporal está constituida por la grasa subcutánea, y se pueden medir los pliegues con un lipocalibrador.
- ❖ Medición de la relación cintura – cadera.
- ❖ Técnicas de imagen (técnica por medio de rayos X que miden la masa grasa y la masa ósea)
- ❖ Ultrasonidos
- ❖ Tomografía computarizada
- ❖ Resonancia nuclear magnética
- ❖ Absorciometría: Con ésta se determina la densidad mineral ósea, es útil para determinar el grado de obesidad porque distingue el tejido blando en masa grasa y el tejido libre de grasa del organismo analizado.
- ❖ Impedanciometría: Es un método electrónico, y se basa en la aplicación de una corriente eléctrica alterna por toda la superficie del cuerpo. Con él se puede conocer la masa libre de grasa y la masa grasa del organismo estudiado.
- ❖ Conductividad corporal total: Con la aplicación de un campo electromagnético.
- ❖ Espectroscopía de infrarrojos: Es una técnica basada en la capacidad de absorción y dispersión de la energía liberada por un sistema de radiación de rayos infrarrojos. Con esto se puede calcular la masa de grasa de cualquier parte del cuerpo.

Teniendo en cuenta todas las técnicas por las cuales se puede definir la obesidad o sobrepeso, se dice que la más común es el IMC, pero ésta también cuenta con limitaciones, por ejemplo, no distingue entre la masa grasa y la masa libre de grasa; entonces en muchos casos el niño obtiene valores normales en el IMC, y, sin embargo, el niño es obeso.

Normalmente una persona con sobrepeso es una persona que come más de lo que necesita su organismo para estar en equilibrio y no solamente afecta la apariencia física, sino también la salud en

sentido general, se le asocia con mayores probabilidades de desarrollar depresión y presión sanguínea elevada o hipertensión. En cambio, una persona obesa, enfrenta riesgos, su sobrepeso tiene una relación con enfermedades coronarias, presión alta, diabetes, y dificultades para conciliar el sueño o respirar.

Finalmente, en ambos casos una dieta saludable a la par con el ejercicio, pueden servir de mucho, pero en la obesidad se puede llegar a necesitar una intervención quirúrgica, que debe evitarse en niños. En el próximo capítulo se explicará las consecuencias físicas y cómo afecta en el sentir de los niños.

Capítulo II

Consecuencias Médicas y Psicológicas

Como se explicó en el capítulo anterior, la obesidad tiene diferentes tipos de consecuencias tanto de salud, como psicológicas. La obesidad y el sobrepeso son, actualmente uno de los principales problemas de salud pública del país y a partir del año 2012, la Organización Mundial de la Salud dice que los niños mexicanos son cada vez la mayor población con aumento de peso de mayor rapidez, lo que ha llevado a ocupar el primer lugar de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Principales enfermedades o muerte a causa de la obesidad

Se presentan diferentes complicaciones según el exceso de peso en porcentajes, hay inmediatas, intermedias y tardías.

Las complicaciones inmediatas según el exceso de peso son las ortopédicas, las cuales afectan:

- La columna
- La cadera
- Las rodillas
- Los pies
- Deformación del esqueleto del niño

Los huesos faciales no se desarrollan adecuadamente y como la mala alimentación impide que el niño alcance su estatura normal, el esqueleto deformado le da una apariencia irreversible como, la malformación del rostro, las reducciones del tamaño de la cabeza, impide que el cerebro alcance el tamaño adecuado, por lo mismo, el niño experimenta deformaciones de la frente, mandíbulas, dientes, mentón y pecho.⁴

⁴ Tom, H. (1992). *Obesidad su cura natural*. Pág. 65

Dentro de las complicaciones inmediatas, también se presentan las enfermedades cardiovasculares, pulmonares, digestivo, endócrina; presentando dificultades para respirar.

Si el peso es mayor al 35% de lo normal, pueden presentarse, dentro de estas complicaciones de mayor complejidad, **resistencia a la insulina**, ésta es una hormona encargada de permitir la entrada de glucosa a las células del cuerpo para que la utilicen y se mantenga el nivel de glucosa sanguínea que es el combustible principal de nuestro organismo. La resistencia es una disfunción celular que tiene alterada la “sensibilidad” de percibir señales de la insulina. **La diabetes mellitus tipo 2, el aumento de colesterol total, lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos.**

Las complicaciones intermedias, se evolucionan de dos a cuatro años; estas aumentan las posibilidades de padecer enfermedades que son factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, por ejemplo:

El problema de la Hipertensión vascular aumenta en la frecuencia de 9 a 10 veces, el aumento del colesterol es 2.4 más, el aumento de lipoproteínas (células que transportan masivamente las grasas por todo el organismo) de baja densidad (fracción de grasa sanguínea con efecto benéfico) es de 3.0 más y la disminución de lipoproteínas de alta densidad es de 8.0 menos.

De las tardías, se encuentran:

- Aumento de hipertensión arterial
- Enfermedades renales
- Enfermedades cardiovasculares
- Aterosclerosis

Esta última es la más grave, ya que la aterosclerosis es una enfermedad en la que se deposita placa dentro de las arterias, que son vasos sanguíneos que llevan sangre rica en oxígeno al corazón y a otras partes del cuerpo.

La placa está compuesta por grasas, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre; si la placa se endurece y se estrechan las arterias puede limitar el flujo de sangre rica en oxígeno a los órganos. La aterosclerosis puede causar problemas graves como ataque cardiaco, accidentes cerebrovasculares (derrames o ataques cerebrales) e incluso la muerte.

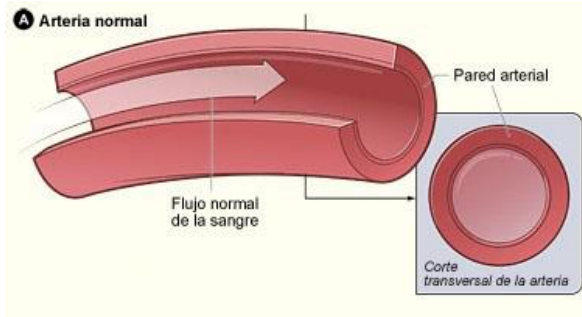


Figura A
Arteria Normal

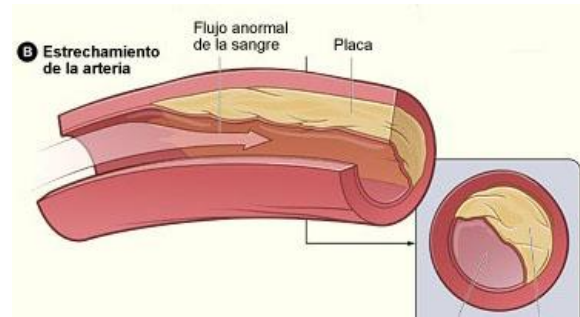


Figura B
Estrechamiento de la arteria

La figura A muestra una arteria normal con flujo normal de sangre. La ilustración del recuadro muestra un corte transversal de una arteria normal.

La figura B muestra una arteria con depósito de placa. La ilustración del recuadro muestra un corte transversal de una arteria con depósito de placa.

Esta enfermedad puede afectar cualquiera de las arterias del cuerpo, incluidas las del corazón, el cerebro, los brazos, las piernas, la pelvis y los riñones.⁵

En los niños aumenta la posibilidad de cáncer de colon y en el futuro, aumento de ácido úrico.

En las mujeres provoca artritis, hipertensión arterial y fracturas de cadera.

⁵ ¿Qué es la aterosclerosis? (11 de Diciembre de 2015). Recuperado el 29 de Abril de 2016, de National Heart, Lung and Blood Institute: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/atherosclerosis>

Si el niño continúa con obesidad en la parte adulta puede presentar problemas:

- ❖ Gastrointestinales
- ❖ Dermatológicos
- ❖ Presión alta o baja
- ❖ Hormonales
- ❖ Madurez prematura (las niñas obesas pueden entrar antes a la pubertad, teniendo ciclos menstruales irregulares)
- ❖ Alteraciones en el sueño
- ❖ Cansancio, depresión, decaimiento
- ❖ Baja autoestima, aislamiento social, discriminación
- ❖ Embolia pulmonar
- ❖ Varices
- ❖ Ovario poliquístico
- ❖ Esterilidad
- ❖ Reflujo gastroesofágico
- ❖ Hígado graso
- ❖ Cálculos biliares
- ❖ Hernia inguinal
- ❖ Disfunción eréctil
- ❖ Incontinencia urinaria
- ❖ Insuficiencia renal crónica
- ❖ Hipogonadismo (las células sexuales provocan pocas o nulas hormonas)
- ❖ Cáncer de mama
- ❖ Cáncer uterino, entre otras.

Aparte de estas patologías físicas, los niños pueden desarrollar problemas psicológicos. Las bromas, la intimidación, el rechazo; pueden llevarles a la baja autoestima. Los niños son marginados por el aspecto que tienen, provocando bulimia nerviosa, anorexia, depresión y llevarlos a tener hábitos como el consumo de drogas y sustancias nocivas.⁶

- Tienen una imagen deteriorada
- Déficit de atención
- Aislamiento e inactividad que inducen al consumo de alimentos
- Dificultad de integración social
- Sentimiento de inferioridad
- Expresión afectiva disminuida
- Autoagresión
- Suicidio: por depresión extrema
- Enuresis (alteraciones de la personalidad)
- Culpabilidad
- Mortalidad

La obesidad es responsable del 8 al 10% de muertes en México.

⁶ *Consecuencias de la obesidad infantil.* (s.f.). Recuperado el 28 de Abril de 2016, de [guiainfantil.com](http://www.guiainfantil.com): <http://www.guiainfantil.com/salud/obesidad/consecuencias.htm>

La relación entre el cerebro y la obesidad

Hipócrates de Cos, médico de la antigua Grecia y una de las figuras más destacadas de la historia de la medicina; hace una observación de que *“el peso puede ser controlado con tan sólo decidir comer menos y hacer más ejercicio”*.

El cerebro es un órgano del sistema nervioso central, que controla prácticamente todas las funciones del cuerpo, pero algunos sistemas no son gobernados directamente por este sistema, como el sistema inmune (de defensa del organismo), otros se encuentran íntimamente conectados a él, como el sistema nervioso autónomo (que regula la mayoría de las funciones corporales, como la presión arterial, la respiración, los movimientos intestinales, etc.), y otros como el sistema endócrino dependen de señales regulatorias directas del sistema nervioso central para la mayor parte de sus funciones. Al final, todo está conectado y el hambre y la regulación del peso corporal, no escapan a esta interacción.⁷

Estudios realizados en Estados Unidos demuestran que la obesidad produce cambios perjudiciales en el hipotálamo. Esta parte del cerebro es, precisamente, la que regula ciertas funciones básicas, como el control de peso corporal.

El comer, además, es gratificante y placentero tratándose de un proceso hedónico (que procura o se relaciona con el placer), de hecho, los centros cerebrales del placer y la recompensa se activan cuando comemos.

La obesidad refleja un desequilibrio energético en que los individuos genéticamente susceptibles se hacen cada vez más vulnerables a un ambiente obesogénico (suma de influencias, oportunidades y condiciones de vida de un entorno en la promoción de la obesidad de los individuos); de esta manera, tanto el sabor agradable de la comida como la accesibilidad a la misma en la dieta juegan un papel principal en el desarrollo de esta enfermedad.

⁷ Ibarzábal, M. c. (2014). Op Cit, pág. 40

El cerebro regula todas las cosas que nos gustan y deseamos, como las que nos desagradan y evitamos. Se trata de una compleja red neuronal llamada sistema de recompensa, la cual se divide en tres componentes básicos: Agrado, deseo y aprendizaje.

Las personas obesas pueden manifestar un incremento en los impulsos placenteros, buscando comidas nuevas agradables; entonces, la comida normal ya no es tan agradable para el obeso y necesita cada vez más comida para sentir placer, presentando una conducta de búsqueda constante en alimentos ricos en grasas y azúcares.

Las células de grasa, llamadas adipocitos, generan una hormona llamada leptina. Esta pequeña molécula viaja a través del torrente sanguíneo hasta el cerebro, más específicamente al hipotálamo, donde genera una señal de saciedad. En otras palabras, suprime el hambre, lo que suprime la alimentación. En ausencia de la leptina, el hipotálamo no controlará el comportamiento alimentario, motivando al individuo a buscar la comida que necesita para restaurar su homeostasis energética (autorregulación).

Según estudios científicos, el sólo hecho de ver fotografías de comida hace que algunas áreas de nuestro cerebro se activen, despertando un deseo y hambre. Por consiguiente, la visión de la comida real y los olores, provocan una activación mayor en los niños obesos.

Se debe tomar en cuenta, que los medios constantemente bombardean con imágenes de alimentos y el cerebro se estimula. La alta sensibilidad de esas zonas del cerebro en las personas obesas unida a la estimulación constante que despierta su apetito pueden ser las causantes del aumento del número de casos de obesidad en los últimos años.⁸

⁸ Herrero Virto, G. (s.f.). *Influencia del cerebro en la obesidad*. Recuperado el 02 de Mayo de 2016, de Guíaobesidad.com: <http://www.guiaobesidad.com/obesidad-influencia-mental>

Alimentarse es un comportamiento complejo que depende de muchos factores; como los niveles de leptina, pero también de la glucosa, de otras hormonas, de las emociones, etc., y se cree que una parte del cerebro integra toda esa información y toma al final la decisión de comer.

Los trastornos alimenticios a causa de la obesidad

La obesidad en la infancia, por lo regular es un indicador de la obesidad en la juventud y en la edad adulta. Tiene importantes consecuencias sociales, económicas y sanitarias, concibiéndola hoy como una de las enfermedades más importantes del sector salud.

Los trastornos alimenticios no son enfermedades por sí mismos, sino síndromes del comportamiento que manifiestan una amplia variedad de características psicológicas, sociales y culturales.

La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos.

En los seres humanos, los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros cinco años de vida. El niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad.

Las madres alimentan a sus hijos de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, representación sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias. Por ejemplo, la representación que tienen ellas sobre el cuerpo ideal de un hijo corresponde a un niño obeso o “sano” y por lo tanto su perfil de alimentación ideal irá acorde con tal percepción; las porciones de alimentos tenderán a ser mayores que las recomendables y exigirá al hijo que deje el plato vacío.

Las experiencias tempranas del niño con la comida y en especial las prácticas alimentarias de los padres tienen gran importancia en los hábitos alimenticios desarrollados por los individuos.

La madre es la responsable de incorporar al niño a las prácticas alimentarias y al contexto social de la familia. En un estudio realizado a madres con trastornos alimentarios (anorexia o bulimia) demostraron que los conflictos alimentarios de sus hijos eran menores en aquellas madres capaces de reconocer las manifestaciones de sus hijos y poner de lado sus propias preocupaciones alimentarias.⁹

Los trastornos alimenticios, consisten en enfermedades crónicas de carácter progresivo que involucran una distorsión de la imagen corporal que tiene el individuo de sí mismo. Desde la niñez la baja alimentación, la baja autoestima y muchas otras influencias terminan presentando algún trastorno con los que tendrán que lidiar diariamente, tratando de encontrar formas para combatirlos.

Al crecer, la bulimia y la anorexia son unos de los trastornos alimentarios más conocidos, ambas tiene en común ciertas características, aunque son diferentes; estas se presentan más comúnmente en mujeres que en hombres, esto por la presión de la sociedad, hay que ser delgadas para tener éxito y ser amadas. Por lo general la bulimia y/o la anorexia se presentan en la adolescencia y si no recibe la atención necesaria, puede durar por muchos años más.

Quienes padecen estos trastornos, tienen una gran ansiedad y una gran preocupación por su peso y aspecto físico. Se sienten totalmente inadecuadas e indignas; su autoestima, está deteriorado, su imagen corporal, deteriorada.; esto significa, que aun cuando están delgadas, se siguen sintiendo y viendo gordas.

Las personas que padecen este tipo de trastornos alimentarios son propensas a sentir culpa, siendo este el resultado de una “vergüenza” que está en su interior.

Debido a la falta de nutrientes, así como a la ansiedad, miedo, auto exigencia y preocupación por su peso, estas personas pueden tener periodos de depresión.

⁹ Osorio E. , J. (Diciembre de 2002). *Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones* . Recuperado el 02 de Mayo de 2016, de Scielo : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182002000300002&script=sci_arttext&tlng=en

La bulimia, es un trastorno que tiene causas psicológicas y orgánicas, que consiste en periodos de compulsión en los que la persona come en grandes cantidades de alimentos y luego se provoca el vómito. Existen dos tipos de bulimia: la purgativa y la no purgativa; la primera después de un atracón, la persona se provoca el vómito y generalmente usa laxantes y diurético. En la segunda, la persona se pone a hacer ejercicio excesivo y se somete a una estricta dieta, con el fin de contrarrestar las calorías que pudo haber ganado.

La anorexia, significa “ausencia del apetito” y esta consiste en la pérdida acelerada del peso, debido a la suspensión de alimentos. Existen dos tipos: la nerviosa restrictiva y la purgativa. En la primera, la persona consume cantidades mínimas de alimentos y realiza intensa actividad física. En la segunda, utiliza métodos como el vómito, diuréticos o laxantes después de haber comido, aunque la porción de alimento haya sido poca.

Las personas que presentan estos trastornos sienten un fuerte miedo a comer, porque pueden engordar y más aún, temen comer frente a otros porque seguramente serán cuestionados por lo poquísimo que ingiere y su “secreto” será descubierto.

La megarexia, es otro trastorno alimenticio que significa “grande apetito”, estas personas se perciben a sí mismos muy delgados, aunque en realidad tengan un exceso de peso. No aceptan, ni reconocen este exceso como tal, sino que le dan el significado de salud y vitalidad.

