



**UNIVERSIDAD DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“CONCEPTUALIZACIÓN DE LA OBESIDAD EN PADRES DE
FAMILIA DE ALUMNOS DE LA ESCUELA PRIMARIA NIÑOS
HÉROES, DE LA CIUDAD DE COATZACOALCOS, VER.”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

SONIA NOHEMI GONZALEZ PASTOR

ASESOR DE TESIS:

LIC. OMAR CASTILLEJOS ZÁRATE

Coatzacoalcos Veracruz.

ENERO 2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INDICE

	PAGINA
1.1. Introducción -----	1-2
1.2. Justificación-----	3-5
1.3. Planteamiento del problema-----	5-6
1.4. Objetivos-----	7
1.5. Hipótesis-----	7
1.6. Operacionalización de las variables-----	8
1.7. Limitantes-----	9
II. MARCO TEORICO	
2.1 Generalidades de la Obesidad-----	10
2.1.1 Definición de la Obesidad-----	11-13
2.1.2 Clasificación de la Obesidad-----	13-14
2.1.3 Diagnóstico-----	16-18
2.1.4 Causas de la Obesidad-----	19
2.1.4.1 Factores Genéticos-----	19-23
2.1.4.2 Factores de Nutrición-----	24
2.1.4.3 Factores Psicológicos-----	25-26
2.1.4.4 Factores Socioeconómicos-----	27
2.1.5 Conceptualización-----	27
2.1.6 Psicogénesis de los Síntomas corporales-----	27-28
2.1.7 Influencia familiar en la Obesidad-----	29
2.1.8 Actitudes hacia la Obesidad, desde un enfoque Psicoanalítico-----	30-31
2.2 Alteraciones Psicológicas de la Obesidad-----	32
2.2.1 Imagen corporal distorsionada-----	33-35
2.2.2 Atracón o Descontrol Alimentario -----	36

	PAGINA
2.2.3 Ansiedad-----	37
2.2.4 Depresión-----	38
2.2.4.1 Cuadro de Criterios Diagnósticos para el episodio Depresivo mayor (DSM-IV) -----	39
2.2.5 Enfoque Cognoscitivista-----	40-42
2.2.6 La Obesidad como alternativa de evitación de situaciones deseables-----	43
2.3 MARCO CONCEPTUAL-----	44-45
2.4 MARCO GEOGRAFICO-----	46
2.5 MARCO HISTÓRICO	
2.5.1 Inicios de la Obesidad-----	46-49
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de estudio	
3.1.1 Material y Método-----	50
3.2 Diseño de Investigación	
3.2.1 Contexto de Estudio-----	50
3.2.2 Muestra-----	50-51
3.2.3 Descripción de la Muestra-----	51
3.3 Instrumentos-----	51-52
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1 Presentación y Análisis de resultado-----	54-89
V. CONCLUSIÓN-----	90-92
5.1 Propuesta terapéutica o didáctica-----	93-94
ANEXOS	
BIBLIOGRAFIA	
AGRADECIMIENTOS	

1.1 INTRODUCCIÓN

La Obesidad es un problema de salud pública que requiere de atención integral que abarque todos los aspectos involucrados, en donde el objetivo del tratamiento individual debe lograr y mantener hábitos nutricionales y estilos de vida que permitan un equilibrio en el niño.

Ésta investigación permitirá conocer de manera precisa el concepto que tienen los padres acerca de la obesidad, como éste influye a que se origine la enfermedad, así como en los factores emocionales de sus hijos y la reacción de los padres ante la misma. Con esto ayudaremos a ampliar el conocimiento del tema, lo cual ayudará a mejorar las técnicas o herramientas para el trabajo con padres de hijos con obesidad, permitiendo así una mejor intervención en el apoyo cognoscitivo y emocional del niño por parte del psicólogo, lo que podrá influir de manera positiva, utilizando diferentes reforzadores o técnicas para la mejoría del pequeño.

Así mismo, aportará a todo aquel interesado en el tema, información valiosa y actualizada acerca de la conceptualización que se tiene sobre la Obesidad y la influencia de la misma en el desarrollo de los hijos, se podría utilizar como alternativas para solucionar los problemas relacionados con los efectos negativos de la obesidad, específicamente en lo que se refiere al desarrollo en los niños, lo cual podrá ser usado de manera preventiva para la inhibición de complicaciones que podrían presentarse en un futuro.

Las problemáticas enunciadas previamente se podrían englobar en un concepto más amplio que es la salud física, sin embargo, ésta investigación se enfocará específicamente en los padres, la relación entre los conocimientos que tienen acerca de la obesidad y desarrollo con sus hijos, buscando precisar la manera en que influye la primera en éstas últimas.

La presente, si bien analiza y enfatiza el rol de los aspectos psicológicos en la obesidad y su tratamiento, no minimiza ni deja de considerar como

determinantes en el desarrollo de la misma los factores genéticos, constitucionales, metabólicos, ambientales y sociales que la generan.

Gran parte de las familias llevan vidas agitadas y con una excesiva carga de trabajo, donde incluso los miembros de la familia no tienen tiempo para sentarse y comer juntos, ya que no es raro que ambos padres trabajen o tengan su tiempo ocupado en otras responsabilidades que de manera que la preparación de la comida familiar no ocurre en condiciones óptimas, conduciendo a una mala nutrición.

Hoy en día, muchos de los niños dependen de comida rápida o “chatarra” para su nutrición, en los que la mayor parte de los alimentos que ingieren, son porciones agrandadas de alta densidad calórica.

Es en éstas familias en las que vemos el efecto de no poder programar y preparar un menú adecuado y saludable, con el consiguiente efecto aumento de peso.

Más preocupantes, no obstante, son los efectos psicológicos. Los niños con obesidad habitualmente sufren mucho, preocupados por su aspecto y por lo que otros niños puedan pensar de ellos. Un gran número de niños han sido víctimas de bromas crueles y hostigamiento continuo desde su infancia. La sociedad, en general, presenta una actitud crítica en contra de los niños con obesidad, no es raro, pues, que la autoestima del niño se vea afectada por estas circunstancias. Y entonces puede desencadenar tristeza y aislamiento, incluso buscando consuelo en la comida. Y cuando el niño toma conciencia de su apariencia tiende a mostrar inseguridad evitando participar en fiestas, bailes y actividades deportivas en donde tendría que exhibir su cuerpo. Como resultado final es la adopción de un estilo de vida sedentario y de un completo aislamiento social.

1.2 JUSTIFICACIÓN

En tiempos recientes se ha incrementado el interés y la atención hacia una problemática que afecta la vida cotidiana de miles de infantes en el país: *la obesidad*, cuya prevalencia hace relevante la presente investigación.

La obesidad es un problema que ha ido aumentando bruscamente en los últimos años, según datos oficiales publicados en el periódico nacional “La jornada” el 29 de enero de 2010 de la Secretaria de Salud, se informa que en 7 años la obesidad infantil en edades de 5 y 11 años de edad aumentó un 77%, volviéndose también tema de discusión en la cámara de diputados y senadores, presentando diferentes iniciativas de ley las cuales son enfocadas al cambio alimenticio que se presenta en los centros escolares. Así mismo el secretario de salud José Ángel Córdoba Villalobos haciendo mención sobre el tema informó que:

“4.5 millones de niños sufren sobrepeso y Obesidad en México, con un crecimiento promedio de 1.1 por ciento anual en la población infantil”.¹

La Obesidad debe entenderse como una enfermedad y como tal debe abordarse, así mismo en el año de 1997 la Obesidad ha sido reconocida como una enfermedad crónica de carácter epidémico por la OMS

Es necesario trabajar cuanto antes en prevención de la obesidad, aún a pesar de las dificultades de su tratamiento, es muy necesario, debido a las consecuencias que tiene, tanto en la salud médica como psicológica del niño.

¹ DIARIO LA JORNADA PUBLICADO EL VIERNES 29 DE ENERO DEL AÑO 2010 EN LA PAGINA:
<http://www.jornada.unam.mx/2010/01/29/index.php?section=opinion&article=033o1eco>

Debido a la formación cultural del país, en muchas familias los padres consideran que tener un niño con obesidad es sinónimo de fortaleza y salud, en Junio de 1997 la OMS reconoce la Obesidad como una enfermedad, y así definiéndola como:

“una enfermedad crónica caracterizada por un incremento anormal de peso debido a una proporción excesiva de grasa resultado de la perdida de balance entre el consumo y el gasto de energía”²

Esta enfermedad es un problema creciente y muy alarmante dadas las complicaciones que esta situación conlleva, pudiendo generar problemas tanto a corto como a largo plazo, la Obesidad Infantil de tipo nutricional puede generar muchas otras complicaciones conocidas, por ejemplo: complicaciones ortopédicas, respiratorias y cutáneas, así mismo los niños con sobrepeso corren el riesgo de padecer diabetes, colesterol e hipertensión.

Muchos niños con obesidad presentan estreñimiento, que probablemente está relacionada con la falta de ejercicio físico o alimentación inadecuada, por ello es de utilidad e importancia conocer acerca del tema, mismo que beneficiará a la comunidad en cuanto a su prevención y control, por parte de los padres hacia sus hijos, creando conciencia sobre la importancia para mantener una vida saludable.