Se atiborran de alimentos con alto contenido calórico y de grasas, con la intención de ganar peso ya que, según ellos, son muy delgados. Debido al tipo de alimentación, son considerados obesos desnutridos, que terminan afectando su salud.

Es común que los padres que tienen hijos obesos, los vean delgados e insistan que van a crecer o que su complexión es robusta, pero la báscula y la cinta métrica no mienten, para eso existe la tabla de IMC y ver en realidad si estos niños tienen sólo sobrepeso o son obesos. Ésta realidad genera sentimientos muy difíciles de manejar, como el miedo, la culpa y la preocupación, lo mejor es negarlo y ponerle fin. Si no

se pone remedio a esto, el niño puede llegar a tener pesadillas, ansiedad extrema, inseguridad y miedos, ya que los padres no se dan cuenta de la gravedad del problema y a veces el paciente, en este caso el niño, es el único que lo padece.

Los padres ejercen una fuerza muy poderosa en los niños y pueden causar grandes y graves problemas psicológicos a sus hijos; ya que, en ocasiones, aunque los padres no presenten este trastorno de megarexia, el niño es afectado porque es confundido de una realidad que él si percibe y los padres distorsionan la imagen corporal de sus hijos, produciendo consecuencias.

La ortorexia significa “correcto apetito”, se caracteriza por una fuerte obsesión por comer sólo alimentos saludables, desarrolla sus propias reglas alimenticias siendo muy rígido. Las marcadas restricciones pueden provocar el desarrollo de un importante grado de desnutrición, lo cual le provoca deseos repentinos e intensos de comer ciertos alimentos que considera insanos.

La persona que padece esta enfermedad, vive con una constante preocupación y obsesión por este tema. Con el sólo hecho de que exista la posibilidad de romper sus propias reglas alimenticias le genera una tortura emocional, mental y constante.

La diferencia que existe de la megarexia y ortorexia, a la bulimia y anorexia es que estas últimas, las personas se obsesionan y se preocupan con la cantidad de comida, tiene un autoestima bajo y una auto exigencia, en cambio las primeras, tienen que ver con la calidad de los alimentos, encontrándonos los mismos síntomas y rasgos de personalidad.

El desarrollo de la conducta alimentaria es un proceso complejo en el que participan componentes fisiológicos de regulación de ingesta alimentaria, del crecimiento, del peso corporal, psicológicos del niño, de los padres, de la familia y además componentes culturales y sociales. Son frecuentes sus alteraciones en los primeros años de vida, las que se pueden traducir en un retraso del crecimiento, aversiones alimentarias y dificultades en la convivencia infantil. El manejo de estas alteraciones, debiera estar basado

en una educación preventiva en los primeros dos años de vida a la madre y en la modificación conductual del ambiente familiar.

El moderno estilo de vida, los cambios de hábitos, ha acabado por terminar con las costumbres alimentarias y de actividad física. El cambio del funcionamiento familiar y la dificultad que tienen los padres para conciliar vida familiar y vida laboral ha hecho que las tareas de crianza, entre ellas la alimentación, se compliquen enormemente.

Cada vez más, el pan, el arroz, el pescado, las verduras y las frutas están siendo sustituidos por los dulces, grasas, refrescos y exceso de alimentos pre cocidos, presentando una comida atractiva y sencilla, pero fuertemente calórica y no necesariamente nutritiva.

Ningún extremo es bueno para la salud; las personas con sobrepeso pretenden bajar de peso rápidamente y no lo logran, cuando eso pasa es cuando muchas personas ya en la desesperación se obsesionan con este tema y hacen lo necesario para bajar de peso, entonces se presentan los trastornos alimenticios.

Relación entre la obesidad y TDAH

En la actualidad se sabe que los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tienen más posibilidad de sufrir obesidad en la edad adulta. Se ha constatado que tiene un índice de masa corporal más elevado. Es más común que se presente en niños que en niñas, tiene tres síntomas: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad los cuales se presentan de mayor o menor grado en función de subtipo: inatento, impulsivo y combinado. Para que estos se asocien al TDAH, éstos se deben presentar antes de los 7 años y mantenerse durante 6 meses, deben afectar a dos o más ámbitos de la vida del niño (escuelas, hogar, vida social) y tener un importante bajo rendimiento, pero teniendo un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, puede haber una evolución positiva.

Es frecuente que niños con TDAH no sean conscientes de que tiene hambre y esto los lleva a saltarse comidas, lo cual puede llevarlo a comer en exceso para compensar lo que no comió antes. Esto puede

acabar fácilmente con un atracón a base de azúcares para calmar el hambre, con un aporte energético muy elevado.

Tampoco les ayuda el caso de comer sin prestar atención a qué se está comiendo, mientras ve la televisión; al no estar pendiente de los alimentos, no se registra mentalmente las calorías que se ingieren. Las personas con TDAH suelen tener alteraciones del sueño, las cuales tienen consecuencias sobre el metabolismo. Dormir poco favorece el aumento de grasa, pero en las personas con TDAH la mala higiene del sueño puede estar ligada a la obesidad.

El TDAH puede provocar problemas de autoestima, angustia, ansiedad y tristeza. La comida puede verse como un remedio rápido para aliviar estas sensaciones. Si esto se repite con frecuencia, la comida puede convertirse en una vía de escape ante situaciones que desborden o hagan sentir mal al niño, al igual que una droga.

Un factor biológico que parece explicar la relación entre la obesidad y el TDAH tiene que ver con los neurotransmisores: serotonina y dopamina. Los niveles de estos neurotransmisores aumentan tras el consumo de alimentos con altos contenidos en hidratos de carbono y azúcar, por lo que se bajará la hipótesis de que las personas con TDAH podrían comer dietas ricas en nutrientes dado el potencial efecto sobre los niveles de serotonina (neurona que inhibe la ira, la agresión, la temperatura corporal, la temperatura, el vómito, el humor, el sueño y el apetito) y dopamina (neuro hormona liberada por el hipotálamo que inhibe la liberación de la prolactina) en el cerebro.

Los niños con TDAH deben estructurar las actividades del día y la noche para evitar el aburrimiento y comer en exceso. No deben saltarse las comidas, deben acudir con nutriólogos para aclarar informaciones contradictorias sobre las dietas, deben desayunar para evitar comer en exceso; el relajarse y respirar profundamente puede disminuir la ansiedad y permitir observar lo que se va a comer, deben tomar mayor conciencia sobre lo que comen, deben tener un asesoramiento con especialistas de la nutrición y

conocimientos del TDAH ya que las dietas que funcionan con personas que no padecen TDAH, pueden no ser eficaces con personas que sí la tienen.

Esta enfermedad se presenta en niños del 5 al 10% y los síntomas pueden persistir en la edad adulta en más de un 60% de los casos.

Existen diversas variables por las cuales se presenta el TDAH como las genéticas, neuroquímicas y psicosociales. Por ejemplo, en lo genético existe el antecedente de los padres o tíos, en lo ambiental, pudieron existir situaciones que afectaron a la madre durante el embarazo y en el factor químico, existen ciertas sustancias que encontramos en el cerebro y que permiten que la información sea transmitida de neurona a neurona (neurotransmisores) sean deficientes.

En un estudio realizado en Estados Unidos en el 2009 encontraron que el TDAH incrementaba el riesgo 1.6 veces para tener sobrepeso y 1.8 veces para obesidad. El tratamiento para el TDAH con medicación regula el comportamiento, incluyendo el alimentario, y por lo tanto la probabilidad de que existan hábitos alimentarios más saludables.¹⁰

Al igual que las drogas, los alimentos sabrosos tienen la capacidad de alterar estas vías cerebrales involucradas con el placer de forma que contribuya a su uso cada vez más compulsivo. Esto lleva a que algunos casos de obesidad puedan ser consecuencia de atracones de comida.

Para algunas personas, comer en exceso es un evento que se produce sin mucha conciencia, ingiriendo comidas altas en calorías, en porciones muy grandes, de forma muy rápida y con sensación de pérdida de control; es decir, ya no tienen hambre, pero no pueden parar de comer.

Una deficiencia en la autorregulación es una de las principales características y rasgos que generan deterioro en las personas con TDAH y obesidad, pudiéndose describir como:

- Disminución en la capacidad, es decir, se les dificulta detenerse, aunque la respuesta sea favorable

¹⁰ Ibarzábal, M. c. (2014).Op. Cit, pág. 49

- Mayor tendencia para acercarse o participar en situaciones que representen una recompensa o generen placer.
- Respuesta rápida de una acción, sin preocuparse de las consecuencias

Cuando un niño con TDAH está controlado, parece estar protegido de ganar peso en su adolescencia. En conclusión, se puede decir que no es raro encontrar niños con obesidad, que además tengan síntomas de TDAH y atracones de comida, lo que a su vez no esté contribuyendo en la mejoría del tratamiento para la obesidad; ya que los atracones de comida y el TDAH comparten vías cerebrales lo que se suma al importante papel que tiene la dopamina en ambos padecimientos.

Víctimas de Bullying

No importa el género, ni raza, ni posición económica; tampoco si saca las mejores o peores calificaciones, basta con que el niño tenga unos kilos de más o sea un niño obeso, para ser acosado por sus compañeros o ser víctima de bullying en la escuela, con sus familiares, o en cualquier lugar público.

Los niños con problema de exceso de grasa tienen más probabilidades de sufrir acoso escolar, definiéndolos como actos intimidatorios y agresivos o de manipulación por parte de sus compañeros, por un largo periodo.

Los niños realizan actos de agresión física, mientras que las niñas atacan de manera psicológica y de aislamiento.

Este acoso puede causar pánico, tristeza, inseguridad y baja autoestima, repercutiendo, en ocasiones, en la edad adulta en las relaciones sociales y la confianza en sí mismos.

Existen muchas formas de Bullying, en las cuales los niños son atacados de diferentes formas como: el acoso verbal o escrito, el acoso social, acoso físico, cibernético o cyberbullying.

Se debe tomar en cuenta, que, en el caso de los niños con obesidad, es indispensable considerar que esta condición no sólo afecta la salud física, sino también la parte psicológica y social.

En Mayo del 2015, de acuerdo a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el 40% de los niños en nuestro país sufren acoso escolar, de éstos, se cree que cerca del 60% de los niños sufren obesidad.¹¹

Al identificar a los niños que sufren bullying, es importante que se comente el tema con los maestros, contar con el apoyo psicológico, así como el apoyo de un nutriólogo o entrenador físico que pueda ayudar a tratar la obesidad. Lo más importante es el acompañamiento, de algún familiar o especialista que le haga ver al niño que no está solo, llevar un plan de alimentación adecuado para el niño por parte de un nutriólogo, en el caso de los maestros, integrar al menor con sus compañeros prestando atención siempre para que haya un respeto.

El trabajo más importante es el de los padres y de la sociedad misma al comenzar a romper estos estereotipos ligados al acoso. Actualmente existen muchos esfuerzos para revertir este problema, desde carteles o platicas en las escuelas con los alumnos y padres de familia, campañas en canales de televisión para niños, así como esfuerzos por parte de la comunidad artística para detener el acoso escolar (bullying). Los padres deben ayudar a sus hijos a formar una identidad con otras partes de sí mismos y buscar ayuda por si el niño se ve triste o decaído por un tiempo largo.

La idea de un “gordito feliz” ya no convence. Un niño con sobrepeso es juzgado, objeto de burlas y el blanco predilecto para recibir bullying o acoso.

Pensamientos, emociones y sus relaciones

Es común asociar la obesidad con aspecto físico más que con salud. En esta época donde “como te ven te tratan” o “vístete para el éxito”, es un juicio duro sobre nuestra apariencia. Los niños sólo se preocupan por su apariencia y no por su salud. Los padres quieren a sus hijos sanos, que sean buenas personas y que

¹¹ *Obesidad y Bullying*. (s.f.). Recuperado el 04 de Mayo de 2016, de Instituto de nutrición y salud Kellogg's: <https://www.insk.com/conoce-mas/mente-plena/obesidad-y-bullying/>

tengan momentos de felicidad, pero a veces los padres dan el mensaje equivocado, sólo quieren que se vean guapos o atractivos para otras personas.

Las exigencias estéticas en la actualidad son sumamente importantes, el aspecto puede formar parte de un rol o etiqueta social; así como existe el más inteligente, el más guapo, la más popular, la más bonita, también se distinguen por el peso, el más flaco y el más gordo. Los padres deben explicar a sus hijos que el peso ideal debe ser por salud y no sólo por estética; deben ayudarlos a notar rasgos de carácter y fortaleza en ellos.

Un niño obeso tiene diferentes emociones que lo llevan a ciertas respuestas o acciones. Las emociones negativas mantienen a salvo al niño; ya que si siente enojo quiere atacar, si tiene miedo o ansiedad, busca escapar, si tiene culpa o vergüenza, se quiere esconder, si siente remordimiento, desea arreglar las cosas, si está triste, se retrae, entre otras. Las emociones positivas, amplían, por ejemplo, si el niño está a gusto, le dan ganas de jugar, si le interesa algo, le dan ganas de explorar, si se siente orgulloso comienza a soñar en grande; esto les da un marco de crecimiento a los niños, ya que se refuerza una cualidad que forma parte de ellos.

La gordura se asocia con pereza, tedio, suciedad, se relaciona como una falta de fuerza de voluntad, de autocontrol, de disciplina e incluso de higiene. Todo esto lleva a un juicio inmediato sobre la persona, que tienen un impacto en las relaciones y las posibilidades de comunicación o de trabajo.

La emoción más común en un niño obeso es la vergüenza, que lo lleva a pensar en “*yo estoy mal, yo soy un gran tache, todo yo soy un error*”, sintiéndose enojado, triste y sin esperanza.¹²

La relación que existe actualmente entre el niño y los videojuegos, la televisión, e internet, son amistades nuevas que dejan sin movimiento a los niños apoyando al sedentarismo y llevándolos al sobrepeso. La televisión se encarga de distraer a los niños con imágenes de luces y sonidos anunciando comida chatarra

¹² Ibarzábal, M. c. (2014). Op. Cit, pág 59

y alimentos con alto contenido calórico, los videojuegos se convierten para los niños, horas de diversión en reposo y las relaciones sociales son vía internet al chatear con sus amigos.

Ahora que se saben las consecuencias que trae esta enfermedad, por varias causas, tanto en la salud física como en la mental y social, observamos que estos niños ponen en riesgo su vida y los padres ignoran o hacen caso omiso a las advertencias de salud en cuanto a la buena alimentación.

Capítulo III

Impacto de la obesidad en la familia, amigos y sociedad en general

Desde pequeños estigmatizan a las personas obesas con adjetivos negativos como; tontos, sucios, flojos, tristes, feos, descuidados y menos atractivas. Estos prejuicios se aprenden desde la infancia y son la base para que al llegar a la edad adulta, se mantenga una fuerte ansiedad, duda y temor a engordar.

Los niños con sobrepeso sufren por su condición física, pero también por las ideas que la sociedad o sus familiares tienen de ellos.

Los padres y la sociedad los hacen responsables de su condición, al etiquetarlos como perezosos, débiles de carácter, con poco control sobre sí mismos o usar sobrenombres, lo que conlleva a problemas psicológicos y sociales. La mayoría de las personas hemos escuchado las burlas dirigidas a los niños con problemas de obesidad o sobrepeso, pero, ¿no sabemos por qué estos niños son el objetivo de dicho hostigamiento? Seguramente porque lucen diferente y los mismos compañeros del colegio hacen la diferencia con mayor frecuencia, pero también los familiares, hermanos y padres; la consecuencia de dichas burlas pueden impactar todas las áreas del desarrollo de niño, incluyendo el psicológico, social, emocional, académico y profesional, no solamente durante el crecimiento, sino posiblemente en la edad adulta; donde se evidencia tanto a las personas con sobrepeso, que les son negadas oportunidades laborales, educativas y de ascenso. Ante la presencia de la obesidad no deben buscarse culpables, sino encontrar soluciones haciendo conscientes a los padres de su rol y cambiar sus hábitos alimenticios hacia sus hijos. Esto es un problema multifuncional, donde deben participar los padres de familia, los especialistas y los niños.

La genética familiar juega un papel muy importante en la obesidad infantil, ya que, con el apoyo de éstos, pueden cambiar los hábitos de estilo de vida.

Existen varios factores de riesgo dentro del contexto familiar para desarrollar obesidad infantil; como consumir alimentos con alto nivel calórico, no tener actividad física dentro del hogar (realizar tareas domésticas), pasar varias horas frente al televisor o videojuegos, comer en exceso para suplir problemas emocionales, de soledad, estrés o aburrimiento.

Los padres pueden ayudar a sus hijos, predicando con el ejemplo, es irreal que los niños cambien sus hábitos alimenticios y realicen ejercicio por sí solos. Los niños dependen de los padres para comprar comida y establecer horarios, tanto de juego como de responsabilidades y de alimentación, así los niños pueden perder más peso si sus padres hacen lo mismo, ellos son los agentes de cambio más eficaces para sus hijos.

Los padres deberían comentar con sus hijos las enfermedades que pueden padecer si tienen obesidad, enfatizar los beneficios que el ejercicio les da y fomentar una alimentación saludable.

Es importante hacerle ver a los niños, que los padres están dispuestos a ayudarlos a tener un cuerpo saludable y una buena relación familiar y social más efectiva y afectiva; pero para eso deben poner el ejemplo los familiares, comprender y ayudar a sus hijos, no estigmatizándolos.

Paradojas y codependencias

Una paradoja es una proposición que puede ser verdadera o falsa, algo que da conclusiones contradictorias y que sigue un proceso de deducción, estos afectan de manera importante en la parte emocional, causando angustia, confusión, miedo, frustración, que pueden llegar a tener niveles intolerantes.