Las raíces de este conflicto se ahondan en la historia personal de los padres y su infancia, integrándose las experiencias vitales sólidamente en el sistema psicológico para dar una forma de carácter, una forma de ser y conducirse; tal vez haya sido la falta de ilustración y la carencia de una persona que supiera aconsejar la que haya actuado como coadyuvante, con conocimiento de causa científica, las primeras pautas educativas en la relación padre-hijo.

Resulta importante así mismo, no perder la relación que existe entre la conducta con al ámbito psicológico, ya que referente a la Obesidad Infantil,

² LA OMS RECONOCE LA OBESIDAD COMO UNA ENFERMEDAD EN JUNIO DE 1999.

muchas son las reacciones que tienen o sufren los niños obesos, y entre las cuales algunas o en su mayoría son producto de un proceso psicológico que se da en el interior del niño.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es una preocupación de toda madre que sus hijos mantengan una buena alimentación y es común observar a las mismas con el lunch que muchas veces no contiene los nutrientes requeridos para el buen desarrollo de la etapa de vida escolar, entre lo que ellas ofrecen a sus hijos suelen encontrarse la comida con conservadores, los embutidos, refrescos o jugos con colorantes, y una lista interminable de comestibles a los cuales los padres suelen recurrir como fuente alimenticia para sus hijos, esto ya sea por falta de tiempo para preparar algo considerado como “apropiado” o falta de conocimiento acerca de lo que necesitan comer en realidad sus hijos.

Es interesante ver actualmente el crecimiento acelerado de la Obesidad en niños, en los colegios se puede observar cómo muchos de ellos durante el recreo ingieren alimentos no saludables considerados como “comida chatarra”, lo que los niños disponen para comer durante el recreo escolar, esta a veces relacionado con la conducta de los padres, que por diferentes razones deciden enviarlos a la escuela sin lunch, pero con el dinero que consideran les “alcanzará” para estar satisfechos, esto sin el conocimiento y seguridad de lo que ellos comprarán con ese dinero; a veces pueden consumir algo nutritivo, tal vez decidan comprarse algún juguete o como la mayoría, recurrir a los dulces o golosinas.

En los colegios, la mayoría de los niños se distinguen entre ellos a través de etiquetas o sobrenombres, como por ejemplo la fresa o la matadita, entre otros pero, en su mayoría los niños suelen hacer hincapié de burla hacia los niños conocidos como “gorditos”, quienes muchas veces son sinónimo de burlas, comparaciones despectivas, desprecios, etc.

Así también, algunos programas televisivos hacen referencia a la obesidad, como por ejemplo el famoso “ñoño” del programa Chespirito, que hace alusión a un niño con sobrepeso y quien es objeto de comentarios y chistes referentes a su figura, en el cual su padre “El señor barriga o Don Barriga” es de la misma complexión de su hijo; dando a entender que mucho tiene que ver que como son los padres, así tienden a ser los hijos.

Con hechos como este se puede reflejar la importancia de la obesidad, además de la información y conocimiento que se tiene sobre la misma para el tratamiento que debe llevar el niño que la padece, tomando en cuenta desde el nivel de información que tengan los padres sobre la misma, así también la cultura y ambiente social, ya que durante la infancia se presentan sucesos que van a determinar su conducta futura, los cuales pueden marcar positiva o negativamente al individuo. Por consiguiente, queda el siguiente planteamiento:

¿Cómo conciben los padres de familia la obesidad de sus hijos, y en qué aspectos influye esta conceptualización?

1.4 OBJETIVOS

Objetivo general:

- ❖ Identificar el concepto que tienen los padres de familia, acerca de la obesidad, y en qué aspectos del desarrollo de sus hijos influye.

Objetivos específicos:

- ❖ Conocer las formas de relación entre padres e hijos a partir de la conceptualización de la obesidad.
- ❖ Establecer la relación entre el concepto de la Obesidad por parte de los padres y los tipos de alimentación que dan a sus hijos.
- ❖ Informar a los padres los resultados de ésta investigación.

1.5 HIPOTESIS

En relación a la educación que los padres dan a sus hijos, incluido en ello la alimentación, influyen diferentes aspectos que van desde cuestiones económicos, hasta las ideas que ellos tienen sobre lo que es una alimentación adecuada, con las consecuencias reales en el desarrollo físico y psicológico de los hijos.

La conceptualización que los padres tienen acerca de la alimentación que es un indicador de un buen desarrollo, físico y psicológico, vinculado directamente con lo que ingiere y la forma en que lo hace.

1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
V.I. Conceptualización de Padres	Definición, idea o creencia que adquieren y desenvuelven los progenitores, misma que aplican con sus descendientes para su desarrollo.	Forma particular de concebir un evento o hecho, a partir de la experiencia y que se expresa a través de formas de relacionarse, comportarse y ser en general.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Creencias ➤ Ideas ➤ Conducta ➤ Actitudes ➤ Practicas
V.D. Obesidad Infantil	Trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de energía en forma de grasa corporal en relación con el valor esperado según el sexo, talla y edad.	Exceso de grasa y masa corporal, que se puede determinar a través de la relación existente entre el peso, talla y edad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peso ➤ Talla ➤ Masa Corporal

1.7 LIMITANTES

Los aspectos que impiden realizar la tesis fueron:

- ❖ La falta de interés por parte de los padres, hacia el tema que se abordaba.
- ❖ La ausencia de algunos niños de los cuales, no se conoció el motivo sobre el cual no se encontraban presentes.
- ❖ El tiempo limitado de los padres, por cuestiones de trabajo o labores en el hogar.
- ❖ La resistencia de los padres, que tienen hijos con obesidad y no quieren abordar el tema por pena a ser evidenciados.

Cada una de las limitantes fueron abordadas, a los padres que no mostraron interés antes de realizar cualquier tipo de evaluación se le mostró las razones por las cuales se estaba realizando el trabajo, además se les aseguró que la información que se manejaba era totalmente confidencial y nadie iba a tener acceso a ellas más que la responsable de la misma.

Durante la semana se procedió a la evaluación de los padres y observación de los hijos, algunos se ausentaron, sin embargo se siguió asistiendo a la escuela hasta lograr completar la información de todos los alumnos con los que se estaba realizando la investigación. Así también alguno de los padres solo llegaban por sus hijos rápidamente y se iban, sin embargo se les abordó proporcionándoles un folleto con la información a tratar esto para que se lo llevaran a su casa con la finalidad que en un tiempo libre lo leyeran y a los siguientes días se les continuó abordando hasta obtener el objetivo que era ingresarlos a la plática y posteriormente su evaluación correspondiente.

II. MARCO TEORICO

2.1 Generalidades de la Obesidad

Ir al Colegio en coche o taxi, participar en las actividades extraescolares sedentarias (manualidades, idiomas, pintura, entre otras), junto a un exceso de horas de televisión que incitan al niño a ingerir una gran cantidad de alimentos con “calorías”, generan un estilo de vida poco activo, así mismo, las actitudes que la familia del niño tiene hacia la comida, puesto que en muchas ocasiones a los padres les satisface que sus hijos coman mucho.

También es importante mencionar el tipo de alimentos que se consumen, ya que con frecuencia a los niños les gustan muy poco las frutas y verduras, mientras les encantan las grasas animales y el azúcar. Podemos citar en este apartado la conocida entrevista del niño Weaber de once años de edad, quien entrevistó a Barack Obama (Presidente de los Estados Unidos).³

Durante la entrevista, después de una larga conversación donde el tema principal era la reforma médica, la financiación del sistema educativo y las tasas de criminalidad en el país, entre otros temas Weaber propone que en los colegios públicos sirvan “patatas fritas todos los días para comer”. El presidente Barack Obama no consideró la propuesta una buena idea y advirtió a Weaber que con dietas como esa no conseguiría convertirse en un hombre fuerte y saludable.

³ ENTREVISTA SOBRE LA REFORMA MÉDICA DE NIÑO DE 11 AÑOS A OBAMA PUBLICADO EL 14 DE AGOSTO DE 2009 EN LA PAGINA: <http://www.noticiasriogrande.com/?laNotaID=11232>

2.1.1 Definición de la Obesidad

La obesidad se ha convertido en el problema nutricional más impactante en los últimos meses. Mucho se ha hablado de la Obesidad, pero, ¿en realidad se tiene una idea clara de lo que refiere e implica el concepto de Obesidad? Actualmente, varios han sido los autores que han conceptualizado éste término, sin embargo, el término que he tomado como referencia es de la Organización Mundial de la Salud (OMS), citando así mismo algunos autores para su comparación.

El primer concepto de la OMS, establece que la Obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

En Abril de 2006 la OMS presentó los nuevos Patrones de crecimiento infantil el cual incluye tablas del IMC (Índice de Masa Corporal) para lactantes y niños de hasta 5 años. No obstante, la medición del sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 14 años es difícil porque no hay una definición normalizada de la obesidad infantil que se aplique en todo el mundo. La OMS está elaborando en la actualidad una referencia internacional del crecimiento de los niños de edad escolar y los adolescentes.

Otros datos relevantes sobre la Obesidad presentados por la OMS son de los últimos cálculos que indican que en el 2005 había en todo el mundo:

- Aproximadamente 1600 millones de adultos (mayores de 15 años), con sobrepeso.
- Al menos 400 millones de adultos obesos.

⁴Además, la OMS calcula que en el 2010, alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la

⁴ DATOS SOBRE EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD DE ACUERDO A LA OMS EN LA PÁGINA:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo están viviendo cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones.