Las paradojas pragmáticas tienen consecuencias que afectan a la gente, tanto en el aspecto personal, como en la vida cotidiana, provocando emociones y pensamientos.

Los padres les exigen a sus hijos que adelgacen, les dicen que están gordos, pero ellos son los responsables de los alimentos de sus hijos, entonces, les ponen enfrente las hamburguesas, las papas fritas, refrescos, pasteles, helados y toda clase de comida con altos niveles de grasas y azúcares. Lo hacen aún sabiendo

que esto trae consecuencias y que su hijo engordará; pero muchas veces por el remordimiento de la falta de tiempo que los padres tienen con sus hijos, por el trabajo o algunas otras actividades; los fines de semana los premian con este tipo de alimentos y los consienten con lo que ellos piden, confundiéndolos más.

Entonces, el mensaje de los padres a nivel verbal es “prohibido comer” y a nivel no verbal es “permitido comer”. ¿Por qué los padres les compran a sus hijos la comida que les molesta que coman?

Las paradojas tienen un fuerte potencial para provocar dolor emocional en quien se encuentra atrapado en ellas, debido en parte a que las personas no se dan cuenta de la situación y por lo tanto no puede confrontar esta incongruencia y menos salir de ella, llenando a los niños de confusión, ansiedad y malestar emocional convirtiéndose posteriormente en problemas psicológicos.

Algunas de las características de las personas codependientes, es que no lo reconoce y afirma que lo que hace es por bien de otro, se siente responsable de la conducta de otro, pero no toma en cuenta la propia, desea sentirse necesitada para ser valiosa y útil, está convencida que sin su ayuda el otro no puede y no sabe manejar su propia vida, responsabiliza a otro de sus problemas o fracasos, quiere estar con el otro para ayudarlo, pero tiene un gran resentimiento hacia él, presenta roles de víctima, rescatador y perseguidor.

Cada uno de estos roles, y las conductas, son formas de manipulación cuyo objetivo es lograr la meta deseada: cambiar al otro al gusto del codependiente, por ejemplo, el bajarlo de peso.

En conclusión, a los niños hay que apoyarlos para que bajen de peso para tener una vida saludable. Apoyarlo, no significa vigilarlo, criticarlo ni despreciarlo porque está gordo, mientras los padres le llenan la alacena y el estómago con toda clase de comida engordadora. Apoyarlo, es ser congruentes, es decir, que los padres coman sanamente, reduzcan el consumo de alimentos chatarra, de azúcares y grasas y compartan una alimentación sana, en lugar de poner a dieta al niño gordo, mientras los demás comen frente a él alimentos que provocan un peso excesivo.

Percepción de niños(as) gordos(as)

En la actualidad los padres no se dan cuenta del sobrepeso u obesidad de sus hijos, el problema es que, si ellos no se dan cuenta, no pueden ser parte de la solución.

En las últimas décadas la percepción del peso ideal socialmente aceptable ha cambiado, más de tres cuartas partes de los niños obesos fueron juzgados por sus padres debido a su peso. Estudios demuestran que, con el paso de los años, los niños llegan a pesar más, antes de que sus padres detecten que tienen un problema de sobrepeso.

Uno de los factores es, que los padres comparan a sus hijos con los otros niños, pero si los demás también tienen obesidad es difícil identificar cambios negativos en el peso.

Los estereotipos acerca de la gente obesa se adquieren a partir de los cinco años hasta los diez años de edad, con la tendencia de perdurar, prácticamente durante el resto de su vida adulta. Los mismos niños, evitan situaciones donde se ponen en juego la competencia y la agresividad, se hacen ideas fuera de la realidad: “si yo fuera delgado”, se siente culpable de comer y no adelgazar, se agrede a sí mismo, se hace más dependiente de la madre; en general, el niño se muestra incapaz de autonomía en la vida cotidiana, reprimiendo su seguridad.

Para ocuparnos de ponerle fin a esta enfermedad, los menores deben llevarse periódicamente al médico, llevar un tratamiento con especialistas y poner atención a la cantidad de comida que consumen los niños. Por esta razón en el próximo capítulo hablaremos de los tratamientos y recomendaciones que se pueden hacer para apoyar a los niños con obesidad.

Capítulo IV

Tratamientos, recomendaciones y especialistas requeridos para prevenir la obesidad infantil

Para ayudar a estos niños, ahora entraremos al tratamiento, donde se inicia un proceso psicoeducativo a toda la familia considerando que su apoyo es fundamental para lograr cambios en la alimentación de los niños, como se mencionó en el capítulo anterior; en el estilo de vida e inclusive en una complicación física o psiquiátrica.

Los resultados pueden depender de los siguientes factores:

- a) Tiempo de evolución – mientras más haya estado el niño con obesidad, la pérdida de peso y los cambios en el estilo de vida son más lentos.
- b) Complicaciones médicas – si presenta alguna enfermedad crónica degenerativa, el tratamiento es más complejo.
- c) Complicaciones psiquiátricas – los más frecuentes son depresión, ansiedad, déficit de atención, las cuales hay que atenderse junto con el problema de la obesidad.
- d) Impacto mental – puede afectar sentimientos y emociones del niño, poniéndolo en riesgo de sufrir burlas y acoso de sus compañeros.
- e) Apoyo familiar – es un punto fundamental en el tratamiento. El niño sólo se come los alimentos que le sirven, debe aprender a comer de forma saludable.
- f) Vida sedentaria – cada vez va a ser más difícil incorporarlo a una actividad deportiva y una vida más activa. El apoyo familiar es fundamental.

Teniendo la información del diagnóstico, el tratamiento debe ser orientado a los hallazgos encontrados por lo que tiene que ser específico para cada niño.

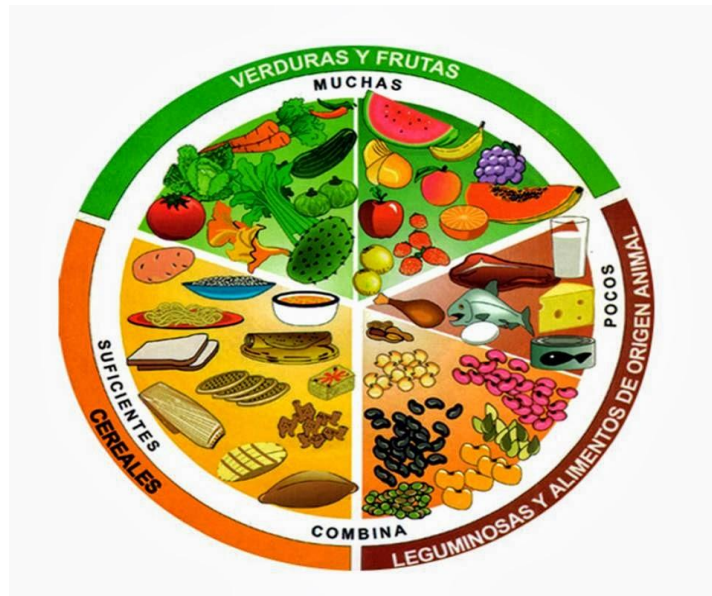
Después de hacer un diagnóstico integral, se tiene una aproximación real del impacto de la obesidad en el niño, en sus áreas física, mental y social.

A los padres se les debe brindar apoyo y orientación, pues son ellos los principales agentes de cambio en el tratamiento. Si los padres no se involucran en la modificación del estilo de vida familiar, aunque el tratamiento sea idóneo, los resultados van a ser pobres.

Las consideraciones básicas son:

1. Reducir la ingesta de calorías
2. Incrementar el lado energético promoviendo más actividad física y menos actividades sedentarias.
3. Modificar hábitos de alimentación familiares, comer en un horario establecido, en el lugar adecuado, cantidades suficientes, los alimentos indicados.
4. Contar con apoyo familiar – los niños necesitan que las personas que los cuidan realicen los cambios necesarios para apoyarlos en modificar sus hábitos.
5. También se requiere de apoyo psicológico encaminado a:
 - ❖ La autoestima personal
 - ❖ Aprender a controlar la impulsividad
 - ❖ Manejar el autocontrol frente a la comida
 - ❖ Detectar la relación con la comida y las emociones que están en juego.
6. Apoyo para la adaptación social – aprender a tener principios de aprendizaje social “Tener sobrepeso no es lo mismo que ser flojo y glotón”
7. Tratamiento médico y/o psiquiátrico de enfermedades diagnosticadas.

Para orientar una dieta adecuada, existe el Plato del Bien Comer, la cual está representada gráficamente dando una clasificación de tres grupos de alimentos: verduras y frutas, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal.



Las verduras y frutas, son fuente de vitaminas, minerales y fibra que ayudan al buen funcionamiento del cuerpo humano, permitiendo un adecuado crecimiento, desarrollo y estado de salud.

Los cereales y tubérculos, son fuente principal de la energía que el organismo utiliza para realizar sus actividades diarias, como: correr, jugar, estudiar, bailar, ayudar en las tareas de la casa, brincar, bañarse, vestirse, entre otras; también son fuente importante de fibra cuando se consumen enteros.

Las leguminosas y alimentos de origen animal proporcionan proteínas que son necesarias para la formación y reparación de tejidos, también son importantes para su crecimiento y desarrollo.

Esto significa que todos los alimentos son importantes y cada uno de ellos cumple una función específica, esto no quiere decir que cada uno es completo, sino que combinados entre sí se hacen suficientes o equilibrados.

Por esta razón la alimentación debe ser:

Completa: Que se incluya por lo menos un alimento de cada grupo en cada desayuno, comida y cena.

Equilibrada: Que los nutrimentos guarden las proporciones entre sí al integrar en el desayuno, comida y cena, alimentos de los tres grupos.

Suficiente: Para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona de acuerdo a edad, sexo, estatura, actividad física o estado fisiológico.

Variada: Que incluya diferentes alimentos de los tres grupos en cada tiempo de comida.

Higiénica: Que se preparen, sirvan y consuman con limpieza.

Adecuada: Que se prepare a los gustos, costumbres y disponibilidad de los mismos.

Los cambios son lentos y periódicamente se deben evaluar los resultados para saber si se requiere hacer modificaciones. Con esta supervisión aumenta el éxito del tratamiento pues ayuda a mantener los hábitos de alimentación saludables, el ejercicio físico y estrategias psicoeducativas para toda la familia.

Algunas recomendaciones para una alimentación correcta son:

- ✓ Tener variedad de alimentos en el plan nutricional de cada niño
- ✓ Moderar el consumo de grasas, azúcares y sales
- ✓ Combinar los cereales con leguminosas
- ✓ Mantener en lo posible los horarios de comidas
- ✓ Tomar suficiente agua potable y sustituir el refresco o jugos de frutas
- ✓ Realizar actividad física durante el día

Esto servirá para fortalecer los huesos, beneficiar el corazón y las arterias, disminuir la grasa en el cuerpo y sobre todo evitar la obesidad.

Los niños que padecen obesidad, deben acudir con diferentes especialistas que se encargan de un tratamiento, y se componen de: médico pediatra, nutriólogo, psicoterapeuta de familia e individual, psiquiatra, fisioterapeuta, cardiólogo y endocrinólogo pediatra.

Con esta ayuda el niño se sentirá más seguro, feliz y aceptado. Si los padres hacen conciencia de estas recomendaciones, será más fácil para el niño acostumbrarse a una alimentación y vida más saludable.

Conclusiones

Hablando de México, con toda esta información, es importante para el poblado rural y urbano frenar la pandemia de la Obesidad Infantil, ya que es necesario que los padres hagan conciencia de la importancia de una buena alimentación para sus hijos, deberían aprender a educarlos, no sobreprotegerlos, fomentar el ejercicio y dejar a un lado la idea que el niño “gordito” es un niño feliz o un niño sano, éste es un niño enfermo y generalmente triste que necesita, en primer lugar, el apoyo familiar, posteriormente del colegio y de la sociedad, que sepan que merecen un respeto y que la Obesidad no es algo pasajero, es una enfermedad que necesita ayuda.

Los especialistas recomiendan a las madres comer de manera más saludable desde que están embarazadas, darle al bebé leche materna y no alimentarlo con papillas industrializadas a los pocos meses de nacido, porque esto podría ocasionar una probable obesidad futura. Si los padres así lo quisieran, la alimentación y el ejercicio, posiblemente pudieran ser forjados como un hábito familiar que seguirán por el resto de su vida, es por eso que se recomienda informarse y saber que la obesidad puede traer consecuencias mortales y lo mejor es que puede ser preventiva. Lo ideal sería darles tareas a los niños, para que se muevan de manera continua, enseñarles a comer de forma saludable ayudará mucho a las familias, empezando por conocer el “Plato del Bien Comer”, donde se orienta a la población a llevar una alimentación balanceada mostrando los diferentes grupos y combinaciones de alimentos, según sus características.

Por último, los niños deberían ser gradualmente valorados por los médicos y graficar el peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC) ya que es parte de la vigilancia sugerida de la salud, donde nos permite identificar si el niño sufre de obesidad o está en el peso adecuado dependiendo su estatura y sexo; claro que no tendrían que limitarse a la vigilancia de la curva de peso, los padres podrían tener cuidado en no favorecer un incremento de los cuidados hacia el menor, evitar la crítica y hacer uso de las acciones positivas, favorecer la comunicación y no reprimir la angustia del niño por medio de dietas.

Fuentes de Consulta

- (s.f.). (09 de Agosto de 2011). *Nutrición Personalizada*. Obtenido de https://nutricionpersonalizada.wordpress.com/2011/08/09/impacto_emocional_obesidad_ninos_ninas/
- ¿*Qué es la aterosclerosis?* (11 de Diciembre de 2015). Recuperado el 29 de Abril de 2016, de National Heart, Lung and Blood Institute: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/aterosclerosis>
- 9 tipos de enfermedades causadas por la obesidad* . (16 de Marzo de 2016). Recuperado el 29 de Abril de 2016, de El blog de la salud: <https://www.elblogdelasalud.info/9-tipos-de-enfermedades-causadas-por-la-obesidad/319>
- C. Porti, M. (2003). *La obesidad infantil, todo lo que necesita saber*. Buenos Aires, Argentina: Imaginador.
- Chávez, M., & Chávez, M. (2013). *Hijos gordos* (1 ed.). México, D.F.: Grijalbo.
- Consecuencias de la obesidad infantil*. (s.f.). Recuperado el 28 de Abril de 2016, de [guiainfantil.com: http://www.guiainfantil.com/salud/obesidad/consecuencias.htm](http://www.guiainfantil.com/salud/obesidad/consecuencias.htm)
- Dieta sana y regulación del peso: un reto para las personas con TDAH*. (20 de Abril de 2015). Recuperado el 20 de Mayo de 2016, de [tdahytu.es: http://www.tdahytu.es/blog/](http://www.tdahytu.es/blog/)
- Dirección General de Promoción de la Salud*. (s.f.). Recuperado el 07 de 28 de 2016, de El Plato del Bien Comer: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/6_1_plato_bien_comer.pdf
- El índice de masa corporal (IMC)*. (11 de Julio de 2008). Recuperado el 28 de Abril de 2016, de Obesidad y Sobrepeso: <http://obesidad.medico-guia.com/el-indice-de-masa-corporal-imc.html>
- Foz, M. (16 de 02 de 2010). *artículo1 Historia de la Obesidad*. Recuperado el 23 de 03 de 2016, de Fundación Medicina y Humanidades Médicas: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono6/Articulos/articulo1.pdf>
- Garza, M. (2010). *Preguntas y Respuestas más menús, Obesidad Infantil*. México: Editores Mexicanos Unidos, S.A.
- Gedissman, A. (2016). *Bebé gordito: ¿bebé saludable?* Recuperado el 28 de Abril de 2016, de Baby center: <http://espanol.babycenter.com/a13200004/beb%C3%A9-gordito-beb%C3%A9-saludable>
- Herrero Virto, G. (s.f.). *Influencia del cerebro en la obesidad*. Recuperado el 02 de Mayo de 2016, de [Guíaobesidad.com: http://www.guiaobesidad.com/obesidad-influencia-mental](http://www.guiaobesidad.com/obesidad-influencia-mental)

Ibarzábal, M. c. (2014). *Mamá estoy gord@* (1 ed.). México, D.F.: Farma conventions.

Maguey, P. (s.f.). *Obesidad ya es un problema en bebés*. Recuperado el 28 de Abril de 2016, de Salud 180 El estilo de vida saludable: <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/obesidad-ya-es-un-problema-en-bebes>

Niños con obesidad y sobrepeso son víctimas de bullying. (15 de Enero de 2015). Recuperado el 04 de Mayo de 2016, de Nutrition Pharma: <http://www.nutritionpharma.co/ninos-con-obesidad-y-sobrepeso-victimas-de-bullying/>

Obesidad y Bullying. (s.f.). Recuperado el 04 de Mayo de 2016, de Instituto de nutrición y salud Kellogg's: <https://www.insk.com/conoce-mas/mente-plena/obesidad-y-bullying/>

Osorio E. , J. (Diciembre de 2002). *Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones* . Recuperado el 02 de Mayo de 2016, de Scielo : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182002000300002&script=sci_arttext&tlng=en

Revenge, J. (26 de Octubre de 2012). *El origen del famoso, útil y muchas veces malinterpretado Índice de Masa Corporal (IMC)*. Recuperado el 28 de Abril de 2016, de El nutricionista de la general: <http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2012/10/26/el-origen-del-famoso-util-y-muchas-veces-malinterpretado-indice-de-masa-corporal-imc/>

Tom, H. (1992). *Obesidad su cura natural*. México: Editores Mexicanos Unidos.

PLAN DE PRODUCCIÓN

Presupuesto

Programa: Obesidad Infantil en México

No. De Emisión: Único

Duración: 27 a 30 min.

Productor: Maribel Alejandra Fischer Serrano

PAPELERIA

PAPELERIA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
USB de 16 GB	1	\$260.00	\$260.00
USB de 8 GB	1	\$180.00	\$180.00
Copias	250	\$.50	\$125.00
	TOTAL	\$440.50	\$565.00

LIBROS

TÍTULOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Obesidad su cura natural	1	\$ 35.00	\$ 35.00
La obesidad infantil	1	\$ 10.00	\$ 10.00
Mamá estoy gord@	1	\$ 100.00	\$100.00
Hijos gordos	1	\$ 80.00	\$ 80.00
Preguntas y respuesta más menús Obesidad Infantil	1	\$ 20.00	\$ 20.00
	TOTAL	\$ 245.00	\$ 245.00

MATERIAL DE PRODUCCIÓN

EQUIPO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Cámara Nikon 3300	1	\$ 8,000.00	\$ 8,000.00
Micrófono Lavalier	1	\$ 350.00	\$ 350.00
Extensión de micrófono	1	\$ 70.00	\$ 70.00
Tarjeta SD 16 GB Clase 10	1	\$ 420.00	\$ 420.00
Tarjeta SD 32 GB Clase 10	1	\$ 489.00	\$ 489.00
Tripie	1	\$ 499.00	\$ 499.00
Lámpara de Iluminación	1	\$ 600.00	\$ 600.00
	TOTAL	\$10,428.00	\$ 10,428.00

MATERIAL DE PRODUCCIÓN

POST - PRODUCCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Laptop	1	\$17,000.00	\$17,000.00
Instalación de programa de Edición	1	\$ 400.00	\$ 400.00
	TOTAL	\$ 17,400.00	\$17,400.00

GASTOS DE PRODUCCIÓN

TIPO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Gasolina	10	\$100.00	\$1,000.00
Obsequio	1	\$180.00	\$ 180.00
	TOTAL	\$280.00	\$1,180.00

Escaleta

Programa: Obesidad Infantil en México

No. De Emisión: Único

Duración: 27 a 30 min.

Productor: Maribel Alejandra Fischer Serrano

No.	DESCRIPCIÓN Audio / Video
1	Gráfico de Logo Institucional (UNAM)
2	Gráfico de Logo Institucional (FES ARAGÓN)
3	Pizarra de Obesidad Infantil en México
4	Explicación por qué México es el 1er. Lugar en el mundo en Obesidad Infantil acompañado de imágenes (Entrevista a Doctora en consultorio)
5	Explicación donde el niño con sobrepeso es mejor (Endocrinólogo en consultorio)
6	¿Qué es y cuáles son sus causas de la obesidad? (imágenes de niños obesos)
7	Índice de masa corporal (IMC) definida en México (explicación con gráficas)
8	Enfermedades relacionadas con la obesidad con imágenes
9	Problemas corporales por la obesidad (imágenes de niños)
10	Influencia de la familia y repercusiones en la salud del niño (imágenes de familia reunida)
11	Vinculación y relación con el alimento en los niños (niños pequeños y bebés)
12	Posibilidades de obesidad desde el nacimiento (mujeres embarazadas)
13	Cuidado y alimentación de los niños desde el embarazo (imágenes de alimentos para bebés)

No.	DESCRIPCIÓN Audio / Video
14	¿Por qué es importante la asignatura de Educación Física? (entrevista a profesor)
15	Cambio de relaciones sociales y alimentación (niños con celulares o juegos)
16	Los niños aprenden lo que ven (niños comiendo)
17	Debe haber educación en la alimentación (entrevista a endocrinólogo)
18	Los niños deben tener hábitos alimenticios (opinión de maestras de primaria)
19	Consecuencias por no desayunar (niños en el salón de clases)
20	¿Cómo se siente un niño con obesidad? (niños en el patio de una escuela)
21	Trastornos alimenticios que produce la obesidad (niños aislados)
22	¿Cómo son sus actividades físicas dentro del colegio? (niños en festivales)
23	Problemas de adaptación en el Colegio (conjuntos de niños en escuelas)
24	¿Se tratan por igual al niño obeso en las clases? (entrevista a profesor de educación física)
25	¿Cómo pretenden ser aceptados por los demás niños? (entrevista a maestra de primaria)
26	Los niños son bulleados por sus familiares (imágenes de niños dentro de familia adulta)
27	Los niños son agredidos y los alimentos compensan situaciones (niños comiendo)
28	Factor de riesgo más importante en el trastorno de la alimentación (imágenes de aparatos electrónicos)
29	Plan de alimentación adecuado (entrevista a nutrióloga)
30	Se debe enseñar a comer a los niños (combinaciones, cantidades, señales de saciedad) Relación del cerebro y estimulación de los centros de hambre (imágenes del cerebro)
31	¿Qué pasa con la glucosa en tu cuerpo? (imágenes de toma de prueba de glucosa)
32	¿Qué produce la resistencia a la insulina? (imágenes de jeringa con insulina)

No.	DESCRIPCIÓN Audio / Video
33	¿Cuánta azúcar tienen los refrescos y la fruta? (imágenes de refrescos)
34	No se aceptan patrones de alimentación por parte de las personas adultas (toma de abuelitos)
35	Porciones que deben comer los niños (alimentos)
36	Debe haber un balance entre lo que come y gasta de kilocalorías (gente haciendo ejercicio)
37	Alimentos con alta cantidad de azúcar (toma de dulces o alimentos con mucha azúcar)
38	El cuerpo necesita carbohidratos en medida (toma de alimentos)
39	Grasas malas o saturadas y grasas buenas (imágenes de aceites)
40	Problemas metabólicos e hipertensión arterial por obesidad (niño con diabetes)
41	Explicación de las arterias limpias o con grasa y sus consecuencias (imágenes de un museo)
42	¿Qué pasa con la hormona leptina? La obesidad es un problema biológico (imágenes de alimentos y niños obesos)
43	Se debe establecer un programa nacional de enseñanza (toma de salón de clases)
44	La importancia de la familia y sus hábitos (imágenes de familias)
45	Existen heridas psíquicas que nunca sanan y lo que debe hacerse por primera vez (entrevista a psicóloga)
46	Consejos a padres de familia para educar a los niños (toma de libros)
47	Stock de YouTube - testimonio de un niño que murió por obesidad
48	Créditos y salida Institucional

Break Down

Fecha de grabación: **13 de Mayo de 2016**

Programa: **Obesidad Infantil en México**
No. De Emisión: **Único**
Duración: **27 a 30 min.**
Productor: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**
Realizador: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**

No. De Cinta: **1**

Contenido: **Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila**
Coordinadora de la Clínica de Trastornos de la conducta alimentaria y
Obesidad Infantil en Médica Sur

Duración: **53' 26''**

LOCACIÓN	EXT / INT	DÍA / NOCHE	DESCRIPCIÓN	EQUIPO	VESTUARIO/ UTILERÍA	HORA
Consultorio en Médica Sur	Interior	Día	Entrevista	-Cámara -Tripié -Cinta mini DVD	Formal	11:50 a.m.
Puente de Piedra No.150 Col. Toriello Guerra, Tlalpan CDMX				-Micrófono tipo lavalier -Cargador		A 12:44 p.m.

Observaciones:

Fecha de grabación: **16 de Mayo de 2016**

Programa: **Obesidad Infantil en México**
No. De Emisión: **Único**
Duración: **27 a 30 min.**
Productora: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**
Realizador: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**

No. De Cinta: **2**
Contenido: **Micaela Hernández Sevilla**
Profesora a nivel Primaria

Duración: **4' 52''**

LOCACIÓN	EXT / INT	DÍA / NOCHE	DESCRIPCIÓN	EQUIPO	VESTUARIO/ UTILERÍA	HORA
Colegio Thomas Woodrow Wilson	Interior	Día	Entrevista	-Cámara -Tripié -Cinta mini DVD -Micrófono tipo lavalier -Cargador	Formal / utilizando bote con plumas, lápices y tijeras	10:30 a.m. A 10:35 a.m.
Sur 67 - A No. 131 El Prado Iztapalapa CDMX						

Observaciones:

Fecha de grabación: 01 de Junio de 2016

Programa: **Obesidad Infantil en México**
No. De Emisión: **Único**
Duración: **27 a 30 min.**
Productor: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**
Realizador: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**

No. De Cinta: 3
Contenido: Horacio Nava Guzmán
Profesor de Educación Física a nivel Primaria

Duración: 7' 50''

LOCACIÓN	EXT / INT	DÍA / NOCHE	DESCRIPCIÓN	EQUIPO	VESTUARIO/ UTILERÍA	HORA
Escuela Primaria María Luisa Calderón Ponce Sur 71 – A No. 58 Banjidal Iztapalapa CDMX	Exterior	Día	Entrevista	-Cámara -Tripié -Cinta mini DVD -Micrófono tipo lavalier -Cargador	Informal	4:00 p.m. A 4:08 p.m.

Observaciones:

Fecha de grabación: **01 de Junio de 2016**

Programa: **Obesidad Infantil en México**

No. De Emisión: **Único**

Duración: **27 a 30 min.**

Productor: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**

Realizador: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**

No. De Cinta: **4**

Contenido: **Claudia Mireya Solís Pérez**
Profesora a nivel Primaria

Duración: **6' 10''**

LOCACIÓN	EXT / INT	DÍA / NOCHE	DESCRIPCIÓN	EQUIPO	VESTUARIO/ UTILERÍA	HORA
Colegio Thomas Woodrow Wilson Sur 67 - A No. 131 El Prado Iztapalapa CDMX	Interior	Día	Entrevista	-Cámara -Tripié -Cinta mini DVD -Micrófono tipo lavalier -Cargador	Informal / se utiliza periódico mural y cuadernos	5:30 p.m. A 5:37 p.m.

Observaciones:

Fecha de grabación: **28 de Julio de 2016**

Programa: **Obesidad Infantil en México**
No. De Emisión: **Único**
Duración: **27 a 30 min.**
Productor: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**
Realizador: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**

No. de Cinta: **5**
Contenido: **Dr. Raúl Calzada León**
Jefe de Endocrinología en el Instituto Nacional de Pediatría

Duración: **18' 08''**

LOCACIÓN	EXT / INT	DÍA / NOCHE	DESCRIPCIÓN	EQUIPO	VESTUARIO/ UTILERÍA	HORA
Instituto Nacional de Pediatría Av. De los Insurgentes Sur #3700 Letra C, Coyoacán, Insurgentes Cuicuilco, CDMX	Interior	Día	Entrevista	- Cámara (2) -Tripié (2) -Cinta mini DVD (2) -Micrófono tipo lavalier -Cargador (2)	Formal / estetoscopio	2:00 p.m. A 2:19 p.m.

Observaciones:

Fecha de grabación: **29 de Julio de 2016**

Programa: **Obesidad Infantil en México**
No. De Emisión: **Único**
Duración: **27 a 30 min.**
Productor: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**
Realizador: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**

No. De Cinta: **6**
Contenido: **Museo Tour de la Vida**

Duración: **31' 86''**

LOCACIÓN	EXT / INT	DÍA / NOCHE	DESCRIPCIÓN	EQUIPO	VESTUARIO/ UTILERÍA	HORA
El Tour de la Vida Escuadrón 201 No. 45 Tolteca Álvaro Obregón CDMX	Interior	Día	Proceso y consecuencias por la obesidad de la Insulina y arterias en el cuerpo, mediante el juego.	- Cámara - Tripié - Cinta mini DVD (2) - Micrófono tipo lavalier - Cargador - Iluminación	Informal / Diversos (plato del bien comer, semáforo de la alimentación, etc.)	9:30 a.m. A 10:02 a.m.

Observaciones: El levantamiento se realizó en diversos puntos del museo, se hicieron tomas de las diversas dinámicas para comprender mejor el funcionamiento del cuerpo que padece sobrepeso u obesidad.

Fecha de grabación: **10 de Agosto de 2016**

Programa: **Obesidad Infantil en México**

No. De Emisión: **Único**

Duración: **27 a 30 min.**

Productor: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**

Realizador: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**

No. De Cinta: **7**

Contenido: **Lic. Cynthia Denise Morales y Morales**
Licenciada en Nutrición y Fisioterapia

Duración: **19' 29''**

LOCACIÓN	EXT / INT	DÍA / NOCHE	DESCRIPCIÓN	EQUIPO	VESTUARIO/ UTILERÍA	HORA
Consultorio Nutrición Consciente	Interior	Día	Entrevista	-Cámara -Tripié -Cinta mini DVD -Micrófono tipo lavalier -Cargador	Formal / utiliza porciones de comida de plástico, plato del bien comer, plicómetro, glucómetro, pesa	06:00 p.m. A 6:20 p.m.

Observaciones:

Fecha de grabación: 10 de Agosto de 2016

Programa: **Obesidad Infantil en México**
No. De Emisión: **Único**
Duración: **27 a 30 min.**
Productor: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**
Realizador: **Maribel Alejandra Fischer Serrano**

No. De Cinta: **8**
Contenido: **Brenda Ponce Ochoa**
Psicóloga Infantil

Duración: **41' 72''**

LOCACIÓN	EXT / INT	DÍA / NOCHE	DESCRIPCIÓN	EQUIPO	VESTUARIO / UTILERÍA	HORA
Consultorio de Psicología Infantil	Interior	Día	Entrevista	-Cámara -Tripié -Cinta mini DVD -Micrófono tipo lavalier -Cargador -Iluminación	Formal / utiliza florero para ambientar	05:00 p.m. A 5:42 p.m.
Amores No. 1756 Del Valle Benito Juárez CDMX						

Observaciones:

Guión Técnico

Programa: Obesidad Infantil en México
No. De Emisión: Único
Duración: 27 a 30 min.
Productor: Maribel Alejandra Fischer Serrano

VIDEO	AUDIO
-------	-------

FADE IN de negros a logo Institucional de UNAM con **ZOOM EN CRUZ** a logo institucional de FES Aragón

CD entra **Back** (Título) “Obesidad Infantil en México” con **BARRIDO DE DEGRADADO** a niños en el patio de una escuela, **DISS** de texto Obesidad Infantil en México

Entra voces de niños para cortinilla de entrada.

INSERT en **MS** de entrevista a la Dra. Ma. Eugenia Ibarzabal Ávila, Coordinadora de la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria en consultorio de Médica Sur **ENTRA SUPER Y PLECA**

DRA. IBARZÁBAL. Tenemos la desgracia de ser el número uno en el mundo... y que además se enferme en forma más prematura de enfermedades crónico degenerativos, secundarias a la obesidad.

CD a **TRAVELLING** de niñas en los juegos de un parque, **CD** a **MS** de entrevista a Dra. Ibarzabal en consultorio, **PANNING** a la izquierda de papá e hijo en Coyoacán, **CD** a **PICADA** de grupo de niños bailando en presentación de la escuela con **CD** en **BCU** de cartel La Ola Blanca del gobierno de la Ciudad de México, **CD** a **BLS** de niñas en juegos mecánicos, **CD** a **MS** de la entrevista

VIDEO

a la Dra. Eugenia Ibarzábal, **CD** a **MTS** de niña saliendo del Colegio pasando a **PICADA** de alumnos en recreo y terminando con **CD** a **MS** de la Dra. Eugenia Ibarzábal en consultorio.

CD a **MS** de entrevista del Dr. Raúl Calzada León, Director de Endocrinología en el Instituto Nacional de Pediatría **ENTRA SUPER Y PLECA**

CD a **BLS** de niños en el patio de la escuela tomando agua, pasando con **INSERT** de varios niños tomando lunch en el patio de la escuela.

CD en **MS** de entrevista a la Dra. Ma. Eugenia Ibarzábal Ávila, **CD** a **CU** de comida con **PANNING** a la derecha de gente corriendo

SPOT PUBLICITARIO (galletas), **CD** de charola de pan, **CD** con **TOMA SUBJETIVA** de transporte público, **CD** a **MS** de la Dra. Eugenia Ibarzábal en entrevista, **CD** a **BLS** de personas caminando en Coyoacán, pasando **CD** con **TRAVELLING** de niño con sobrepeso en la feria junto a pelotas gigantes con agua y regresa **CD** a **MS** de la Dra. Eugenia Ibarzábal en consultorio (Entrevista)

CD a **BLS** en centro comercial de niño con pelota, su papá y gente alrededor, **CD** a **MLS** de niña comiendo en una jardinera, en el patio de la escuela

CD en **MS** de entrevista del Dr. Raúl Calzada León

INSERT de tablas de Índice de Masa Corporal (IMC) de niños

AUDIO

DR. CALZADA. Las mamás y las abuelas piensan, que el niño con sobrepeso es más sano que el niño delgado... menos susceptible a enfermedades, más fácil que se recupere de enfermedades

DRA. IBARZÁBAL. No podemos decir, es la comida nada más... que altera además los centros de hambre y saciedad que están en el cerebro, esto se va afectando.

DR. CALZADA. De acuerdo a la línea o al percentil... y en cada consulta se tiene que determinar peso, talla y graficar; peso, talla e Índice de Masa Corporal.