⁵Con estos datos, se observa que la Obesidad es un problema el cual se acrecienta día con día. Aunado con los datos de la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), hay en la actualidad más de 2,000 millones de niños y adolescentes en el mundo con Obesidad, indicando que los niños obesos de 12 años tienen un 75% de probabilidad de ser obesos cuando sean adultos, más los niños más pequeños tienen una probabilidad del 25%.

La obesidad no es un problema actual, sino desde siempre, sin embargo, los índices hoy en día han aumentado, siendo ⁶México el segundo lugar mundial con un alto índice con obesidad y el primer lugar nacional, esto publicado el 24 de marzo del 2009 en el conocido periódico La jornada. Razón por la cual el gobierno federal puso en marcha el Acuerdo Nacional para la salud Alimentaria, esto con la finalidad de contrarrestar La obesidad. En la ceremonia de firma de este acuerdo el mandatario afirma que ante cifras alarmantes no queda más que “echarle los kilos” a este problema, ya que representa un grave problema en el sector salud..

Según datos retomando de la Encuesta Nacional de Nutrición realizada en el país, misma que fue tomada de los años 1998 y 1999, se obtiene que el 18% de los niños entre 5 a 11 años de edad presentan sobrepeso. Comparando los resultados obtenido a nivel a República, los estados del norte y la ciudad de

⁵ DATOS DE LA UNICEF SOBRE LA OBESIDAD EN LA PÁGINA: <http://www.biomanantial.com/alimentacion-saludable-para-ni%C3%B1os-adolescentes-obesos-a-1025.html>

⁶ MÉXICO OCUPA EL PRIMER LUGAR NACIONAL EN OBESIDAD INFANTIL PUBLICADO EN EL PERIÓDICO LA JORNADA EL 24 DE MARZO DEL 2009 EN LA PÁGINA: <http://www.jornada.unam.mx/2009/03/24/capital/039n1cap>

México presentan los más altos índices de obesidad infantil, notando así que la obesidad suele ser más recurrente en las ciudades urbanas.

2.1.2 Clasificación de la Obesidad

Existen muchos factores implicados en el desencadenamiento de la obesidad entre ellos los genes, el sedentarismo o el ambiente en el que se encuentra el niño. Aunque todavía no se conoce muy bien el motivo real, la Obesidad ha ido generando ya muchas complicaciones, además de tener una amplia clasificación, de las cuales entre las más relevantes se encuentran las siguientes:

a) Rasgos Morfológicos; en la cual se le da prioridad a la forma y estructura de la persona, así como de las transformaciones que va sufriendo como consecuencia del paso del tiempo. Se presenta en tres niveles, los primeros son los leves; los cuales conciernen del 20 al 40% de sobrepeso, los moderados que parten del 41 al 100% y los severos en los cuales el exceso de peso sobrepasa el 100%.

b) Rasgos Anatómicos, lo conforman la Hiperplásica; la cual se identifica por un incremento de células grasas, mismo incremento es superior al esperado y suele presentarse mayormente durante la etapa infante implicando así un mayor riesgo. La Hipertrófica se refiere al incremento de tamaño de las células grasas, sin que éstas aumenten en cantidad. Ésta clasificación suele presentarse generalmente en la Obesidad adulta.

c) La distribución anatómica del tejido adiposo; ésta se clasifica por el área con mayor contenido de grasa acumulada, las cuales son: el área visceral, abdominal, andrógena o centrípeta. Mismas son localizadas en la parte abdominal. Y las áreas periférica, ginecoide o centrífuga, la cual se localiza en la parte de la cadera.

d) Acorde a las Causas: ésta se divide en Endógena y Exógena. La primera se caracteriza por estar relacionada con problemas metabólicos, siendo estos los

factores endócrinos y todo lo referente a la cuestión genética e Hipotalámica. La Exógena referente a la relación existente entre el consumo excesivo de calorías de la persona y el gasto de energía de la misma.

Existen ciertos conceptos esenciales dentro de la Obesidad, los cuales no pueden pasar desapercibidos; éstos son importantes ya que intervienen de manera directa en la concepción de la Obesidad.

El primero es El Peso Corporal; el cual se puede decir que es el patrón de volumen, mismo que es conformado y determinado por la estructura molecular del organismo; entre los que se encuentran las grasas, proteínas, minerales y el agua. El peso corporal se clasifica en dos, la primera que es:

- La Masa Grasa la cual está compuesta por todos los lípidos que contiene el cuerpo
- La Masa Carente de Grasa que la conforma los huesos, los músculos y el agua contenida en el organismo.

Con esto se puede determinar el nivel o grado de Obesidad contenida en un niño, es necesario tomar en cuenta estos dos componentes antes mencionados ya que al darse el desarrollo físico del niño que realiza algún tipo de ejercicio, podría haber un aumento en la masa carente de grasa, desarrollando así músculos; por lo que su peso corporal aumenta; pero no la masa grasa.

Tabla 1. Tabla propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para clasificar a la Obesidad (Braguinsbky y cols; 1996)

<i>IMC Kg/m²</i>	<i>Clasificación</i>	<i>Descripción habitual</i>	<i>Exceso de peso en Kg. promedio</i>
<18.5	Bajo peso	Delgadez	10.0
18.5 a 24.9	Peso normal	Peso saludable	0.0
25.0 a 29.9	Sobrepeso grado I	Sobrepeso	10.0
30.0 a 39.9		Obesidad o Sobrepeso	
	Sobrepeso grado II	Severo	20.0
>40.0	Sobrepeso grado III	Obesidad mórbida o masiva	30 o más

2.1.3 Diagnóstico

En el desarrollo del niño, muchos son los factores que denotan cuando comienza a tener un peso no acorde a su desarrollo, lamentablemente no siempre se tiene la información necesaria para percatarse de la situación.

Casi siempre o en su mayoría de las veces, las personas juzgamos a simple vista y damos por hecho nuestro criterio muchas veces si saber más allá de lo que estamos viendo; como suele suceder con los niños, cuando los vemos rellenitos o gorditos, ya los catalogamos como obesos sin tener idea de en que momento se presenta la Obesidad.

Pero, ¿Cómo podemos saber cuándo o en que momento el niño ya presenta Obesidad? Como se ha mencionado, no todo niño con obesidad es fácil de distinguir y la medición del grado de gordura requiere más que una observación rápida.

Muchos investigadores utilizan diversas técnicas, entre las cuales está determinar el peso del niño, a simple vista se podría decir que los niños gordos debieran pesar más, lo cuál suena lógico, sin embargo, no siempre suele suceder así, como lo maneja Mayer (1968), ya que si comparamos a dos niños de 10 años, donde cada uno pesa 51kg y mide 1.43m y en la cual, el primer niño es activo, y realiza deporte con frecuencia, mientras que el segundo es un niño que no realiza ninguna actividad física; siendo éste inactivo, aunque cuentan con el mismo peso y estatura, difieren en comportamiento, así como en apariencia física, teniendo tallas diferentes, ya que el niño inactivo es de complexión bastante robusta más que el activo, aunque parezcan iguales, cada uno tendrá diferente nivel de gordura.

El peso es el nivel de grasa y de componentes carentes de grasa como los músculos, por lo consiguiente se pueden reflejar el excedente de una como de los otros.

El otro término que también es de gran importancia en este tema es el Sobrepeso, que es la medida de peso excedente al normal o requerido.

El nivel de sobrepeso que ya puede ser considerado Obesidad en niños, suele ser en algunas ocasiones el 20 por ciento, dicho esto que, algunos investigadores interesados en la Obesidad infantil consideran que el porcentaje limite está en un nivel superior, por mencionar a algunos, por ejemplo Khan (1981) toma de referencia el 30 por ciento en niños de más de 6 años de edad y a los que tengan menos de 6 lo disminuye en 20 por ciento; Court considera que los niños con el 20 por ciento ya son considerados totalmente obesos; investigadores como Garn, Clark y Guire (1975), no validaban el 20 por ciento ya que consideraban que podrían descartara a muchos niños con gordura que no lleguen al sobrepeso del 20 por ciento.

Muchos han sido los métodos utilizados para determinar la Obesidad, sin embargo el más utilizado en la actualidad es el denominado Índice Nutricional; mismo que también es utilizado por la Secretaría de Salud Público en México.

El índice nutricional se enfoca en comparar la relación existente entre el peso y la estatura en relación con el peso y la estatura de la media o percentil 50, en consideración a la edad y sexo del individuo.

Otro método también utilizado es el Índice de Masa Corporal (IMC); cuya formula es la siguiente:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

En donde el IMC no debe ser mayor de 25, de ser un IMC superior a 30 ya se considera Obesidad, de la cual existen tres niveles: La Obesidad Ligera que

presenta un IMC que es igual a 30-34.9. , La Obesidad Moderada con un IMC de 35-39.9 y la Obesidad Extrema que presenta un IMC de 40 en adelante.

La Medición del Pliegue Tricipital, es un método más que puede ser utilizado para tener conocimiento de la Obesidad. En la cual se mide el grosor de grasa subcutánea del contorno del brazo, dicha medición se realiza con el instrumento conocido como calibrador o plicómetro.

2.1.4 Causas de la Obesidad

No se comprende por qué algunos niños se vuelven obesos; probablemente operen varios factores, estos pueden incluir una predisposición genética a la obesidad, actitudes culturales hacia la alimentación de los niños, el comportamiento alimentario de la familia así como factores emocionales.

Algunos autores consideran los factores psicológicos como causantes de la obesidad, otros creen que es una consecuencia de la discriminación social hacia el obeso. Lo cierto es que en mayor o menor medida, están presentes y es fundamental su conocimiento e identificación para ser abordados si se quiere tener éxito en el tratamiento.

Hasta el presente se han considerado la herencia genética, el sedentarismo, el comer excesivamente y las disfunciones metabólicas, pero se han descuidado los aspectos psicológicos y sociales.

2.1.4.1. FACTORES GENÉTICOS

Por las características genéticas, los factores ambientales que determinan la forma como se procesan y consumen los alimentos, el grado de actividad física y las diferencias en la susceptibilidad de padecer obesidad son peculiares para cada persona.

La obesidad ha sido un tema de estudio y de investigación durante mucho tiempo, investigadores enfocados en el tema la han analizado desde diferentes enfoques con la finalidad de ampliar el conocimiento sobre la misma.

Entre las investigaciones más relevantes que se han realizado es sobre la influencia de la genética para que un niño pueda desencadenar la Obesidad, así

mismo se ha descubierto que existe un gen que produce la Obesidad y los investigadores del tema han expuesto que la Obesidad puede ser cedida padres a hijos.

Se han tenido evidencias de estudios genéticos, las cuales muestran que un 80% de hijos con padres obesos, presentan una posibilidad alta a ser obesos a comparación con los hijos de progenitores de peso normal que tienen menos posibilidades de padecerla.

Muchas han sido las teorías que han comprobado que la Obesidad infantil es transmitida a través de los genes. Entra ellas se encuentra la Teoría del Punto Clave de Establecimiento del Peso Corporal, cuya abreviatura es Set-Point.

La teoría Set-Point nos dice que: El peso está regulado íntimamente por una interacción compleja de Factores Neurológicos, hormonales y metabólicos.

Cada ser humano posee un Set-Point, que es el punto clave de establecimiento del peso corporal, que suele ser alto o bajo, mismo que está determinado hereditariamente.

La nutrición es un factor que influye en el incremento del Set-Point o punto clave; ya que al haber una mayor alimentación, se modifica el punto clave restableciéndolo hasta llevarlo a un nivel mas alto. Así también dicho exceso de alimentación a la larga podría crear nuevos tejidos grasos o adiposos de complicada eliminación.

Por lo que se puede decir que un niño de padres obesos, tiene un Set Point alto por lo que tiene mayor predisposición genética, y si a esto se le agrega una alimentación inadecuada o sobrealimentación su Set-Point tenderá a incrementarse llegando a ser Obeso para toda su vida, o en todo caso podría mantener el nivel a su Set-Point hereditario si éste se mantiene con una dieta

adecuada, alimentándose de forma adecuada para controlar la Obesidad que están propensos a padecer.

El Genetista **James Neel** quien propuso la teoría del “gen ahorrador” en 1962 donde menciona que nuestros genes llevan el patrón de “hambre o abundancia”, dicho de otras palabras, que nuestro organismo almacena las grasas que se dan en comidas abundantes, esto con la finalidad de prepararse para cuando reciba escasa comida.

En la actualidad se observa que se ingiere alimentos en abundancia esto sin tener incluso apetito, lo que provoca que se suba de peso.

Así también, autores como Johnson (1956), Griffith (1976), Miller (1969) han puesto su interés en la Obesidad pero sus enfoques los han dirigido completamente en el gasto energético basal (RMR) de pacientes obesos pero este tema no será abordado en estos apartados.

Independientemente de los factores genéticos, también mucho tienen que ver las hormonas en el desencadenamiento de la Obesidad, entre las cuales ya se ha sabido de las diferentes alteraciones hormonales que se presentan en el ser humano, entre la más importante se encuentra la Hiperinsulinemia.

En la Hiperinsulinemia interviene la Insulina, la cual es la hormona que se encarga en la regulación de los lípidos e hidratos de carbono. Entre las funciones de la insulina se encuentra en ayudar y favorecer la metabolización de la glucosa en el tejido adiposo.

En personas que padecen Obesidad se presenta con mucha frecuencia la Hiperinsulinemia, las razones aun no han sido esclarecidas. Entre las repercusiones de la Hiperinsulinemia se encuentra que a mayor proporción de la hormona antes mencionada, se desarrolla la acumulación de lípidos o grasas, aunque aun no se conoce con exactitud la influencia de esta alteración hormonal para el desarrollo de la Obesidad.

Además de la Hiperinsulinemia, existen otras alteraciones hormonales en la Obesidad como son: Cortisol, las hormonas tiroideas, la hormona de crecimiento, los andrógenos y estrógenos.

Si bien la genética no puede marcarse como el único factor causante de la Obesidad, aunque ésta marque una predisposición a la Obesidad, muchas veces el entorno juega un papel importante en la misma, ya que si los progenitores tienen obesidad y no realizan ninguna actividad física, transmiten esos hábitos a sus hijos.

Se considera que suele impactar el ambiente familiar a que se desencadene la obesidad, ya que es ahí donde interviene la educación nutricional y el niño adopta los hábitos alimenticios de los padres.

Estudios realizados por Whitaker y Cols, se demostró que en la obesidad de los padres se mostraba un aumento además del doble en el riesgo de obesidad en la edad adulta en niños obesos de menos de diez años de edad.

Antes de los treinta años, el primer factor predictivo de obesidad en la edad adulta era la existencia o no de obesidad de los padres; en estos niños, su propio estado de obesidad no era un factor predictivo del riesgo de la obesidad en la edad adulta. Por el contrario, la obesidad de los padres tenía un efecto más limitado en el riesgo de obesidad posterior en los niños de más de diez años.

En la mayoría de los estudios realizados, los padres parecen contribuir en un mismo grado de riesgo de obesidad.

⁷Un análisis indicó que la obesidad perteneciente a los abuelos va correlacionado con el IMC de los padres y con los índices de probabilidad de obesidad de los nietos, demostrando que en cuanto a la obesidad en la situación familiar puede ser consecuente con través de tres generaciones.

⁷ ANALISIS DE LA OBESIDAD EN LA FAMILIA CONSECUENTE EN GENERACIONES. Guillaume y Perusse, 1995; citado en ukkola y Bouchard, 2001

Los conductistas indicaban que la obesidad es un trastorno aprendido en el cual el principal condicionamiento es la sobrealimentación, así como la Obesidad podría ser el resultado de algunos genes y a pesar de las enormes contribuciones, lo cierto es que también existe la posibilidad de que se genere por cuestiones externas así mismo también ha sido relacionada con aspectos emocionales que suelen desencadenarla.

Un dato preocupante es que México se ha convertido en el país con un alto grado de Obesidad, como lo anunció el Ex presidente Felipe Calderón, el cual menciona que México es actualmente el país con el mayor número de personas adultas con sobrepeso en el mundo y, también, el país con el mayor problema de obesidad infantil en todo el mundo.

⁸Estadísticamente "El 70% de los adultos en México están excedidos de pesos, así como cuatro millones y medio de niños entre los cinco y los 11 años, así como de 1980 hasta la fecha a la fecha, el porcentaje de mexicanas y mexicanos con sobrepeso u obesidad se ha triplicado en casi 30 años

Algunos investigadores han mostrado la relación existente entre el ritmo de ingesta con la Obesidad. Consideran que el ritmo de bocado de una persona con Obesidad es mayor a la de alguien con un peso normal.

Estudios realizados por Drabman (Drabman, Hammer y Harvie, 1997) que fueron realizados con niños de edades las cuales oscilan entre 18 meses y 6 años, los resultados muestran que los niños con obesidad tienen un alto índice de ritmo de ingesta a comparación de los niños con peso normal. Lo característico de esto es que aumentaba el ritmo de bocados, reduciéndose así el número de masticación entre cada bocado.

⁸ ANUNCIA EX PRESIDENTE FELIPE CALDERÓN QUE SE MODIFICA EL DIF LOS DESAYUNOS ESCOLARES EN LA PÁGINA: <http://www.cronica.com.mx/notas/2010/483571.html>

2.1.4.2. FACTORES DE NUTRICION

⁹Durante la infancia se dan cambios que muchos padres no se percatan, actualmente en México, concretamente en el Distrito Federal se consume en promedio anual, 400 refrescos, 730 cervezas, 3 mil 650 tortillas, 50 kilos de azúcar y 49 de carne, entre las consecuencias más alarmantes y detonantes de los nuevos hábitos alimenticios causa de la creciente obesidad infantil en México.

El contenido calórico total de la dieta se asocia con algunos casos de obesidad pero no la explica en su totalidad, pues algunos estudios muestran que los obesos no siempre consumen más calorías que las personas con un peso considerado adecuado.

En otro sentido algunas personas obesas tienen un comportamiento alimentario con rasgos bulímicos y un consumo compulsivo de hidratos de carbono que podría ser secundario a un déficit de serotonina.

El exceso en la ingesta de alimentos de mala calidad y con alto contenido en grasas, los malos hábitos y el consumo de alimentos chatarra son los factores alimenticios fundamentales que influyen en el desarrollo de la obesidad infantil. Así también la falta de tiempo para cocinar y la frecuencia cada vez mayor con la que se come fuera de casa ocasiona que se recurra a la comida rápida. A todo ello se agrega la falta de información nutritiva adecuada para los padres sobre el consumo de alimentos chatarra.

⁹ CAUSAS DE LA CRECIENTE OBESIDAD INFANTIL EN MÉXICO. Gómez-Pickering, D. (2006, 6 de agosto).