INSERT de gráfico de UNICEF

INSERT de tablas de IMC de niñas para saber en qué percentil se encuentran y saber si tienen sobrepeso u obesidad finalmente, INSERT de gráfico de la Organización Mundial de la Salud

CD a MS con CONTRAPICADA del médico recetando al paciente en consultorio, CD a MS del Dr. Raúl Calzada en consultorio en entrevista, CD a PICADA de niños de preescolar desayunando en la escuela, CD a MCU de doctora tomando datos de IMC y glucosa de paciente en el Museo

CD a BCU de glucómetro haciendo prueba de glucosa en la sangre pasando con CD a frasco de insulina para aplicar, CD a BCU de glucómetro tomando el nivel de azúcar del niño con diabetes

CD a CONTRAPICADA de tienda de zapatos ortopédicos, CD a MS del ortopedista revisando rodillas y cadera de la niña, CD a MS del Dr. Raúl Calzada en consultorio, CD a PANNING a la derecha de imágenes con problemas de la piel (acantosis nigricans), CD a MS del Dr. Calzada en entrevista, INSERT de imágenes con problemas de piel, CD a MS del Dr. Calzada en entrevista, CD a PANNING a la derecha con BCU de imagen de con zonas de irritación de la piel

CD a BCU de libro con baumanómetro para darle importancia a checar si son hipertensos, pasando con CD a PLANO CENTAL con DOLLY IN de niño animado acostado en una cama y DISS a MS del mismo niño

DRA. IBARZÁBAL. Las enfermedades relacionadas con la obesidad... empiezan a presentar resistencia a la insulina en forma muy temprana y después eventualmente la diabetes.

DR. CALZADA. Tienen problemas ortopédicos, por la sobrecarga en... además zonas de irritación por la sudoración que eliminan más calor.

DRA. IBARZÁBAL. La hipertensión arterial... problemas respiratorios, la apnea del sueño.

VIDEO

CD en **MCU** de la entrevista de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales, Nutrióloga y Fisioterapeuta, con utilización de comida (porciones) y plato del bien comer **ENTRA SUPER**

CD con **BLS** de una familia comiendo reunidos en la mesa, **CD** continuando con **BLS** de niños en un cumpleaños con pastel, **CD** a **BLS** repartiendo el pastel
DRA. IBARZÁBAL. Las enfermedades relacionadas con la obesidad ... y después eventualmente, la diabetes.

CD a **TRAVELLING** de familia comiendo en la calle pasando con **CD** a **MS** de personas en puesto de comida, **CD** a **BCU** de imágenes de comida alta en grasas pasando con **CD** a **MS** del puesto de comida

CD en **MS** de entrevista con la Psic. Brenda Ponce Ochoa – Psicóloga Infantil en consultorio **ENTRA SUPER Y PLECA**

CD a **MCU** de niña comiendo en la mesa del comedor, **CD** a **PICADA** de niñas tomando lunch en el patio de la escuela, **CD** a **LS** de bebé con su mamá, **CD** a **MFS** de señora con bebé en sillón, **CD** a **MS** de mamá y bebé en el sillón, **CD** a **MCU** de bebé con su mamá pasando a **CD** a **MS** de niña tomando el desayuno en el salón de clases

CD a **BLS** de mamá e hijo en el supermercado, **CD** a **BLS** de niño en el supermercado, **CD** a **MS** de mamá con bebé con **CD** a **BCU** de bebé tomando leche materna

AUDIO

DRA. MORALES. En la salud del niño, repercuten mucho los hábitos familiares...es muy probable que tenga la misma alimentación y esto va a hacer que tenga sobrepeso u obesidad.

PSIC. PONCE. El modo en que nos alimentamos, está relacionado en cómo nos vinculamos con el alimento... el modelo específico que los papás transmitan al niño en la forma de alimentarse, está relacionado en cómo se está vinculando afectivamente.

DRA. IBARZÁBAL. Las madres que tienen sobrepeso y obesidad durante el embarazo... leche en forma temprana e industrializada tiene más posibilidad de ser obeso.

VIDEO

CD a MS de madre con bebé en sillón, **CD a TRAVELLING** de mamá con carriola en supermercado, **CD a PICADA** de preparación de fórmula para bebé, **CD a PICADA** de papillas industrializadas en mostrador

CD a PANNING de señora embarazada caminando, **CD a CU** de pescados y pasa con **CD a PICADA** de verduras

CD a MCU de la Dra. Morales en consultorio, **CD a PICADA** de mamá con bebé en un sillón, **CD a BCU** de bebé tomando leche materna, **CD a MCU** de la Dra. Morales en entrevista, **CD a MS** de bebé tomando jugo con **CD a PICADA** de papilla, **CD a MCU** de la Dra. Morales en consultorio, **CD a PICADA** de bebé en la cama, **CD a TS** de mamá y abuelita con un bebé dándole gotas

CD a PICADA de niño comiendo en la mesa, **CD a MS** de la Dra. Ibarzábal en entrevista, **CD a PANNING** a la derecha de cancha de fútbol

INSERT a MFS de entrevista Horacio Nava Guzmán, Profesor de Educación Física a nivel Primaria en el patio de la escuela, **CD a BLS** de niños en el patio de la escuela haciendo ejercicio, **CD a PANEÓ** a la derecha de niños más pequeños en educación física, **CD a BLS** de adultos y niño jugando básquetbol

CD a MS de la entrevista a la Dra. Ibarzábal en consultorio, **CD a MS** de niños sentados jugando videojuegos, **CD a LS** de niños sentados jugando con el celular, **CD a OVER SHOULDER** de niñas viendo la televisión,

AUDIO

DRA. MORALES. Durante el embarazo es importante que la madre... específicamente el estómago y los intestinos, para entonces meterle algún otro alimento

DRA. IBARZÁBAL. Luego el niño... si tiene una vida activa.

PROFR. NAVA. La asignatura de Educación Física... da como resultado un adulto o una persona con una vida activa o sedentaria.

DRA. IBARZÁBAL. Actualmente en promedio los niños... las hamburguesas, las papas, son pésimas para la alimentación.

VIDEO

CD a MS de niña y señora viendo el celular en la sala, **CD a BLS** de personas con celulares en una sala, **CD a BLS** de puesto de comida y **BLS** de personas comprando comida rápida, **CD a MS** de entrevista a la Dra. Ibarzábal en consultorio

CD a PANNING de personas caminando en Coyoacán, **CD a MS** de Psic. Ponce en consultorio, **CD a PICADA** de niña comiendo pastel en la mesa, pasando con **CD a PICADA** de niño tomando agua, sentado en la mesa con sopa, **CD a PANNING** a la derecha de puesto de comida

CD a MS del Dr. Calzada en consultorio, **CD a PICADA** siguiendo con **PANNING** a la izquierda de alimentos en **BCU**, **CD a MS** de Dr. Calzada en entrevista, **CD a BLS** con **PANNING** a la derecha de centro de Coyoacán en puesto de comida

CD a MS del Dr. Calzada en entrevista, **CD a PICADA** de panecillos de caja, **CD a CU** con **ZOOM IN** de niña con helado, **CD a LS** de niños de preescolar desayunando en la escuela

CD en MS de Claudia Mireya Solís Pérez, Profesora de Primaria, en salón de clases
ENTRA SUPER Y PLECA

CD a PICADA de niño mostrando su lunch en el patio de la escuela, **CD a MS** de la profesora en el salón de clases, **CD a BLS** de niños comprando en la cooperativa de la escuela, **CD a BLS** nuevamente de los niños en la cooperativa, pero de otra perspectiva

AUDIO

PSIC. PONCE. Los papás son los primeros modelos... pero tal vez el papá también descuida su alimentación

DR. CALZADA. No, no hay ningún alimento que esté prohibido... una vez que va a la escuela, desde preescolar, necesita desayuno, comida y cena.

PROFRA. SOLÍS. Y muchas veces no vienen desayunados, yo creo que eso es muy importante... alimentarles o de alguna forma hacer la colación del día.

VIDEO

CD a MCU de entrevista a la Dra. Denise Morales en consultorio, **CD a MS** de niños de preescolar desayunando en salón de clases, **CD a PICADA** de niños en el recreo tomando alimentos, **CD a PANNING** a la izquierda de pasillo dentro de una escuela, **CD a PICADA** de niña en su salón de clases, **CD a BLS** de maestra en salón de clases con alumnos

CD a MS de entrevista con la Psic. Ponce en consultorio, **CD a PICADA** de niña tomando lunch en el recreo pasando con **CD a BLS** del patio de la escuela en recreo, **CD a PICADA** del mismo patio en recreo con niños

CD a MS de entrevista a la Dra. Ibarzábal en consultorio, **CD a TILT DOWN** de niño comiendo golosinas, **CD a MS** de la Dra. Ibarzábal en entrevista, **CD a BLS** de niño en la clase de educación física, **CD a MFS** de niño en clase de educación física en el patio, **CD a MS** de la Dra. Ibarzábal en consultorio

CD a MCU de Micaela Hernández Sevilla, Profesora de Primaria, en el salón de clases, **CD a PANNING** a la derecha de niños en educación física, **CD a BLS** de niños en clase de educación física, **CD a BLS** de baile de niños en un teatro (festival)

CD a MS de Psic. Brenda Ponce en consultorio, **CD a PICADA** de niños en el patio de la escuela bailando

CD a BLS de niños haciendo una tabla gimnástica en la escuela, **CD a MS** de la Psic. Brenda Ponce en entrevista

AUDIO

DRA. MORALES. Las consecuencias por no desayunar en edad escolar ... y su relación con todo el entorno, tanto con los otros niños, como el de la maestra.

PSIC. PONCE. Un segundo indicador muy importante y como muy fácil de detectar ... serían factores como en un primer filtro que podríamos observar.

DRA. IBARZÁBAL. Más del 75% tiene por lo menos un diagnóstico psiquiátrico... que van de la mano con la obesidad y entonces bueno, tiene estos problemas psiquiátricos.

PROFRA. HERNÁNDEZ. Bueno se puede notar tan sólo en las actividades físicas ... el niño no se puede mover tanto o tan rápido y sí, con mayor dificultad.

PSIC. PONCE. Son chiquitos que les cuesta trabajo adaptarse ... entonces esto genera exclusión muchas veces.

VIDEO

CD a MS de entrevista de Horacio Nava Guzmán, Profesor de Educación Física, en el patio de una escuela, **CD a BLS** con **PANNING** a la izquierda de niños en el patio de una escuela, **CD a MFS** del profesor Horacio en el patio de la escuela, **CD a BLS** de cancha de fútbol rápido con niños

CD a MS en entrevista de Profra. Claudia Solís en un salón de clases, **CD a BLS** de salón de clases con niños exponiendo, **CD a MS** en entrevista, **CD a PANNING** a la derecha de niños en el patio de una escuela, **CD a PICADA** de niños formados para un pastel en el patio de una escuela, **CD a MS** de profesora Claudia en el salón de clases

CD a MS de entrevista a la Dra. Ibarzábal en consultorio, **CD a BLS** de familia caminando en Coyoacán

CD a MS de entrevista con la Psic. Ponce en consultorio, **CD a BLS** con **PANNING** a la izquierda de niños ensayando una canción en el patio de una escuela, **CD a PICADA** de niña comiendo un pastelillo en el recreo, **CD a PICADA** de persona pesándola en una báscula con **INSERT** de IMC (fórmula) en ampliación cruzada, **CD a MCU** de niña pesándola en el consultorio médico, **CD a MS** de entrevista a la Psic. Ponce en consultorio, **CD a BLS** de niñas en el recreo, **CD a MS** de entrevista a la Psic. Ponce en consultorio

CD a PICADA de niñas subiendo a los salones de clases, **CD a MS** de la Psic. Ponce en entrevista, **CD a BLS** de niños en el patio de la escuela, **CD a MS** de la Psic. Ponce en consultorio, **CD a PANNING** a la derecha de familia caminando en una Plaza, **CD a BLS** de niña en el patio de la escuela comiendo sola, **CD a MS** a Psic. Ponce en entrevista dentro del consultorio

AUDIO

PROFR. NAVA. El desarrollo, se procura tratarlos por igual a todos ... él mismo se siente rechazado, poco tolerante.

PROFRA. SOLÍS. Tienden a ser niños que quieren caer bien, tienden a ser niños que quieren caer en gracia ... no es que sean rechazados, pero bueno, tampoco son los más populares por esta situación.

DRA. IBARZÁBAL. Pueden ser bulleado ... mira el gordito, los hermanos.

PSIC. PONCE. En el caso de la obesidad, este factor vulnerable ... está intentando compensar una situación faltante, una carencia o algo, algo no resuelto.

VIDEO

CD a MS de la Dra. Ibarzábal en consultorio, **CD a TRAVELLING** de adolescentes saliendo de la escuela, **CD a OVER SHOULDER** de adolescente viendo dietas por internet, **CD a OVER SHOULDER** nuevamente de adolescente viendo dietas por internet en un comedor

CD a MCU de la Dra. Denise Morales en entrevista, **INSERT a TILT DOWN** de persona bajando verdura de su auto, **CD a PICADA** de niñas tomando lunch en el patio, **CD a PICADA** de niños tomando lunch en la banca de la escuela, **CD a MCU** de la Dra. Morales en consultorio

CD a TRAVELLING de salón de clases, **CD a BLS** de salón de clases con maestra en exposición, **CD a PICADA** del plato del bien comer dentro del museo “Tour de la vida”, **CD a PICADA** de alimentos en la estufa, **CD a PICADA** de niña comiendo lunch en el patio, **CD a BLS** de niña comiendo en el comedor de una casa, nuevamente **CD a BLS** de la misma niña tomando agua

CD a MS de la Dra. Ibarzábal en el consultorio (entrevista), **CD a PICADA** de niño de preescolar desayunando, **CD a PICADA** de niño de primaria comiendo vegetales en el recreo, **CD a MCU** de niña tomando merienda en el comedor de una casa, **CD a MS** de la Dra. Ibarzábal en el consultorio, **CD a PICADA** de plato con vegetales y pollo, **CD a MS** de la Dra. Ibarzábal en consultorio, **INSERT** imagen de cerebro, **CD a PICADA** con **OVER SHOULDER** de niña viendo imagen en computadora de persona comiendo, **CD a INSERT** de imagen de cerebro con alimentos

AUDIO

DRA. IBARZÁBAL. Entonces, claro cuando llega la adolescencia dicen, “no, yo ya bajo” ... para un trastorno de la alimentación, es empezar con una dieta.

DRA. MORALES. El concepto ideal, es un plan de alimentación adecuado ... tratar de ir controlando y dándole mejores hábitos alimenticios.

DRA. IBARZÁBAL. El punto más importante es, enseñarles a comer ... empieza a mandar la señal de tengo hambre, tengo hambre, tengo hambre, tengo hambre, que a veces la sabemos registrar y a veces no.

VIDEO

CD a OVER SHOULDER nuevamente de niña en computadora, **CD a MS** de la Dra. Ibarzábal en consultorio, **INSERT** cartel de relación de hambre y saciedad en el cerebro, **CD a MS** de la Dra. Ibarzábal en entrevista dentro de consultorio

CD a MFS del personal del Museo Tour de la vida, dando la explicación de, cómo trabaja la glucosa en nuestra sangre

INSERT de un plicómetro midiendo el IMC de una persona, **CD a MCU** de enfermera tomando la glucosa de una persona

CD a MCU de la Dra. Morales en entrevista, **CD a CU** de refresco sirviéndolo en un vaso pasando con **CD a PICADA** de refresco ya servido en el vaso, **CD a MCU** de la Dra. Morales en consultorio, **CD a PICADA** de refresco sirviéndolo en una olla en la estufa

CD a PICADA con **BCU** de residuos calientes del refresco, **CD a MCU** de fruta en un puesto de licuados, **CD a CU** de jugos de naranja, terminando con **CD a MCU** de la Dra. Morales en entrevista, dentro del consultorio.

CD a MS de la entrevista al Dr. Raúl Calzada en consultorio del Instituto Nacional de Pediatría, **CD a TS** de abuelita con dos nietos sentados en el comedor, **CD a MS** de abuelita dándole de comer a su nieto, **CD a PICADA** de niña, no queriendo comer, sentada en la silla de un comedor, **CD a PICADA** con **DOLLY IN** de niñas comiendo lunch en su recreo, **CD a MS** del Dr. Calzada en consultorio

AUDIO

PERSONAL DEL MUSEO (GUÍAS). Esa pelotita roja que está simulando, nuestra glucosa ... pudiera entrar a nuestro cuerpo con ayuda de nuestra, hormona, llamada insulina.

DR. CALZADA. El depósito anormal de grasas, fuera del tejido adiposo ... conforme incrementa la cantidad de tejido adiposo que, que se está acumulando.

DRA. MORALES. Un refresco tiene aproximadamente de cuatro a seis cucharadas soperas de azúcar ... como recomendación es, usar la fruta como un postre.

DR. CALZADA. La idea que tiene la familia de lo que el niño necesita ingerir ... después empieza a ingerir dos, alrededor de los ocho, tres cuando empieza la pubertad.

VIDEO

CD a MCU de la entrevista a la Dra. Morales en consultorio, **INSERT** de libro con representación del plato del bien comer, **CD a OVER SHOULDER** de una mamá dándole de comer al bebé en carriola, **CD a PANNING** a la izquierda de niños en clase de educación física, **CD a PANNING** a la izquierda de niños en el parque, **CD a BLS** de niños en los juegos de un parque, **CD a MCU** de la Dra. Morales en entrevista, **CD a BLS** de panadería, **CD a CU** de tortillas, **CD a CU** de charola de pan, **CD a CU** de puesto vendiendo amaranto, **CD a PICADA** de sopa de pasta en la mesa, **CD a CU** de galletas en la mesa, **CD a TILT UP** de pan en un supermercado, **CD a MCU** de la Dra. Morales en entrevista, **CD a TRAVELLING** de niño comprando papas fuera de la escuela, **CD a PICADA** de niña consumiendo comida chatarra

CD a MCU de la Dra. Morales en consultorio, **CD a BCU** de fruta en platos sobre la mesa, pasando con **CD a MCU** de la Dra. Morales, mostrando los equivalentes que deben consumir los niños, **CD a PICADA** de niña comiendo sopa de pasta y pan, **CD a BCU** de manos de la nutrióloga exponiendo los equivalentes de comida

CD a MS de entrevista a la Dra. Ibarzábal en consultorio, **CD a OVER SHOULDER** de niñas comiendo pizza, **CD a MS** de la Dra. Ibarzábal en consultorio, **CD a PICADA** de niña comiendo pan en la mesa, **INSERT** de células grasas en el cuerpo, **CD a MS** de Dra. Ibarzábal en entrevista

AUDIO

DRA. MORALES. Las cantidades de macro nutrimentos que son: proteínas, carbohidratos y grasas ... hay que ver cuántos equivalentes necesita, cada niño, va a ser diferente un niño de cinco años que un niño de once años.