2.1.4.3. FACTORES PSICOLOGICOS

El medio ambiente es un factor influyente para crear distintas emociones y reacciones comportamentales en el ser humano. Muchas de las cuales han sido causantes de emociones negativas, esto suele suceder con mayor frecuencia en la edad infante, dejando secuelas en la edad adulta.

Sin embargo parece existir en las personas obesas una mayor frecuencia de sentimientos de ansiedad social, baja autoestima e inmadurez conductual, siendo difícil de determinar la secuencia temporal.

Durante su desarrollo, el ser humano vive distintas etapas en su vida, en las cuales el niño suele experimentar emociones tanto favorables como desagradables, de las cuales va creando y formando su autoestima.

Pero ¿Que es la Autoestima?. Diferentes autores han manejado este tema, ya que es amplio y de suma importancia siendo éste, parte primordial en el desarrollo del ser humano, porque cuando ésta se encuentra afectada, suele provocar un impacto enorme en la vida del individuo.

Sin dar más preámbulos sobre la autoestima siendo éste un estado mental, es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, un buen nivel autoestimativo le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que este inserta y los estímulos que este le brinde. ¹⁰La Asociación Nacional para la Autoestima (National Association for Self-Esteem) define autoestima como la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad.

¹⁰ NATIONAL ASSOCIATION FOR SELF-ESTEEM DEFINE LA AUTOESTIMA EN LA PÁGINA:

<http://psicologosenlinea.net/23-definicion-de-autoestima-conceptos-de-autoestima-segun-diferentes-autores-y-abraham-maslow.html>

Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven a si mismas como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables

Según como se encuentre nuestra autoestima será el resultado de nuestros triunfos y fracasos, considerándose que una autoestima adecuada vincula a un concepto positivo de si mismo, potencializando la capacidad del ser humano para desarrollar sus habilidades y aumentar el nivel de seguridad personal.

Durante la etapa infante los niños suelen crearse ideas falsas y erróneas de su propia imagen, ya que muchas de las veces la causa es algún comentario hecho por su propio compañero de salón, pero, ¿hasta donde pueden afectar este tipo de comentarios en un niño?

Un comentario, gesto o simple broma o apodo, suele generar en el niño una autoimagen falsa la cual irá creando sentimientos en el mismo, lo que posiblemente a la larga reaccione ya de manera conductual. La autoimagen que es la creencia que tenemos de nosotros mismos, suele manifestarse en la conducta

Se considera que algunos estados emocionales como la ansiedad y el estrés suelen influir también en la conducta de sobreingesta, aunque no es algo que está comprobado.

2.1.4.4 FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Diversos estudios muestran que en los países más desarrollados, la obesidad es más frecuente en los niveles sociales más desprotegidos y ocurre lo contrario en los países en vías de desarrollo.

La influencia de las condiciones socioeconómicas en la Obesidad de los niños es menos evidente. Sin embargo, existe una relación entre un nivel socioeconómico bajo en la infancia y un aumento de la obesidad en la edad adulta, se desconoce todavía si este hecho guarda o no relación con los factores biológicos.

2.1.5 – CONCEPTUALIZACION

Un breve recuento de que criterios intervienen en la formación de los conceptos, se desarrolla en el presente capítulo. La parte de la definición de lo que es un concepto conlleva un breve recuento histórico de cómo ha surgido y se ha transformado la definición. En cuanto a la identificación, se muestran algunos criterios que permiten conocer ampliamente el tema

2.1.6 Psicogénesis de los Síntomas Corporales

En México se ha prestado mayor atención a los problemas de desnutrición que a los caso de mala nutrición por exceso, es por ello que la idea que se tiene sobre la que se considera como buena alimentación es totalmente errónea a la que debería ser la correcta. Pero, ¿que determina la conducta de los niños sobre la ingesta?

La Psicogenesis o Psicología genética es una de las corrientes psicológicas iniciada por Jean Piaget y otros seguidores de los cuales se enfocaban en el

estudio del ser humano y la construcción de su realidad a través de su realidad o estructuras internas.

Los procesos mentales, tanto normales como patológicos no son fáciles de estudiar con la misma objetividad impersonal con que se estudian plantas o insectos. La mente se va enriqueciendo a través del aprendizaje mismo que provoca modificación en estructuras y procesos mentales internos.

Es un hecho científicamente que la mente influye de forma importante en el funcionamiento corporal, ya sea determinando o contribuyendo a la determinación de disfunciones y enfermedades del organismo. El aporte Psicogenético permite conocer que:

En ciertas circunstancias, un síntoma es la expresión simbólica de un conflicto mental y en otras, simplemente la respuesta de un organismo a ciertos estímulos emocionales persistentes o recurrentes.

En ocasiones el síntoma corporal impulsa al sujeto a satisfacer necesidades personales de afecto, seguridad, atención o prestigio

2.1.7 Influencia Familiar en la Obesidad

En los últimos años se han producido grandes modificaciones en las actitudes de los padres hacia los hijos actuando sobre el niño desde que nace.

El hecho observado de que los niños de padres obesos tiene una mayor probabilidad de llegar a ser obesos en etapas tempranas de la vida señala que existen factores innatos que ejercen un papel en la predisposición a la obesidad familiar en los casos de obesidad podría ser trascendida a través de tres generaciones.

La significación de la educación de los padres cobra importancia al considerar el decisivo efecto de las influencias educativas del medio familiar sobre el desarrollo psíquico normal del niño y sobre el éxito y fracaso en su labor escolar, los padres de familia son los primeros educadores de sus hijos, está bien establecido que la obesidad parental está relacionada con la obesidad de los niños.

Los padres que ingieren gran cantidad de alimentos esperan que sus hijos ingieran una cantidad de alimentos superior a la de los padres “menos comelones”; por lo que la cantidad de alimentos que presentan sus hijos es mayor y establecen pautas de sobre ingesta de riesgo para el niño.

Los conductistas argumentan que la obesidad es un trastorno aprendido en el cual el principal condicionamiento es la sobrealimentación.

2.1.8 Actitudes hacia la Obesidad, desde un enfoque psicoanalítico.

En la República Mexicana, la Obesidad actualmente es un tema el cual está siendo mayormente abordado tanto en cuestiones del aumento del número de personas que la padecen, siendo ésta la más alta en niños.

Como ya se ha mencionado con anterioridad tiene una afectación tanto en el área psicológica, social, educativa, entre otras.

Desde la perspectiva psicoanalítica, se ha destacado la forma en que el proceso civilizatorio, individual y colectivo, se basa en la represión de los impulsos naturales básicos en aras de formas de comportamiento que no son innatos en el niño, pero que con el tiempo llegan a convertirse en estructuras internas tan poderosas, que ya no son necesarias la vigilancia y represión externa para que el individuo se comporte de acuerdo con las reglas socialmente aceptadas por el grupo social del que forma parte, en el que ha sido educado.

Freud concibió este proceso como la transformación del principio del placer en principio de realidad, gracias al cual "el hombre aprende a sustituir el placer momentáneo, incierto y destructivo, por el placer retardado, restringido pero seguro".

Esto es, a través de ese proceso educativo, niño se convierte, de un ser impulsivo que guía su acción a partir de sus instintos, en un hombre racional, al adquirir las facultades de atención, memoria y juicio, que le permiten llegar a ser un sujeto consciente y pensante desde la racionalidad que culturalmente le es impuesta.

En este punto tiene mayor intervención el aprendizaje que se le da al niño, las causas y consecuencias de sus actos, en referencia con la alimentación, tanto el conocimiento y cultura que le transmitan los padres a sus hijos es el resultado del aprendizaje que ellos tienen y van generando conforme se vaya experimentando.

Por ejemplo, las diversas concepciones familiares ya sea "tradicionales" o "autoritarias", han puesto su atención en la imposición del orden y disciplina a los niños, a través de medidas correctivas rígidas que bloquean cualquier intento por desarrollar su propia creatividad e iniciativa.

En sus extremos, se considera que al niño le corresponde callar y obedecer sin necesidad de que en ese proceso intervenga la reflexión o crítica a los conocimientos que se le imponen.

Rousseau plasma en su obra "Emilio" una concepción educativa muy diferente, conocida como "naturalismo", desde la cual la educación del niño debe partir de reconocer sus necesidades e inclinaciones naturales, para no exigirle ni forzarle a realizar cuestiones para las que no está todavía maduro. Por ello, hay que orientarlo, no reprimirlo, y buscar que sea a través de sus propios razonamientos que se percate de la necesidad de adecuarse a las normas, respetando su personalidad y el estadio de desarrollo en el que se encuentra para que se desarrolle de acuerdo con su propia naturaleza, y los padres tienen que estar muy atentos para reconocer sus impulsos naturales y encauzarlos para que pueda ir aprendiendo.

2.2 Alteraciones Psicológicas en la Obesidad

Si bien no se ha demostrado que exista un trastorno específico en la personalidad del obeso, estos sufren, con gran frecuencia, diversos trastornos psicológicos.

La obesidad aparece asociada con problemas específicos del peso que pueden afectar adversamente la calidad de vida y obstaculizar el tratamiento, aun si no son tan severos como para causar complicaciones clínicas significativas.

La obesidad no sólo expone a quien la padece a una larga lista de enfermedades, como cardiopatías, hipertensión arterial y diabetes, sino también a psicopatías como depresión, ansiedad, que en estos casos están asociadas a trastornos de la conducta alimentaria o distorsión de la imagen corporal.