DRA. IBARZÁBAL. Lo primero es que, empieza a guardar más grasa ... va acumulando más grasa, o se van generando más adipocitos.

VIDEO

CD a PANNING a la izquierda de pasillo en supermercado de galletas y pan, **CD a PANNING** a la derecha de mermelada, cajeta, pan de caja, galletas, etc. Pasando con **CD a CU** de pan con cajeta

CD a CU de niña comiendo una rebanada de pizza, **CD a BCU** de pizza, **CD a BLS** de personas corriendo o haciendo ejercicio en un parque, **CD a MS** de la Dra. Ibarzábal en entrevista dentro del consultorio

CD a MCU de entrevista a la Dra. Morales en consultorio, **CD a CU** de puesto de tacos (trompo de pastor), **CD a PICADA** con **BCU** de plato de chicharrones, **CD a BCU** de tacos de mixiote, **CD a BCU** de charola de chicharrón, **CD a MCU** de la Dra. Morales en entrevista, **CD a CU** sirviendo vaso de leche, **CD a BCU** de información nutrimental de la leche, **CD a MCU** de niña tomando la leche, **CD a CU** de puesto de comida con quesadillas, **CD a PICADA** de mantequilla, **CD a CU** de puesto de comida con carne, longaniza y queso, **CD a PICADA** de pollo rostizado, nuevamente **CD a CU** de puesto de comida con carne, longaniza y queso, **CD a PLANO CENITAL** de tocino en sartén, **CD a CU** de puesto de papas fritas, **CD a BCU** de tacos de carnitas, **CD a PICADA** de aceite hirviendo, **CD a CU** de puesto de tacos dorados hirviendo en aceite, **CD a MCU** de la Dra. Morales en consultorio, **CD a BCU** de frascos de aceite de aguacate, **CD a MCU** de la entrevista en consultorio de la Dra. Morales, **CD a BCU** de bolsa de papas fritas, **CD a BLS** de carrito de frituras en la calle

AUDIO

DRA. MORALES. Todo lo que es bolletería o panecitos empacados, galletas, cereales... contienen mucha cantidad de azúcar sin, el beneficio por ejemplo de la fibra.

DRA. IBARZÁBAL. Una rebanada de pizza tiene una gran carga de carbohidratos ... y la grasa hace que todo el organismo funcione.

DRA. MORALES. Las malas son las grasas saturadas ... una bolsita de papas promedio, tiene de tres a cuatro cucharadas de aceite y todos son harinas fritas.

VIDEO

CD a BLS de niña en juegos de una plaza, **CD a BLS** de niños con problemas de obesidad con su mamá, **CD a BLS** de niña con sus papás en un local comprando chocolates, **CD a CU** preparando jeringa con frasco de insulina, **CD a PICADA** de niño con diabetes inyectándole la insulina en el estómago, **INSERT** de libro con imagen de dedo haciendo prueba de azúcar, **CD a PICADA** de niño comiendo sentado en el comedor de una casa

CD a MFS de niña y personas en general, comiendo en puesto de tacos, **CD a BLS** de niños formados para clase de educación física, **INSERT** de libro con imagen del corazón y arterias con colesterol, **CD a MS** del Dr. Calzada en consultorio

CD a MS de personal del Museo Tour de la vida, dando la explicación del funcionamiento de las arterias, **TRSS a MS** nuevamente de la explicación del funcionamiento de las arterias en el museo

CD a TRAVELLING de niños en el patio de una escuela, **CD a BLS** de persona obesa con niña caminando en la calle, **CD a CU** de comida rápida, **CD a MS** de la Dra. Ibarzábal en consultorio, **CD a TRAVELLING** de personas obesas en un mercado, **CD a BCU** del cuerpo de niño con problemas de obesidad en el patio de una escuela pasando a **TILT UP** del mismo niño, integrándose con otros niños, **CD a MS** de la Dra. Ibarzábal en consultorio, **CD a BLS** de niña con sus papás comprando algodón de azúcar

AUDIO

DR. CALZADA. Tienen problemas metabólicos, se elevan el colesterol de baja densidad, disminuyen el colesterol de alta densidad ... un buen porcentaje de los pacientes tiene hipertensión arterial o cifras por arriba de lo esperado para lo normal para su edad.

PERSONAL DEL MUSEO (GUÍAS). Esto es nuestro corazón y éstas son nuestras arterias, vamos a simular ... también nos ocasiona ya crónicamente, pues nos ocasiona un infarto cerebral o un infarto cardiaco.

DRA. IBARZÁBAL. La grasa produce la leptina, la leptina hace tener más dificultad para sentirse satisfecho ... ni va fluyendo como debe ser un niño, y los papás no pueden darse cuenta.

VIDEO

CD a MS de entrevista al Dr. Raúl Calzada en consultorio, **INSERT** del libro de SEP abierto en páginas de nutrición, **INSERT** de libro cerrado de SEP, **CD a PANNING** a la izquierda de patio de una escuela, **CD a BLS** de salón de clases con **MFS** de la maestra de grupo, **CD a PANNING** a la izquierda de niña con su abuelita y mamá comiendo helado en Coyoacán

CD a TRAVELLING de niños en el parque, **CD a PICADA** de niños tomando leche y pastel en el comedor, **CD a MS** de entrevista al Dr. Calzada en consultorio

CD a MCU de entrevista a la Dra. Morales en consultorio, **CD a TRAVELLING** de mamá y familia con niños, **CD a BLS** de niña con abuelita y tías en la sala de una casa, **CD a TS** de niña, adolescente y tía comiendo, **CD a MCU** de la Dra. Morales en consultorio, **CD a BLS** de personas corriendo en el parque, **CD a MCU** de la Dra. Morales en consultorio, **CD a CU** papá y niñas jugando con un balón, dándole importancia al ejercicio, **CD a BLS** de familia comiendo en el comedor, **CD a MCU** de niña comiendo en la mesa

CD a MS de la entrevista a la Psic. Brenda Ponce en consultorio, **CD a MS** de edificio del Instituto Nacional de Pediatría, **CD de TILT DOWN** a **MFS** de papá e hijo comprando en un puesto, **CD a BLS** de señor con niñas caminando en explanada, **CD a MS** de la Psic. Ponce en entrevista, **CD a BLS** de ambulancia en la calle, **CD a MS** de la Dra. Ponce en entrevista dentro del consultorio, **CD a CONTRAPICADA** de anuncio en el museo Tour de la vida, **CD a MS** de la Psic. Ponce en consultorio, **CD a TRAVEL** de mural con familias

AUDIO

DR. CALZADA. Qué se necesita hacer, pues establecer un programa nacional de enseñanza ... porque ese niño tiene ventajas en la vida, mayores que el que no tiene sobrepeso

DRA. MORALES. La familia es muy importante, los que los papás hagan o los tutores ... da una sensación de bienestar, en vez de algo traumático que llega a ser para los niños la hora de la comida.

PSIC. PONCE. La principal y común consecuencia y que está en la obesidad, como en muchísimas dificultades infantiles es ... que le diga, yo sé que estás mal, yo sé que esto no es fácil, yo sé que estás pasando por esto, pero estoy aquí y estoy cerca de ti, eso sería lo primero.

VIDEO

CD a **PICADA** de abuelita haciéndole compañía a su nieta en una fiesta, **CD** a **MS** de Psic. Ponce en entrevista, **CD** a **BLS** de papá en consultorio de psicología con su hija, **CD** a **MS** de Psic. Ponce en entrevista dentro del consultorio

CD a **MS** de la Dra. Ibarzábal en entrevista, **CD** a **TILT DOWN** de dieta saludable en tríptico, **CD** a **CU** de trípticos del plato del bien comer y grupos de alimentos, **CD** a **PICADA** de porciones de comida de utilería en consultorio, **CD** a **CU** de libro de SEP sobre alimentación, **CD** a **BCU** de libros sobre obesidad infantil, **CD** a **BLS** de familia en una fiesta comiendo, **CD** a **MS** de niña comiendo papas y viendo el celular, **CD** a **TILT DOWN** de mural en el museo Tour de la vida, **CD** a **MS** de la Dra. Ibarzábal en entrevista dentro del consultorio

CD con **ZOOM** de cortinilla sobre datos de obesidad por parte de UNICEF y causas saliendo con **BARRIDO DE DEGRADADO** a cortinilla Testimonio con **BARRIDO DE DEGRADADO**

CD a testimonio de la página <https://www.youtube.com/watch?v=t1Kgbmqv9o8>

FADE IN de negros a imagen de Ponchito en su casa pasando a **FADE OUT**

AUDIO

DRA. IBARZÁBAL. Infórmense sobre la dieta saludable, infórmense sobre el plato del buen comer, infórmense sobre ... póngale a hacer actividades en casa, esté más tiempo con él, edúquelo

F.I. MÚSICA

BAJA FONDO

IN: “Un saludito, un saludito aquí a Poncho...”

OUT: para que sepan realmente qué es lo que paso, la muerte de Ponchito fue por obesidad y para que a nadie más le pase esto”

CRÉDITOS Y

AGRADECIMIENTOS

Guión de Edición

Programa: Obesidad Infantil en México

No. De Emisión: Único

Duración: 27 a 30 min.

Productor: Maribel Alejandra Fischer Serrano

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
	00:00:00	00:08:03	ENTRADA INSTITUCIONAL (Logo UNAM y FES Aragón)	8'' 03	00:08:03
	00:08:03	00:16:08	TÍTULO OBESIDAD INFANTIL EN MÉXICO INSERT SHOT niños en el patio de una escuela	8'' 05	00:16:08
1	00:16:08	00:25:09	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	9'' 01	00:25:09
10	00:25:09	00:31:22	TRAVELLING de niñas en juegos	6'' 13	00:31:22
1	00:31:22	00:34:03	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	2'' 81	00:34:03
13	00:34:03	00:37:22	PANNING de papá e hijo en Coyoacán	3'' 19	00:37:22
12	00:37:22	00:42:12	PICADA niños bailando	49	00:42:12
6	00:42:12	00:46:03	BCU cartel La ola blanca	3'' 91	00:46:03
10	00:46:03	00:50:08	BLS niñas en juegos mecánicos	4'' 05	00:50:08
1	00:50:08	00:54:07	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	3'' 99	00:54:07
12	00:54:07	00:56:22	MTS niña fuera del Colegio	2'' 15	00:56:22

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
12	00:56:22	00:59:21	PICADA de niños en el recreo	2'' 99	00:59:21
1	00:59:21	01:03:05	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	2'' 94	01:03:05
5	01:03:05	01:08:16	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 11	01:08:16
12	01:08:16	01:13:13	BLS niños en el patio de la escuela	4'' 97	01:13:13
12	01:13:13	01:17:12	PICADA niños tomando lunch en el Colegio	3'' 99	01:17:12
1	01:17:12	01:19:07	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	1'' 55	01:19:07
9	01:19:07	01:21:03	CU de comida	1'' 96	01:21:03
10	01:21:03	01:25:03	PANNING de personas corriendo en bosque	4'' 00	01:25:03
	01:25:03	01:27:22	SPOT PUBLICITARIO de galletas (STOCK)	2'' 95	01:27:22
9	01:27:22	01:29:18	CU de charola de pan	1'' 96	01:29:18
14	01:29:18	01:31:19	TOMA SUBJETIVA de transporte público	2'' 01	01:31:19
1	01:31:19	01:35:18	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista) ENTRA SUPER	3'' 99	01:35:18
13	01:35:18	01:40:02	BLS personas caminando en Coyoacán	4'' 08	01:40:02
10	01:40:02	01:45:13	TRAVELLING niño en feria	5'' 11	01:45:13
1	01:45:13	01:49:09	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	3'' 96	01:49:09
14	01:49:09	01:52:20	BLS niño en centro comercial	3'' 87	01:52:20

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
12	01:52:20	01:58:00	MLS niña en jardinera de la escuela	5'' 40	01:58:00
1	01:58:00	02:00:00	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	2'' 00	02:00:00
5	02:00:00	02:02:00	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista)	02	02:02:00
14	02:02:00	02:06:02	IMAGEN tablas de IMC para niños	4'' 02	02:06:02
	02:06:02	02:08:10	INSERT gráfico de UNICEF	2'' 08	02:08:10
14	02:08:10	02:12:22	IMAGEN tablas de IMC para niñas	4'' 88	02:12:22
	02:12:22	02:15:03	INSERT gráfico de Organización Mundial de la Salud	2'' 05	02:15:03
15	02:15:03	02:18:19	MS de médico en consultorio	4'' 39	02:18:19
5	02:18:19	02:25:15	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	6'' 96	02:25:15
12	02:25:15	02:29:06	PICADA niños de preescolar desayunando en la escuela	3'' 15	02:29:06
6	02:29:06	02:35:03	MCU doctora tomando datos	5'' 97	02:35:03
7	02:35:03	02:41:00	BCU glucómetro	5'' 97	02:41:00
15	02:41:00	02:46:03	BCU frasco de insulina	5'' 03	02:46:03
15	02:46:03	02:49:15	BCU glucómetro tomando nivel de azúcar	3'' 88	02:49:15
15	02:49:15	02:53:06	CONTRAPICADA tienda de zapatos ortopédicos	3'' 15	02:53:06
15	02:53:06	02:57:20	MS ortopedista revisando a niña	4'' 14	02:57:20

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
5	02:57:20	03:01:22	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista)	4'' 02	03:01:22
14	03:01:22	03:06:11	PANNING imagen de problemas de la piel	4'' 13	03:06:11
5	03:06:11	03:08:20	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista)	2'' 85	03:08:20
	03:08:20	03:10:11	IMAGEN de problemas de la piel (STOCK)	1'' 15	03:10:11
	03:10:11	03:13:13	IMAGEN con problemas de acantosis (STOCK)	3'' 02	03:13:13
5	03:13:13	03:16:13	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León	3'' 00	03:16:13
14	03:16:13	03:19:04	PANNING con BCU de zonas de irritación en la piel	4'' 29	03:19:04
5	03:19:04	03:20:05	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista)	1'' 01	03:20:05
16	03:20:05	03:21:16	BCU de libro con baumanómetro	1'' 87	03:21:16
16	03:21:16	03:25:13	INSERT niño animado acostado en una cama	3'' 21	03:25:13
7	03:25:13	03:31:20	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	6'' 83	03:31:20
17	03:31:20	03:38:01	BLS de familia comiendo en la mesa	6'' 05	03:38:01
9	03:38:01	03:40:11	BLS niños en cumpleaños con pastel	2'' 10	03:40:11
9	03:40:11	03:42:04	BLS repartiendo el pastel	1'' 93	03:42:04
9	03:42:04	03:51:14	TRAVELLING de familia comiendo en la calle	9'' 86	03:51:14
9	03:51:14	03:54:07	MS de personas en puesto de comida	2'' 17	03:54:07
9	03:54:07	03:57:23	BCU de comida con alta cantidad de grasa	3'' 92	03:57:23

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
9	03:57:23	04:00:22	MS de puesto de comida	2'' 99	04:00:22
8	04:00:22	04:06:01	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 03	04:06:01
17	04:06:01	04:11:08	MCU de niña comiendo en la mesa	5'' 07	04:11:08
12	04:11:08	04:13:15	PICADA de niñas tomando lunch	2'' 83	04:13:15
18	04:13:15	04:14:22	LS de bebé con su mamá	1'' 07	04:14:22
18	04:14:22	04:21:09	MFS de señora con bebé en sillón y cobija	4'' 61	04:21:09
18	04:21:09	04:24:15	MS de bebé y mamá con sonaja	3'' 82	04:24:15
18	04:24:15	04:29:07	MCU de bebé con su mamá	4'' 16	04:29:07
12	04:29:07	04:34:20	MS de niña tomando desayuno en la escuela	5'' 89	04:34:20
14	04:34:20	04:40:01	BLS mamá e hijo en supermercado	5'' 05	04:40:01
14	04:40:01	04:42:03	BLS de niño en supermercado	2'' 02	04:42:03
	04:42:03	04:45:01	INSERT de bebé tomando leche materna	2'' 98	04:45:01
18	04:45:01	04:47:04	MS de madre con bebé en el sillón	2'' 03	04:47:04
14	04:47:04	04:49:18	TRAVELLING de mamá con carriola	2'' 90	04:49:18
18	04:49:18	04:53:23	PICADA de preparación de fórmula para bebé	4'' 05	04:53:23
14	04:53:23	04:57:09	PICADA de papillas en mostrador	3'' 10	04:57:09
18	04:57:09	05:01:04	PANNING de señora embarazada	3'' 95	05:01:04
14	05:01:04	05:03:09	CU de pescados	2'' 05	05:03:09
12	05:03:09	05:05:05	PICADA de verduras	1'' 96	05:05:05