Los niños con sobrepeso viven hoy en una sociedad “obeso-fóbica” que estigmatiza al obeso. Esto trae consecuencias en la autoestima, alteración en sus relaciones interpersonales, entre otras.

Los niños con obesidad viven sentimientos de desvalorización cotidianos, todos se enfrentan a la misma presión social, lo que no quiere decir que todos la elaboren de la misma manera. Así, de acuerdo a su historia personal y en combinación con los conflictos generados por un medio social hostil, la persona obesa puede o no desarrollar una psicopatía y en algunos casos trastornos alimentarios.

Sumado a todo esto, están las consecuencias psicopatológicas del seguimiento de dietas hipocalóricas estrictas (como aumento de depresión, ansiedad, nerviosismo, debilidad e irritabilidad), de los ciclos de pérdida – recuperación de peso (efecto yo – yo), que los hacen sentir culpables, avergonzados, inadecuados y criticados por su fracaso por familiares, amigos y profesionales de la salud, logrando conducir al niño con obesidad al desarrollo de nuevas patologías psiquiátricas, entre las que destacan la depresión, la ansiedad, angustia y hasta el trastorno alimentario compulsivo.

2.2.1 Imagen corporal distorsionada

La imagen corporal es una representación psicológica subjetiva que puede llegar a ser sorprendentemente diferente de la apariencia real (Cash & Pruzinsky, 1990). La imagen corporal clásicamente (Slade 1994) se la define como la representación que se tiene del tamaño, contornos y forma del cuerpo y el sentimiento que trae aparejado sus características y las de sus diferentes partes constitutivas.

Según Zukerfeld la imagen corporal definida como la representación consciente e inconsciente del propio cuerpo se realiza a nivel de tres registros: forma, contenido y significado.

El registro de la **forma o figura**, clásicamente conocido por esquema corporal, hace referencia a las percepciones conscientes vinculadas al tamaño y límites corporales en cuanto aspecto, postura, dimensiones (ancho, alto, espesor y peso) ubicación en el espacio, movimiento y superficie corporal, accesible a los órganos de los sentidos.

El registro del **contenido** corresponde a las percepciones interoceptivas o propioceptivas, cenestésicas, habitualmente preconscientes y a las necesidades; como son los registros de hambre-saciedad, tensión-distensión, frío-calor, dolor, cansancio, etc.

El registro del **significado** se corresponde con el concepto de cuerpo erógeno e incluye las representaciones inconscientes del deseo y sus vicisitudes, la capacidad de comunicar y simbolizar y de crear relaciones vinculares (intersubjetivas). (Social).

La imagen corporal está íntimamente ligada a la autoimagen, a la autoestima y al sentimiento de sí o identidad.

Estas tres esferas están íntimamente relacionadas en la constitución de la imagen corporal y los componentes de cada una de ellas son más problemáticos en los niños con obesidad.

Con respecto al registro de la **forma**, las personas con obesidad tienen distorsión en cuanto al tamaño corporal, están insatisfechas y preocupadas con su apariencia física. La alteración en este componente en los obesos es la subestimación, donde el cuerpo se percibe en dimensiones inferiores a las reales.

Los trastornos a nivel de la percepción interoceptiva- **contenido**-se expresan como dificultad en percibir, discriminar y nominar los afectos (sensaciones interoceptivas y sentimientos) fundamentalmente los registros de hambre y saciedad, ya que el alimento puede adquirir un valor atractivo y peligroso, generador y evacuador de tensiones endosomáticas o psicobiológicas como una defensa frente al impacto de emociones que no pueden ser manejadas y/o toleradas por un aparato psíquico con predominancia de un modo de funcionamiento que tiende a la descarga de las mismas.

Según Hilde Bruch, de producirse una exclusión de las necesidades corporales del niño en la relación precoz madre-hijo prevaleciendo arbitrariamente las emociones corporales de la madre sobre las del niño o al no haber una madre “suficientemente buena” (Winnicott) capaz de cualificar adecuadamente las necesidades del bebe (le da de comer según sus propios deseos y no espera los signos de inquietud del bebe), esto podría derivar en un desconocimiento de los límites del yo, de la imagen del propio cuerpo y del sentido de identidad.

Con respecto al registro del **significado**, en la sociedad actual sobrepreocupada por la apariencia física, la persona con obesidad es juzgada como físicamente menos atractiva, carente de voluntad y conducta, esto lleva a que muchas personas con sobrepeso desarrollen una imagen corporal negativa (Rosen, 1996) cuyas características son:

- Preocupación estresante, dolorosa por la apariencia, más perturbadora e inhibitoria que una simple insatisfacción.
- Timidez y vergüenza en situaciones sociales.
- Incomodidad, angustia, cuando la apariencia es percibida por otras personas.
- Excesiva importancia dada a la apariencia en la autoevaluación.
- Autovaloración negativa debido a la apariencia y evitación de actividades por vergüenza por la apariencia física.

2.2.2 Atracón o descontrol Alimentario (Binge Eating)

El Binge Eating, es un Trastorno Alimentario que se caracteriza por descontrol alimentarios recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la Bulimia Nerviosa (por ejemplo: autoinducción del vómito, abuso de laxantes u otros fármacos, ayuno y ejercicio físico excesivo), por lo menos dos veces por semana durante seis meses.

Durante estos episodios, la persona afectada ingiere grandes cantidades de comida, generalmente en menos de dos horas, con una sensación de pérdida de control sobre que se come y cuanto se come, seguido por sentimientos de culpa y por una sensación de enojo/deseperación/decepción por no poderse controlar. Finalmente, repercute sobre la idea o la preocupación de la figura corporal, afectando directamente a la disminuida autoestima.

Si bien el binge eating disorder o síndrome de descontrol alimentario (SDA) actualmente se considera una entidad autónoma cuyos criterios diagnósticos se especifican en el DSM IV-TR Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, fue mencionado y estudiado por Stunkard en 1959 quien en su tipificación de las modalidades de conducta alimentaria de los obesos utiliza la palabra binge para describir este síndrome, que junto con el “síndrome de comida nocturna” relaciona con períodos de tensión y alarma.

2.2.3 Ansiedad

La ansiedad consiste en el conjunto de reacciones físicas y psicológicas que ocurren ante la presencia de un peligro. La respuesta de ansiedad se encuentra presente desde el nacimiento, siendo un mecanismo natural con el que nacemos.

La ansiedad no solo aparece por peligros externos y objetivos, sino también por otros de carácter interno y subjetivo, e incluso por miedos inconscientes.

Si la reacción de ansiedad es muy intensa ya sea porque la amenaza realmente sea enorme o porque nuestros mecanismos de respuesta ante los peligros esté desajustado, la reacción física y psicológica lejos de ayudar a hacer frente a la amenaza, se transformará en un peligro agregado.

La alarma interna que supone la ansiedad, no debe alcanzar niveles excesivamente elevados, si así lo hiciera hay que reducirla. La mejor forma de reducir la ansiedad es eliminar el peligro que la ha provocado, pero no siempre es posible, en especial cuando el peligro es interno, subjetivo o inconsciente.

El comer, o más exactamente masticar, al suponer un gasto de energía y al implicar una forma de desgarrar y triturar (actividad un tanto agresiva) se transforma en una forma de reducir la ansiedad, forma rápida y pasajera pero al alcance del paciente.

Si el comer como recurso antiansiedad se transforma en algo habitual con el tiempo se engordará, incluso estableciendo en algunas personas un círculo vicioso donde la ansiedad se reduce comiendo, por ende engordando, y este aumento de peso genera un motivo de alarma, de preocupación, por lo que nuevamente aparece la ansiedad y una vez más se come como mecanismo compensador.

Cuando la causa que motiva la ansiedad no se identifica, la persona entra en un estado de ansiedad continua, que de forma muy frecuente alivia comiendo.

2.2.4 Depresión

El comer en exceso ciertos alimentos puede contribuir a cerrarle paso a la depresión. Algunas personas presentan un estado de ánimo decaído, sin muchas fuerzas para realizar tareas habituales que no llega a ser una auténtica depresión, las cuales sienten (aunque sin relacionar una cosa con otra) como aumenta su deseo de consumir chocolate, alimentos estimulantes, carne y otros productos ricos en proteínas e hidratos de carbono.

Estos alimentos tienen en su composición química elementos que aumentarían los niveles de serotonina, neurotransmisor que se encuentra disminuido en esta patología. Esos kilos de más producto del consumo de alimentos muy calóricos sería el precio que la persona paga por poner un dique de contención a la depresión.

Dado que las personas obesas no suelen estar satisfechas con su imagen corporal, que frecuentemente se aíslan del contacto social, se puede establecer un círculo vicioso donde el comer se transforma en un acto para reducir la insatisfacción y la amenaza de depresión.

Haciendo referencia al manual DSM IV, dentro de los trastornos del estado de ánimo se describe, dentro del episodio de depresión mayor, al trastorno alimenticio como uno de los criterios para su diagnóstico (ver cuadro 2). Normalmente, el apetito disminuye y muchos sujetos tienen que esforzarse por comer.

Otros, especialmente en la consulta ambulatoria, pueden tener más apetito, con apetencia por ciertas comidas (p. ej., dulces u otros hidratos de carbono).

Cuando las alteraciones del apetito son graves (sea en la dirección que sea), puede haber una pérdida o ganancia significativa de peso o, en niños, se puede dar un fracaso en la consecución del peso apropiado (Criterio A3).