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
7	05:05:05	05:10:23	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 94	05:10:23
18	05:10:23	05:14:03	PICADA de mamá con bebé en un sillón	3'' 04	05:14:03
	05:14:03	05:18:00	INSERT de bebé tomando leche materna	3'' 97	05:18:00
7	05:18:00	05:21:19	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	4'' 04	05:21:19
18	05:21:19	05:25:05	MS de bebé tomando jugo	3'' 01	05:25:05
9	05:25:05	05:28:04	PICADA de papilla	2'' 99	05:28:04
7	05:28:04	05:32:00	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	3'' 96	05:32:00
18	05:32:00	05:35:05	PICADA de bebé en la cama	3'' 05	05:35:05
18	05:35:05	05:38:17	TS de mamá, abuelita y bebé dándole gotas	3'' 88	05:38:17
15	05:38:17	05:42:12	PICADA de niño comiendo en la mesa	3'' 19	05:42:12
1	05:42:12	05:43:17	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	1'' 81	05:43:17
6	05:43:17	05:48:01	PANNING de niños jugando en la cancha de fútbol	4'' 08	05:48:01
3	05:48:01	05:53:22	MFS de Horacio Nava Guzmán, Profesor De Educación Física (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 21	05:53:22
12	05:53:22	06:05:14	BLS de niños en clase de Educación Física	11'' 92	06:05:14

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
12	06:05:14	06:12:19	BLS de niños pequeños haciendo ejercicio	7'' 05	06:12:19
6	06:12:19	06:19:18	BLS de adultos y niños jugando básquetbol	6'' 99	06:19:18
1	06:19:18	06:25:16	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 98	06:25:16
15	06:25:16	06:30:12	MS de niños sentados jugando videojuegos	4'' 20	06:30:12
15	06:30:12	06:35:02	LS de niños sentados con celular	4'' 90	06:35:02
16	06:35:02	06:38:00	OVER SHOULDER de niñas viendo la TV	2'' 98	06:38:00
17	06:38:00	06:41:01	MS de niña y señora viendo el celular	3'' 01	06:41:01
8	06:41:01	06:44:10	BLS de personas con celulares en una casa	3'' 09	06:44:10
9	06:44:10	06:49:10	BLS de puesto de comida	5''	06:49:10
13	06:49:10	06:52:05	BLS de personas comprando comida rápida	2'' 95	06:52:05
1	06:52:05	06:55:13	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	3'' 08	06:55:13
13	06:55:13	06:59:18	PANNING de personas caminando en Coyoacán	4'' 81	06:59:18
8	06:59:18	07:05:08	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 14	07:05:08
9	07:05:08	07:14:20	PICADA de niña comiendo pastel en la mesa	9'' 88	07:14:20
17	07:14:20	07:19:03	PICADA de niño tomando agua y comiendo	4'' 07	07:19:03
9	07:19:03	07:21:19	PANNING puesto de comida	2'' 92	07:21:19

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
5	07:21:19	07:26:16	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	4'' 97	07:26:16
17	07:26:16	07:31:20	PICADA con PANNING de alimentos a BCU	5'' 04	07:31:20
5	07:31:20	07:33:22	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista)	2'' 02	07:33:22
13	07:33:22	07:37:17	BLS con PANNING de puesto de comida en Coyoacán	3'' 95	07:37:17
5	07:37:17	07:39:21	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista)	2'' 04	07:39:21
11	07:39:21	07:44:03	PICADA de panecillos de caja	4'' 06	07:44:03
11	07:44:03	07:48:01	CU de niña con helado	3'' 98	07:48:01
12	07:48:01	07:53:01	PICADA niños de preescolar desayunando en escuela	5''	07:53:01
4	07:53:01	08:00:07	MS de Claudia Mireya Solís Pérez, Profesora a nivel Primaria (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	7'' 06	08:00:07
12	08:00:07	08:05:14	PICADA de niño mostrando su lunch	5'' 83	08:05:14
4	08:05:14	08:09:19	MS de Claudia Mireya Solís Pérez, Profesora a nivel Primaria (Entrevista)	4'' 05	08:09:19
12	08:09:19	08:15:14	BLS de niños comprando en la cooperativa de la escuela	5'' 95	08:15:14
12	08:15:14	08:21:11	BLS nuevamente de niños comprando en la cooperativa de una escuela	4'' 52	08:21:11

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
7	08:21:11	08:25:13	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	4''02	08:25:13
12	08:25:13	08:32:14	MS de niños de preescolar comiendo	7''77	08:32:14
12	08:32:14	08:36:21	PICADA de niños en el recreo	4''07	08:36:21
3	08:36:21	08:45:14	PANNING del pasillo de una escuela	8''93	08:45:14
12	08:45:14	08:52:10	PICADA de niña en el salón de clases	6''20	08:52:10
12	08:52:10	08:55:20	BLS de maestra con alumnos en clase	3''86	08:55:20
8	08:55:20	09:05:14	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	9''94	09:05:14
12	09:05:14	09:10:17	PICADA de niña comiendo en una jardinera de la escuela	5''03	09:10:17
12	09:10:17	09:14:22	BLS del patio de una escuela con niños tomando lunch	4''05	09:14:22
12	09:14:22	09:19:16	PICADA del mismo patio en recreo con niños	4''94	09:19:16
1	09:19:16	09:26:17	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	7''01	09:26:17
6	09:26:17	09:32:17	TILT DOWN de niño comiendo golosinas	6''	09:32:17
1	09:32:17	09:34:17	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	2''	09:34:17
12	09:34:17	09:37:19	BLS de niño en clase de educación física alejado de sus compañeros	3''02	09:37:19

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
12	09:37:19	09:41:22	MFS de niño en clase de educación física solo	4'' 03	09:41:22
1	09:41:22	09:43:23	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	2'' 01	09:43:23
2	09:43:23	09:47:17	MCU de Micaela Hernández Sevilla, Profesora a nivel Primaria (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	3'' 94	09:47:17
12	09:47:17	09:51:00	PANNING de niños en educación física	3'' 07	09:51:00
12	09:51:00	09:55:08	BLS en clase de educación física	4'' 08	09:55:08
19	09:55:08	10:01:01	BLS de baile de niños en teatro	5'' 93	10:01:01
8	10:01:01	10:06:05	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 04	10:06:05
12	10:06:05	10:15:13	PICADA de niños en el patio de la escuela	9'' 08	10:15:13
12	10:15:13	10:21:10	BLS de niños haciendo una tabla gimnástica	5'' 97	10:21:10
8	10:21:10	10:23:08	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	1'' 98	10:23:08
3	10:23:08	10:29:05	MFS de Horacio Nava Guzmán, Profesor De Educación Física (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 97	10:29:05
12	10:29:05	10:39:06	PANNING de niños corriendo en la clase de educación física	10'' 01	10:39:06
3	10:39:06	10:41:03	MFS de Horacio Nava Guzmán, Profesor De Educación Física (Entrevista)	1'' 97	10:41:03

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
6	10:41:03	10:47:16	BLS de cancha de fútbol rápido con niños	6'' 89	10:47:16
4	10:47:16	10:52:22	MS de Claudia Mireya Solís Pérez, Profesora a nivel Primaria (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 06	10:52:22
12	10:52:22	10:59:18	BLS de salón de clases con niños exponiendo	6'' 96	10:59:18
4	10:59:18	11:02:02	MS de Claudia Mireya Solís Pérez, Profesora a nivel Primaria (Entrevista)	2'' 08	11:02:02
12	11:02:02	11:10:09	PANNING de niños en el patio de la escuela	8'' 07	11:10:09
12	11:10:09	11:16:08	PICADA de niños formados para un pastel en el patio de una escuela	5'' 99	11:16:08
4	11:16:08	11:17:19	MS de Claudia Mireya Solís Pérez, Profesora a nivel Primaria (Entrevista)	1'' 87	11:17:19
1	11:17:19	11:19:05	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	1'' 10	11:19:05
13	11:19:05	11:23:22	BLS de familia caminando a Coyoacán	4'' 93	11:23:22
8	11:23:22	11:27:06	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	3'' 08	11:27:06
12	11:27:06	11:31:19	PANNING de niños ensayando canción en la escuela	4'' 89	11:31:19
12	11:31:19	11:35:08	PICADA de niña comiendo pastelillos en el recreo	3'' 13	11:35:08
6	11:35:08	11:38:14	PICADA de persona pesándola con INSERT de IMC (Índice de Masa Corporal)	3'' 82	11:38:14
15	11:38:14	11:42:17	CU de niña pesándola en consultorio	4'' 03	11:42:17

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
8	11:42:17	11:46:21	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	4'' 04	11:46:21
12	11:46:21	11:51:10	BLS de niñas en el recreo	4'' 13	11:51:10
8	11:51:10	11:54:02	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	2'' 92	11:54:02
12	11:54:02	11:59:12	PICADA de niñas subiendo escaleras	5'' 10	11:59:12
8	11:59:12	12:03:18	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	4'' 82	12:03:18
12	12:03:18	12:09:05	BLS de niños en el patio de la escuela	5'' 11	12:09:05
8	12:09:05	12:13:20	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	4'' 91	12:13:20
13	12:13:20	12:19:07	PANNING de familia caminando en una plaza	5'' 11	12:19:07
12	12:19:07	12:26:01	BLS de niña comiendo sola en el patio de la escuela	6'' 94	12:26:01
8	12:26:01	12:28:12	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	2'' 11	12:28:12
1	12:28:12	12:31:07	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	2'' 95	12:31:07
12	12:31:07	12:34:14	TRAVELLING de adolescentes saliendo de la escuela	3'' 83	12:34:14
16	12:34:14	12:40:03	OVER SHOULDER de adolescente viendo dietas por internet	5'' 13	12:40:03
16	12:40:03	12:45:00	OVER SHOULDER de adolescente viendo la computadora	4'' 97	12:45:00

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
7	12:45:00	12:50:10	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 10	12:50:10
6	12:50:10	12:55:08	TILT DOWN de persona bajando vegetales del auto	4'' 98	12:55:08
12	12:55:08	12:59:03	PICADA de niñas con loncheras	3'' 95	12:59:03
12	12:59:03	13:04:11	PICADA de niños comiendo lunch en la banca de la escuela	5'' 08	13:04:11
7	13:04:11	13:06:18	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	2'' 83	13:06:18
12	13:06:18	13:09:06	TRAVELLING de salón de clases con niños	2'' 12	13:09:06
12	13:09:06	13:19:22	BLS de maestra en exposición dentro del salón de clases	10'' 92	13:19:22
6	13:19:22	13:23:08	IMAGEN EN PICADA del plato del Bien Comer	3'' 10	13:23:08
9	13:23:08	13:25:12	PICADA de comida en la estufa	2'' 04	13:25:12
12	13:25:12	13:30:07	PICADA de niña comiendo lunch en el patio de la escuela	4'' 95	13:30:07
17	13:30:07	13:33:17	BLS de niña comiendo en el comedor de la casa	3'' 86	13:33:17
17	13:33:17	13:37:10	BLS misma niña tomando agua	3'' 17	13:37:10
1	13:37:10	13:40:13	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	3'' 03	13:40:13
12	13:40:13	13:45:03	PICADA de niño desayunando en el salón de clases	4'' 90	13:45:03
12	13:45:03	13:48:12	PICADA de niño comiendo vegetales en el recreo	3'' 09	13:48:12
16	13:48:12	13:53:06	MCU de niña tomando merienda en el comedor	4'' 94	13:53:06

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
1	13:53:06	14:01:12	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	8'' 07	14:01:12
9	14:01:12	14:06:05	PICADA de plato de vegetales y pollo	4'' 92	14:06:05
1	14:06:05	14:10:22	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	4'' 93	14:10:22
14	14:10:22	14:13:18	INSERT imagen de cerebro	2'' 96	14:13:18
16	14:13:18	14:18:18	OVER SHOULDER de niña viendo imagen en computadora	5''	14:18:18
14	14:18:18	14:22:23	INSERT imagen de cerebro con alimentos	4'' 05	14:22:23
16	14:22:23	14:25:09	OVER SHOULDER de niña viendo imagen en computadora en una mesa	2'' 10	14:25:09
1	14:25:09	14:29:04	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	3'' 95	14:29:04
14	14:29:04	14:35:01	INSERT relación de hambre y saciedad en el cerebro	5'' 97	14:35:01
1	14:35:01	14:42:03	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	7'' 02	14:42:03
6	14:42:03	15:21:11	MFS del personal del Museo Tour de la Vida, dando explicación de cómo trabaja la glucosa en la sangre	39'' 08	15:21:11

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
16	15:21:11	15:27:05	INSERT de un plicómetro midiendo el IMC	5'' 94	15:27:05
6	15:27:05	15:37:23	MCU de enfermera tomando glucosa	10'' 94	15:37:23
7	15:37:23	15:39:13	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	1'' 14	15:39:13
9	15:39:13	15:45:16	CU de refresco sirviéndolo en un vaso	6'' 79	15:45:16
9	15:45:16	15:49:21	PICADA de refresco	4'' 05	15:49:21
7	15:49:21	15:53:21	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	4''	15:53:21
9	15:53:21	15:58:21	PICADA de refresco sirviéndolo en una olla en la estufa	5''	15:58:21
9	15:58:21	16:02:18	PICADA de residuos del refresco	3'' 97	16:02:18
9	16:02:18	16:08:23	MCU puesto de frutas	6'' 05	16:08:23
9	16:08:23	16:13:17	CU de botellas de jugos	4'' 94	16:13:17
7	16:13:17	16:15:03	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	1'' 10	16:15:03
5	16:15:03	16:17:13	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista)	2'' 10	16:17:13
17	16:17:13	16:23:14	MCU de abuelita con nietos en el comedor	6''	16:23:14
17	16:23:14	16:28:15	MS de abuelita dándole de comer a su nieto	5'' 01	16:28:15
17	16:28:15	16:30:05	PICADA de imagen de niña	1'' 14	16:30:05
12	16:30:05	16:35:06	PICADA de niñas comiendo lunch	5'' 01	16:35:06
5	16:35:06	16:39:05	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista)	3'' 99	16:39:05

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
7	16:39:05	16:45:04	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 99	16:45:04
16	16:45:04	16:48:08	INSERT representación del plato del bien comer en libro	3'' 04	16:48:08
13	16:48:08	16:52:11	OVER SHOULDER de mamá con bebé, dándole de comer	4'' 03	16:52:11
12	16:52:11	16:56:13	PANNING de niños en clase de educación física	4'' 02	16:53:13
10	16:53:13	17:02:19	PANNING de niños en los columpios	6'' 82	17:02:19
10	17:02:19	17:07:17	BLS de niños en los juegos de un parque	4'' 98	17:07:17
7	17:07:17	17:10:05	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	2'' 12	17:10:05
14	17:10:05	17:13:09	BLS de panadería	3'' 04	17:13:09
9	17:13:09	17:14:20	CU de tortillas	1'' 87	17:14:20
14	17:14:20	17:16:12	MCU de panadería	1'' 16	17:16:12
9	17:16:12	17:18:03	CU de amaranto	1'' 91	17:18:03
9	17:18:03	17:19:23	PICADA de sopa de pasta en la mesa	1'' 96	17:19:23
9	17:19:23	17:22:14	CU de galletas en la mesa	2'' 91	17:22:14
14	17:22:14	17:25:20	TILT UP de pan en un supermercado	3'' 06	17:25:20
7	17:25:20	17:27:21	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	2'' 01	17:27:21
12	17:27:21	17:29:19	TRAVELLING de niño comprando papas fuera de la escuela	1'' 98	17:29:19

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
13	17:29:19	17:33:09	PICADA de una niña consumiendo comida chatarra	3'' 14	17:33:09
7	17:33:09	17:34:22	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	1'' 89	17:34:22
9	17:34:22	17:37:13	BCU de platos con fruta	2'' 15	17:37:13
7	17:37:13	17:47:08	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	9'' 95	17:47:08
17	17:47:08	18:02:00	PICADA de niña comiendo sopa de pasta y pan	14'' 92	18:02:00
7	18:02:00	18:10:21	BCU de las manos de la nutrióloga exponiendo equivalentes de comida	8'' 97	18:10:21
1	18:10:21	18:20:05	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	9'' 08	18:20:05
11	18:20:05	18:22:14	OVER SHOULDER de niñas comiendo pizza	2'' 85	18:22:14
1	18:22:14	18:26:18	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	4'' 04	18:26:18
16	18:26:18	18:30:14	PICADA de niña comiendo pan en la mesa	3'' 96	18:30:14
14	18:30:14	18:35:14	INSERT de células grasas y exposición de la piel	5''	18:35:14
1	18:35:14	18:41:02	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	5'' 12	18:41:02
14	18:41:02	18:46:11	PANNING de pasillo en el supermercado en el área de galletas	5'' 09	18:46:11
9	18:46:11	18:53:00	PANNING de mermelada, galletas, pan de caja, etc.	6'' 89	18:53:00

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
9	18:53:00	18:57:11	CU de pan con cajeta	4'' 11	18:57:11
11	18:57:11	18:58:22	BCU de niña comiendo pizza	2'' 09	18:58:22
11	18:58:22	19:01:07	BCU de pizza	2'' 85	19:01:07
10	19:01:07	19:09:10	BLS de personas corriendo en un parque	8'' 03	19:09:10
1	19:09:10	19:11:16	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	2'' 82	19:11:16
7	19:11:16	19:13:15	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	1'' 99	19:13:15
9	19:13:15	19:18:05	CU de puesto de tacos	4'' 14	19:18:05
9	19:18:05	19:21:14	PICADA con BCU de plato con chicharrones	3'' 85	19:21:14
9	19:21:14	19:24:18	BCU de tacos	3'' 04	19:24:18
9	19:24:18	19:28:17	BCU de chicharrón	3'' 99	19:28:17
7	19:28:17	19:35:02	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	6'' 09	19:35:02
16	19:35:02	19:39:19	CU vaso de leche	4'' 93	19:39:19
16	19:39:19	19:42:22	BCU de información nutrimental de la leche	3'' 03	19:42:22
16	19:42:22	19:46:09	MCU de niña tomando leche	3'' 11	19:46:09
9	19:46:09	19:51:20	CU de quesadillas	5'' 87	19:51:20
9	19:51:20	19:54:10	PICADA de mantequilla	2'' 14	19:54:10
9	19:54:10	19:59:06	CU de puesto de comida (carne, longaniza)	4'' 96	19:59:06
9	19:59:06	20:00:07	PICADA de charola con pollo rostizado	1'' 01	20:00:07
9	20:00:07	20:02:10	CU nuevamente puesto de comida	2'' 03	20:02:10

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
16	20:02:10	20:08:17	BCU sartén con tocino	6'' 83	20:08:17
9	20:08:17	20:10:11	CU de puesto de papas fritas	1'' 18	20:10:11
9	20:10:11	20:14:13	BCU de tacos de carnitas	4'' 02	20:14:13
9	20:14:13	20:17:13	BCU reja con aceite	3''	20:17:13
9	20:17:13	20:22:04	CU de puesto de tacos dorados hirviendo en aceite	4'' 09	20:22:04
7	20:22:04	20:24:02	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	1'' 98	20:24:02
14	20:24:02	20:26:18	BCU de frascos de aceite de aguacate	2'' 92	20:26:18
7	20:26:18	20:28:05	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	1'' 12	20:28:05
9	20:28:05	20:33:08	BCU de bolsa de papas fritas	5'' 02	20:33:08
13	20:33:08	20:36:17	BLS de carrito de frituras en la calle	3'' 85	20:36:17
14	20:36:17	20:42:23	BLS de niña en juegos de una plaza comercial	6'' 06	20:42:23
12	20:42:23	20:46:11	BLS de niños con problemas de obesidad con su mamá	3'' 12	20:46:11
19	20:46:11	20:48:13	BLS de niña con sus papás comprando chocolates	2'' 02	20:48:13
15	20:48:13	20:55:04	CU preparando jeringa con frasco de insulina	6'' 91	20:55:04
15	20:55:04	21:08:05	MS de niño con diabetes, inyectándolo en el estómago	13'' 01	21:08:05
16	21:08:05	21:10:01	INSERT de libro con imagen de prueba de azúcar	1'' 96	21:10:01
15	21:10:01	21:13:16	PICADA de niño comiendo sentado en el comedor	3'' 91	21:13:16
9	21:13:16	21:18:17	MFS de niña y personas en general comiendo tacos	5'' 01	21:18:17

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
12	21:18:17	21:21:20	BLS niños formados para clase de educación física	3'' 03	21:21:20
16	21:21:20	21:26:04	INSERT de libro con imagen del corazón y arterias	4'' 08	21:26:04
5	21:26:04	21:31:05	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5'' 01	21:31:05
6	21:31:05	22:20:21	MS del personal del museo Tour de la vida, dando explicación del funcionamiento de las arterias	1' 9'' 92	22:20:21
12	22:20:21	22:27:04	TRAVELLING de niños en el patio de la escuela jugando	6'' 07	22:27:04
13	22:27:04	22:29:17	BLS de persona obesa con niña	2'' 89	22:29:17
13	22:29:17	22:32:22	CU de comida rápida	3'' 05	22:32:22
1	22:32:22	22:37:09	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	4'' 11	22:37:09
13	22:37:09	22:45:01	TRAVELLING de persona obesa en un mercado	7'' 92	22:45:01
12	22:45:01	22:55:21	BCU de niño obeso en el patio de la escuela pasando a TILT UP	10'' 96	22:55:21
1	22:55:21	23:00:23	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	5'' 02	23:00:23
13	23:00:23	23:04:21	BLS de niña con sus papás comprando algodón de azúcar	3'' 98	23:04:21
5	23:04:21	23:05:16	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista)	95	23:05:16
16	23:05:16	23:09:10	INSERT libro de SEP en páginas de nutrición	3'' 18	23:09:10

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
16	23:09:10	23:11:10	INSERT de libros cerrado de SEP	2''	23:11:10
3	23:11:10	23:16:17	PANNING del patio de una escuela	5'' 83	23:16:17
12	23:16:17	23:24:05	BLS de salón de clases con MFS de la maestra de grupo	7'' 12	23:24:05
13	23:24:05	23:28:14	PANNING de niña con su abuelita y mamá comiendo helado en la plaza	4'' 85	23:28:14
10	23:28:14	23:31:01	TRAVELLING de niños en el parque	2'' 11	23:31:01
9	23:31:01	23:37:21	PICADA de niños tomando leche y pastel en el comedor	6'' 96	23:37:21
5	23:37:21	23:42:08	MEDIUM SHOT del Dr. Raúl Calzada León (Entrevista)	4'' 11	23:42:08
7	23:42:08	23:45:12	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	3'' 04	23:45:12
17	23:45:12	23:51:00	TRAVELLING de mamá con niños	5'' 88	23:51:00
17	23:51:00	23:55:19	BLS de niña con familiares	4'' 95	23:55:19
17	23:55:19	24:03:06	TS de niña, adolescente y tía comiendo	7'' 11	24:03:06
7	24:03:06	24:08:06	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	5''	24:08:06
10	24:08:06	24:11:18	BLS de personas corriendo en un parque	3'' 88	24:11:18
7	24:11:18	24:14:12	MCU de la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales (Entrevista)	2'' 18	24:14:12
6	24:14:12	24:20:21	CU de pies de papá y niñas jugando con un balón	6'' 85	24:20:21
17	24:20:21	24:24:13	BLS de familia comiendo en el comedor	7'' 16	24:24:13
16	24:24:13	24:37:15	MCU de niña comiendo en la mesa	9'' 78	24:37:15

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
8	24:37:15	24:43:21	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista) ENTRA SUPER Y PLECA	6'' 06	24:43:21
5	24:43:21	24:45:17	MS del edificio del Instituto Nacional de Pediatría	1'' 96	24:45:17
9	24:45:17	24:50:10	TILT DOWN a MFS de papá e hijo comprando en un puesto	4'' 17	24:50:10
13	24:50:10	24:53:09	BLS de señor con niñas caminando en explanada	2'' 99	24:53:09
8	24:53:09	24:58:14	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	5'' 81	24:58:14
19	24:58:14	25:05:03	BLS de ambulancia en la calle	6'' 13	25:05:03
8	25:05:03	25:10:09	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	5'' 06	25:10:09
6	25:10:09	25:13:05	CONTRAPICADA de mural en el museo Tour de la vida	2'' 96	25:13:05
8	25:13:05	25:17:23	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	4'' 94	25:17:23
6	25:17:23	25:23:17	TRAVEL RIGHT de mural en el museo Tour de la vida	5'' 94	25:23:17
20	25:23:17	25:28:04	PICADA de abuelita con niña en la mesa de una fiesta	4'' 11	25:28:04
8	25:28:04	25:32:20	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	4'' 92	25:32:20
8	25:32:20	25:37:13	BLS de papá en consultorio de psicología con su hija	4'' 17	25:37:13
8	25:37:13	25:40:04	MS de la Psicóloga Brenda Ponce Ochoa (Entrevista)	2'' 91	25:40:04

NO. CINTA	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	DESCRIPCIÓN	TIEMPO PARCIAL	TIEMPO ACUMULADO
1	25:40:04	25:41:19	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	1'' 91	25:41:19
14	25:41:19	25:24:10	TILT DOWN de dieta saludable en tríptico	2'' 15	25:24:10
14	25:24:10	25:48:06	CU de trípticos del plato del bien comer y grupos de alimentos	3'' 96	25:48:06
7	25:48:06	25:54:21	PICADA de porciones de comida de utilería	6'' 91	25:54:21
16	25:54:21	25:57:20	CU de libro de SEP sobre alimentación	2'' 99	25:57:20
20	25:57:20	25:59:19	BCU de libros sobre obesidad infantil	1'' 99	25:59:19
20	25:59:19	26:03:02	BLS de familia comiendo en una fiesta	3'' 07	26:03:02
20	26:03:02	26:05:17	MS de niña comiendo papas, viendo el celular	2'' 91	26:05:17
6	26:05:17	26:15:08	TILT DOWN mural de familias	9'' 15	26:15:08
1	26:15:08	26:19:10	MEDIUM SHOT de la Dra. María Eugenia Ibarzábal Ávila (Entrevista)	4'' 02	26:19:10
	26:19:10	26:29:13	ZOOM cortinilla de datos UNICEF	10'' 03	26:29:13
	26:29:13	26:31:19	BARRIDO DEGRADADO cortinilla testimonio	2'' 06	26:31:19
	26:31:19	28:53:09	STOCK Entrevista a papás y médico de "Ponchito" con FADE IN de negros a imagen de "Ponchito" pasando a FADE OUT	2' 22'' 10	28:53:09
	28:53:09	30:00:00	CRÉDITOS Y LOGOS INSTITUCIONALES	1' 46'' 09	30:00:00

Anexo I

Entrevista a la Dra. Ma. Eugenia Ibarzábal Ávila

1. Nombre y cargo
2. ¿Cómo es considerada la obesidad infantil?
3. ¿Qué síntomas presenta?
4. ¿Por qué, según los estudios, hay cada vez más obesidad infantil en México?
5. ¿Qué tipos de obesidad infantil existen?
6. ¿Entre qué edades es considerada la obesidad infantil?
7. ¿De qué manera se diagnostica la obesidad?
8. ¿Qué diferencia existe entre el sobrepeso y obesidad?
9. ¿A qué edades los padres deben preocuparse por el peso de sus hijos?
10. ¿Los padres son los responsables de la obesidad de sus hijos?
11. ¿Por qué es importante diagnosticarla a tiempo?
12. ¿Qué tipo de enfermedades desarrollan o riesgos corren los niños con obesidad?
13. ¿Se puede prevenir y de qué manera?
14. ¿Cómo afecta la obesidad en ésta edad escolar?
15. ¿Cómo los afecta en el sentido emocional? (Bullying)
16. ¿Qué niños tienen un alto riesgo de padecer obesidad?
17. ¿Es cierto que los padres obesos tienen hijos obesos?
18. ¿Qué tipo de trastornos alimenticios se desarrollan a causa de la obesidad?
19. Si fuera una alteración genética, ¿cómo se puede intervenir o tratar la obesidad?
20. ¿Qué factores influyen para que un niño sea obeso?
21. ¿Qué relación existe entre el cerebro y la obesidad?
22. ¿En qué momento existe una saciedad en el cerebro?

23. ¿Los niños con obesidad generan esta hormona llamada leptina (suprime al hambre)?
24. ¿Cuál es la relación de la obesidad con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)?
25. Los niños con TDAH sin tratamiento tienen cerca de 1.5 veces más probabilidad de tener sobrepeso, ¿por qué?
26. ¿Qué es lo que hace el tratamiento con la alimentación?
27. Las mamás siempre han creído que un hijo gordo es un hijo sano y feliz, pero, ¿cómo acepta o qué impacto tiene la sociedad ante un niño obeso?
28. ¿Qué influencia tiene la familia?
29. ¿Por qué cree que existen paradojas de los padres hacia los hijos, respecto a la comida?
30. ¿Cree que los factores socioeconómicos influyen en que los niños tengan obesidad?
31. ¿Qué tratamientos debe llevar un niño obeso?
32. ¿Cuáles son los especialistas que deben tener durante el tratamiento?
33. ¿Cuál sería la alimentación adecuada que debe llevar un niño?
34. ¿Cuál es la equivalencia en calorías y carbohidratos que debe consumir un niño al día?
35. La mayoría de los padres acostumbran a dar a sus hijos porciones de un plato para un adulto, ¿cómo debe de ser el tamaño de la porción para los niños?
36. ¿Qué pasa con los productos que consumen los niños en las escuelas, ¿cree que son responsables de lo que están ofreciendo?
37. ¿Cree que ha afectado la buena alimentación de los niños, el crecimiento de los restaurantes de comida rápida?
38. ¿Qué nos puede decir del sedentarismo y la falta de ejercicio en los niños?
39. ¿Cuáles serían algunas recomendaciones para la prevención de la obesidad infantil?

Anexo II

Entrevista a la Profesora Micaela Hernández Sevilla y Claudia Mireya Solís Pérez

1. Nombre y cargo
2. ¿Qué edad tiene sus alumnos?
3. Considera, ¿Qué en la comunidad escolar hay niños con obesidad?
4. ¿Puede darse cuenta cuando un niño tiene obesidad?
5. ¿Cómo considera que sea el rendimiento escolar de un niño con sobrepeso u obesidad?
6. ¿Cómo es la relación de los niños que tienen obesidad con sus compañeros de la escuela?
7. Observando a los niños, ¿qué alimentos comen regularmente en el recreo?
8. A su consideración, ¿qué tienen que hacer los padres para evitar el sobrepeso?

Anexo III

Entrevista al Profesor Horacio Nava Guzmán

1. Nombre y cargo
2. ¿De dónde es egresado?
3. ¿Hace cuántos años es profesor de Educación Física?
4. ¿De qué edades son sus alumnos?
5. ¿Por qué es importante la asignatura de Educación Física como materia curricular a nivel primaria?
6. ¿Qué beneficios aporta la clase de Educación Física?
7. ¿Cree que los patrones de la actividad física establecidos en la infancia se mantienen en la edad adulta?
8. ¿Qué habilidades físicas debe desarrollar un niño y qué evita el desarrollarlas?
9. ¿De qué forma puede mejorar el ejercicio la capacidad de atención de un niño?
10. ¿Cómo o en qué grado cree que el ejercicio cambia la actitud o autoestima de un niño?
11. ¿Qué enfermedades cree usted, ¿que puedan estar relacionadas con el sedentarismo?
12. ¿Ha tenido alguna vez un alumno con obesidad?
13. ¿Lo trata de alguna manera en especial?
14. ¿Cómo es la relación del niño obeso con sus compañeros?

Anexo IV

Entrevista al Dr. Raúl Calzada León

1. ¿Qué opina sobre la idea de que los niños “gorditos” son niños sanos y felices?
2. ¿Cuáles son las causas de obesidad en niños desde el punto de vista endocrinológico?
3. ¿Cuáles son los riesgos que corren los niños con obesidad?
4. ¿Qué síntomas podrían reconocer los padres en sus hijos para llevarlos al doctor?
5. ¿Qué alimentos deben evitar comer los niños?
6. ¿Cómo saber qué porciones darles a los niños?
7. ¿A partir de qué edad o qué peso se pueden medicar a los niños o realizar una cirugía?
8. ¿Qué es el hipertiroidismo?
9. Qué pasa con la tiroides: ¿Qué genera el hipotiroidismo? ¿Es una consecuencia o es una causa del sobrepeso?
10. ¿Las alteraciones hormonales son causas de la obesidad?
11. ¿Qué pasa con la resistencia a la insulina, qué puede provocar?
12. ¿Qué factores predisponen la resistencia a la insulina?
13. ¿Cómo se trata la obesidad infantil?
14. Es entonces, ¿un trabajo en conjunto?

Anexo V

Entrevista a la Dra. Cynthia Denise Morales y Morales

1. ¿Por qué cree que hay cada vez más niños obesos o con sobrepeso?
2. ¿Cuáles son las estrategias clave para prevenir la obesidad entre el nacimiento y los 5 años de edad?
3. ¿Es cierto que los padres obesos tienen más posibilidad de tener hijos obesos?
4. ¿Cree que el origen de la obesidad infantil, es porque los niños consumen gran cantidad de proteínas?
5. ¿Es aconsejable hacer dieta para un niño?
6. ¿Cuáles son las cantidades de proteínas, carbohidratos, vitaminas, etc; que debe consumir un niño al día? ¿Nos podría dar algunos ejemplos?
7. Se dice que la mayoría de los niños no desayuna correctamente. ¿Qué consecuencia tiene esto y cómo podemos cambiar esta situación?
8. ¿Cómo podemos introducir hábitos saludables dentro de los gustos de los niños?
9. ¿Comer fruta antes que el primer plato adelgaza?
10. ¿Qué alimentos aportan más calorías y cuáles menos?
11. ¿Cuáles son los alimentos más sanos?
12. ¿Beber mucha agua adelgaza?
13. ¿Qué cantidad de azúcares contiene 600 ml de refresco?
14. ¿Qué tipo de grasas existen?, que ayudan o perjudican la salud de los niños
15. ¿Qué cantidad de grasa contiene una bolsa de papas?
16. ¿Adelgazan los alimentos light?
17. ¿Las vitaminas y los minerales engordan y dan más sensación de apetito?
18. ¿Cuáles son las recomendaciones nutricionales durante el crecimiento, teniendo por objetivo la prevención de la obesidad?
19. ¿Qué hábitos nutricionales recomienda para evitar la obesidad?

Anexo VI

Entrevista a la Psic. Brenda Ponce Ochoa

1. ¿Cree que la obesidad es causa de la alimentación o tiene origen en el aspecto psicológico?
2. ¿El comer es una adicción?
3. ¿Cuándo se sabe que el niño ya tiene un problema psicológico por ser obeso?
4. ¿La alimentación influye en el aprendizaje?
5. ¿Las carencias afectivas de los padres es un factor de la obesidad infantil?
6. ¿Cuáles son los principales efectos psicológicos que causa la obesidad en niños?
7. ¿Qué ocasiona emocionalmente la obesidad en un niño?
8. ¿Cómo es la relación del niño ante la sociedad o ante sus compañeros en la escuela?
9. ¿Pueden llegar a un problema serio de depresión?
10. ¿Cómo se puede ayudar al niño a recuperar su confianza o autoestima?
11. Psicológicamente, ¿qué tratamientos existen para combatir la obesidad?
12. ¿Qué consecuencias a la larga existen, si no hay un tratamiento a seguir?