2.2.4.1 CUADRO 2 Criterios diagnósticos para el episodio Depresivo mayor (DSM IV)

La Depresión como cuadro psicopatológico independientemente de la Obesidad, dificulta los cambios de actitudes y favorece las recaídas.

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 se-manas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

Nota: No incluir los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

- (1) estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). **Nota:** En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable
- (2) disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)
- (3) pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. **Nota:** En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables
- (4) insomnio o hipersomnia casi cada día
- (5) agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)
- (6) fatiga o pérdida de energía casi cada día
- (7) sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)
- (8) disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)
- (9) pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

2.2.5. Enfoque Cognoscitivista

Lo más grave de la obesidad en niños, es que a pesar de detectarse, generalmente no recibe manejo; probablemente porque sólo se contempla desde el punto de vista estético y no se piensa en la comorbilidad asociada a ella.

El incremento en la prevalencia de obesidad en los niños y adolescentes, debe obligar a los médicos a iniciar un programa de prevención primaria fundamentalmente detectando a niños de alto riesgo con el objetivo de optimizar los recursos idealmente, el manejo terapéutico del niño obeso requiere de un grupo de profesionistas, como el médico, el nutriólogo, el psicólogo, además del apoyo de los padres ya que sabemos de antemano que la primera educación y aprendizaje proviene de casa, ya que amerita de un plan individualizado con el objeto de modificar los estilos de vida del niño y de su familia, a través del cual se lleve una alimentación sana, realización de ejercicio en forma regular y desde luego la disminución de actividades sedentarias, como son: ver televisión, juegos de video y computadora.

Teniendo en cuenta que el aprendizaje inicia en el hogar, se puede delimitar que dicho aprendizaje proporciona al niño una estabilidad, integrando las experiencias a sus propios esquemas. En este caso el niño pasa por diferentes estados de conocimiento que suponen niveles de equilibrio cada vez más estables y de una adaptación al medio cada vez mayor.

Muchos alimentos poseen además de sus cualidades alimenticias, un valor simbólico y emocional por estar, muchos de ellos, asociados en nuestro cerebro a recuerdos buenos o malos, a situaciones, personas, etapas de la vida, etc.

Existen asociaciones más o menos compartidas por la mayoría de la población, como asociar las tortas y postres a momentos de grata celebración de cumpleaños, a la experiencia de ser agasajados por sacar buenas notas, los helados a vacaciones de verano, a momentos de mayor libertad, etc.

Pero hay asociaciones más individuales y de importantes consecuencias cuando de adelgazar se trata.

Este valor simbólico puede aparecer unido a diferentes circunstancias:

- Por el hecho de que ese alimento se produjera de una manera única o especial para la persona (por ejemplo cuando el niño ha notado lo especial que era para su madre o padre, u otro familiar y se le cocinaba cierto alimento o se lo hacían de determinada manera);
- Cuando el alimento va unido a la presencia de una persona importante desde el punto de vista de los afectos, o a un estado de ánimo determinado de una figura cercana e importante (pueden ser los padres o hermanos, pero también tíos y abuelos, o cualquier persona especialmente cercana);
- Cuando su consumo era recibido como premio (esta asociación puede ser de mayor importancia en aquellos momentos de la vida en que la persona tiene la sensación de no ser reconocida por el entorno);
- Cuando generalmente era reservado para la persona que tenía status familiar más alto y reconocido (en estas condiciones, un determinado alimento adquiere la impronta de una distinción social);
- Cuando haya sido consumido con ocasión del fin de un período de calamidad, desastre, miedo, angustia... (en estos casos, el alimento ha sido asociado al alivio que se produce al acabar la situación desagradable. Por tanto, se hace más necesario su consumo cuando consciente o inconscientemente se perciba como desastrosa, peligrosa o angustiosa una situación presente o que amenaza con presentarse).
- Por consumirse regularmente con ocasión del encuentro, de la reunión, gratificante entre otras personas, generalmente familiares, pero también amigos u otras (especialmente si las personas a cuyo recuerdo va unido el alimento ya no están al alcance, por fallecimiento o por simple ruptura afectiva. Estos alimentos resultan una mayor tentación en momentos de soledad).

El simbolismo con el que están cargados algunos alimentos, o mejor sería decir, el simbolismo especial que algunos de ellos tienen, puesto que prácticamente todo lo que comemos evoca en nosotros una valoración más allá de lo puramente alimenticio, se da de manera individual para cada persona, no pudiendo, pues extrapolar nunca el significado que tiene una comida para una persona a otra.

Reiterando, muchos alimentos están asociados en nuestra mente a recuerdos agradables o desagradables, a situaciones, personas, emociones y muchas de estas asociaciones son necesarias para la estabilidad psicológica. Es imprescindible identificar si existen estas asociaciones en la persona obesa que se encuentra en tratamiento, para que no constituya un obstáculo del mismo.

2.2.6. LA OBESIDAD COMO ALTERNATIVA DE EVITACIÓN DE SITUACIONES DESEABLES

Las personas, igual que el resto de los seres vivos, tenemos una fuerte tendencia a perseguir, y si nos resulta posible, conseguir aquellas cosas o situaciones que por alguna razón nos resultan gratificantes. En la mayoría de las veces nos enfocamos hasta conseguirlas.

Pero es frecuente que ocurra que determinada situación que deseamos vaya unida a otra que tememos, o simplemente que nuestra conciencia nos reproche la consecución o hasta el deseo de esa situación deseada.

La obesidad, muchas veces sirve como excusa ó justificativo, para no lograr aquello que se desea.

Miedo a la vida social, a entrar en una nueva etapa de desarrollo, a perder la preferencia de la madre o el padre conseguida gracias a limitarse la vida y estar pendientes de ellos, entre otras cosas.

Todas estas cosas tienen algo de deseable, pero también provocan miedo por alguna razón. Su obesidad no es la causa de sus limitaciones, sino una excusa para continuar con las mismas. Esos kilos sobrantes son una excusa (disculpa) para no hacer aquello que, supuestamente, se haría de no tenerlos. Es importante recordar que estos problemas psicológicos, pueden o no estar presentes en el niño obeso y que no son características patológicas de la enfermedad.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

La **Obesidad** es definida y reconocida por la OMS como una enfermedad crónica caracterizada por un incremento anormal de peso, debido a una proporción excesiva de grasa, resultado de la pérdida de balance entre el consumo y el gasto de energía.

El **IMC** ó **BMI** (por sus siglas en inglés) es considera como el peso en kilos dividido por la talla en metros cuadrados. Aunque el IMC no mide directamente la grasa corporal, da un estimado razonable de la adiposidad.

Se puede entender como **Rasgos morfológicos** a la forma y estructura de la persona y las transformaciones que ésta presenta a lo largo de su vida.

Se entiende por **Hiperplásica** al incremento de las células grasas, mismo incremento es mayor al esperado y se presenta comúnmente durante la infancia y la **Hipertrófica** se refiere al incremento de tamaño de las células grasas sin aumentar su cantidad, mayormente suele presentarse en la Obesidad adulta.

La **Distribución anatómica del tejido adiposo** hace referencia al área con mayor contenido de grasa acumulada.

Las áreas **ginecoide o centrífuga** localizadas en la parte de la cadera las cuales con incluidas en la distribución anatómica del tejido adiposo.

El **peso corporal** es el patrón de volumen conformado y determinado por la estructura molecular del organismo.

Para tener conocimiento de la obesidad, se utiliza el método de **medición del pliegue tricipital** en el cual se mide el grosor del contorno del brazo con ayuda del **calibrador** o **plicómetro**.

Cada persona posee un **Set-Point**, el cual es el punto clave de establecimiento del peso corporal determinado hereditariamente, y éste puede ser alto o bajo.

En el ser humano, se presentan alteraciones hormonales, entre las más importantes se encuentra la **Hiperinsulinemia**, donde interviene la insulina encargada de la regulación de los lípidos y e hidratos de carbono.

Dentro de las características psicológicas, se encuentra la **Imagen corporal**, la cual es la representación psicológica subjetiva, la cual puede ser diferente de la apariencia real, llegando a distorsionarse.

Entre las reacciones del cuerpo humano, se encuentran las **percepciones interoceptivas** o **propioceptivas** las cuales hacen referencia a los estímulos o sensaciones provenientes de los órganos internos del cuerpo, por ejemplo, cuando nos duele la cabeza.

En la alimentación, se pueden encontrar diversos trastornos, entre los más comunes se encuentra el **atacón o descontrol alimentario (Binge- eating)** donde se pierde el control de lo que se come, ingiriendo grandes cantidades de comida en un tiempo menor a dos horas, seguido por sentimientos de culpa y desesperación.

Un mecanismo natural psicológico, es la **ansiedad**, la cual es el conjunto de reacciones físicas y psicológicas que suelen ocurrir durante la presencia de un peligro, ésta se encuentra desde el nacimiento.

2.4 MARCO GEOGRÁFICO

Con la finalidad de continuar el abordaje de la investigación, se optó por estudiar un contexto en el cual nos permitió acercarnos un poco más al objetivo esperado. La elección del centro educativo se realizó por cuestiones de facilidad de acceso a la misma, además del permiso obtenido por el director de la institución el profesor Rommel David Aguilar Cascante.

El estudio se realizó en la Escuela Primaria “Primaria Niños Heroes” del turno vespertino, con la clave 30DPR5173Q de la ciudad de Coatzacoalcos, ver. La institución se encuentra ubicada en la calle Faisanes de la Colonia Santa Isabel. Su fundación data desde el 2 de Septiembre de 1986, iniciando con dos grupos. Actualmente la institución cuenta con 8 grupos de 35 alumnos cada uno, un director sin grupo, 8 docentes para los mismos, un profesor de educación física, así también un profesor de inglés, una profesora de educación especial y un intendente. Actualmente la única remodelación que se ha realizado a la institución ha sido al domo, además de la pintura de las aulas. Cuenta con 9 aulas, de las cuales 8 se encuentran en uso. Así mismo las instalaciones cuentan con aulas climatizadas. 4 sanitarios de los cuales dos son para alumnos y 2 para los docentes.

2.5 MARCO HISTÓRICO

2.5.1 INICIOS DE LA OBESIDAD

Desde años atrás, el ser humano ha sido caracterizado por su método cazador-recolector, mismos que lo ha llevado desde sus inicios a largos periodos de carencia en alimentos. Esto produjo, a través de todo su proceso, el predominio en el genoma humano favoreciendo un mayor tiempo de energía permitiendo al ser humano una mayor supervivencia a través de los “genes ahorradores”.

Hace unos 12,000 años algunas civilizaciones deciden cambiar el hábito cazador-recolector iniciando con la producción de sus propios alimentos. Esto fue un cambio radical tanto en la domesticación de animales como de plantas. A éste proceso se le conoció como revolución neolítica, el cual podría ser considerado como el proceso más importante en historia de la humanidad y los antecedentes que favoreciendo la obesidad, ya que dicho proceso, propició el crecimiento de la población evolucionando la sociedad a una civilización más compleja.

Con certeza no se asegura la presencia de obesidad en la historia, la única prueba que se tiene proviene de estatuas de la edad de piedra, en la cual representan la figura femenina con un exceso de volumen en sus formas. La pieza mas conocida es la de Venus de Willendorf, estatua perteneciente a la edad de piedra expuesta en el museo de Historia Natural de Viena con aproximadamente 25,000 años de antigüedad. Dicha estatua muestra un gran abdomen y voluminosas mamas, representando un símbolo de maternidad y fecundidad.

En Egipto, la corpulencia y obesidad eran consideradas “signo de poder y ahorro de energía”. Así también, en el antiguo testamento, el faraón como muestra de su agradecimiento promete a José “toda la grasa de la tierra” o se indica que “el virtuoso florecerá como el árbol de la palma...Ellos traerán abundante fruto en la edad avanzada: ellos serán gordos y florecientes” (Salmos XCII, 13)³.

En el Imperio Medio egipcio durante los siglos XXI-XVII a.C., en las enseñanzas del Kagemni, se puede leer por primera vez una asociación de la glotonería, en la cual se condena y estigmatiza el comer en exceso.

En el siglo V a.C, la gran figura de la medicina griega “Hipócrates”, se encarga de realizar un estudio de las enfermedades, donde observaba la sintomatología que presentaban los pacientes. Como resultado de sus observaciones, en relación a la obesidad, Hipócrates señala que “la muerte súbita es más frecuente en los obesos que en los delgados”. Así también la obesidad ocasiona infertilidad en las mujeres además de reducir la frecuencia de la menstruación.

Durante el siglo V-IV a.C, Platón hace mención sobre la alimentación y la obesidad señalando que “la dieta equilibrada es la que contiene todos los nutrientes en cantidades moderadas y la obesidad se asocia con la disminución de la esperanza de vida”

Así también, Galeno (siglo II a.C), personaje importante en la historia de la medicina, elabora algunos conceptos de enfoque clínico con referencia a la obesidad, en los cuales identifica dos tipos de obesidad: moderada e inmoderada. Hace mención sobre la obesidad moderada la cual la considera como natural, siendo la segunda como mórbida.

Galeno consideraba la obesidad como un estilo de vida inadecuado, intentando corregirlo “Yo he conseguido adelgazar a un paciente obeso en un tiempo breve aconsejándole que corriera velozmente”.

Durante la edad media Avicenna quien fue el representante más importante de ésta medicina (siglo X-XI), en su enciclopedia médica la cual fue traducida con el título de Canon, Avicenna describe algunas recomendaciones para tratar la obesidad:

- 1) Procurar un rápido descenso de los alimentos en el estómago y el intestino con la finalidad de evitar una completa absorción por el mesenterio.
- 2) Ingerir alimentos voluminosos pero poco nutritivos,
- 3) Tomar un baño, de preferencia antes de comer,
- 4) Ejercicio intenso.

En el siglo XIV durante el Imperio Bizantino se mencionan varias actividades las cuales se relacionan mucho con las que hoy en día se recomiendan para combatir la obesidad.

Los médicos bizantinos le daban mayor importancia para el consumo de vegetales, fruta, pescado, y pollo, dejando fuera la mantequilla, mariscos, queso y vino. Recomendaban también la fisioterapia, en baños termales con agua muy caliente para que favoreciera la sudoración.

III. MARCO METOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio.

3.1.1 Material y Método

Se decidió utilizar la metodología cualitativa de carácter exploratoria-descriptiva, debido a que el tema de los estilos de vida alimentarios y el conocimiento que tienen los padres sobre ello ha sido poco tratado. Se constató que en la temática de la obesidad se ha avanzado en la caracterización de los estilos de vida de las familias con obesidad.

3.2 Diseño de Investigación.

3.2.1 Contexto de estudio: El estudio se realizó en la escuela primaria “Primaria Niños Heroes” de la ciudad de Coatzacoalcos, ver. La elección de la escuela se efectuó de acuerdo a la facilidad del acceso a la misma.

El universo poblacional corresponde a los padres de los alumnos de los grados 1º, 3º y 6º realizando la elección de manera aleatoria además detectando mayor número de niños con obesidad en esos grados.

Las edades oscilan entre 6 años, 8 y 11 años de edad. El nivel nutricional de los niños se comprobó mediante la información registrada por el profesor de educación física en la ficha del alumno.

Entonces el objeto de estudio es la unidad familiar, con o sin mal nutrición. Siendo el informante clave del núcleo familiar la madre o la abuela, que cumple el rol de cuidadora y atiende las necesidades básicas de los niños.

3.2.2 Muestra:

El diseño muestral fue de carácter estratificado intencional, ya que su propósito era mostrar los conocimientos y características particulares de sujetos ubicados, en similares condiciones económicas, pero con distintos niveles de nutrición

infantil. La muestra correspondió a 100 encuestas a madres (o abuelas cuidadoras) de hijos con sobrepeso u obesidad, y con normalidad nutricional entre los 6 y 11 años de edad.

Se determinó encuestar a las madres en su calidad de cuidadoras principales, basándonos para ello en el estereotipo de género donde las madres son el centro de la vida familiar y por consiguiente es el punto focal a través del cual se definen los estilos de vida intrafamiliares; sin prejuicios de lo anterior, también se entrevistó a abuelas que cuidaban todos los días a sus nietos.

La muestra se concretó en dicho número de casos una vez saturada la entrega de información por medio de las encuestas.

3.2.3 Descripción de la muestra:

Las madres entrevistadas tenían entre 21 y 43 años de edad. De acuerdo al nivel educacional, la mayoría de ellas presenta un nivel medio educacional, ya que 79% había completado la enseñanza media. La mayoría de ellas trabajaba fuera del hogar. Por otra parte, de acuerdo a las condiciones nutricionales de la familia, se aprecia que la mayoría de las madres encuestadas (**57%**), 29% de los padres y 57% de los abuelos presenta problemas de sobrepeso u obesidad.

3.3 Instrumentos

El tipo de encuesta que se realizó es descriptiva en la cual refleja o documenta actitudes o condiciones presentes. Intentando descubrir los conocimientos sobre el tema, en éste caso “obesidad infantil”.

Y finalmente, se realizó la integración de conceptos en un gran marco de referencia teórico, que provee una comprensión sobre el fenómeno a estudiar:

factores de riesgo y factores protectores, provenientes de ambos tipos de familias. Así también sin dejar fuera el estilo de vida alimentario, el cual es la manera en que vive un individuo, o un grupo, incluye las formas de las relaciones personales adoptadas, el consumo, la hospitalidad, la forma de vestir, de comer, entre otros. También refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo o un colectivo. Vincular el estudio de los estilos de vida a la alimentación es de especial interés desde la perspectiva social y cultural, ya que este es uno de los comportamientos que presenta una mayor variabilidad intra y extra sectores socioeconómicos.

Se define estilo de vida alimentario como: los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que confluyen a la satisfacción de las necesidades nutricionales para alcanzar el bienestar y la vida.

Si bien existen estudios que abordan el tema desde otras perspectivas en general todos coinciden en incorporar variables personales, colectivas, sociales, culturales, entre otras. El presente estudio parte del concepto de estilos de vida alimentario y lo operacionaliza a través de las siguientes categorías: Contexto Extrafamiliar y Características Individuales.

El estilo de vida alimentario responde a la pregunta sobre se come?; el contexto extrafamiliar responde a la pregunta son los elementos del contexto social que influyen en el estilo de vida alimenticio?; las características individuales responde a la pregunta. Cuáles son las condicionantes personales que influyen en el estilo de vida alimenticio?, y la comensalidad responde a las preguntas : ¿Qué se come? ¿Cuándo se come? ¿Dónde se come'? ¿Con quién se come?

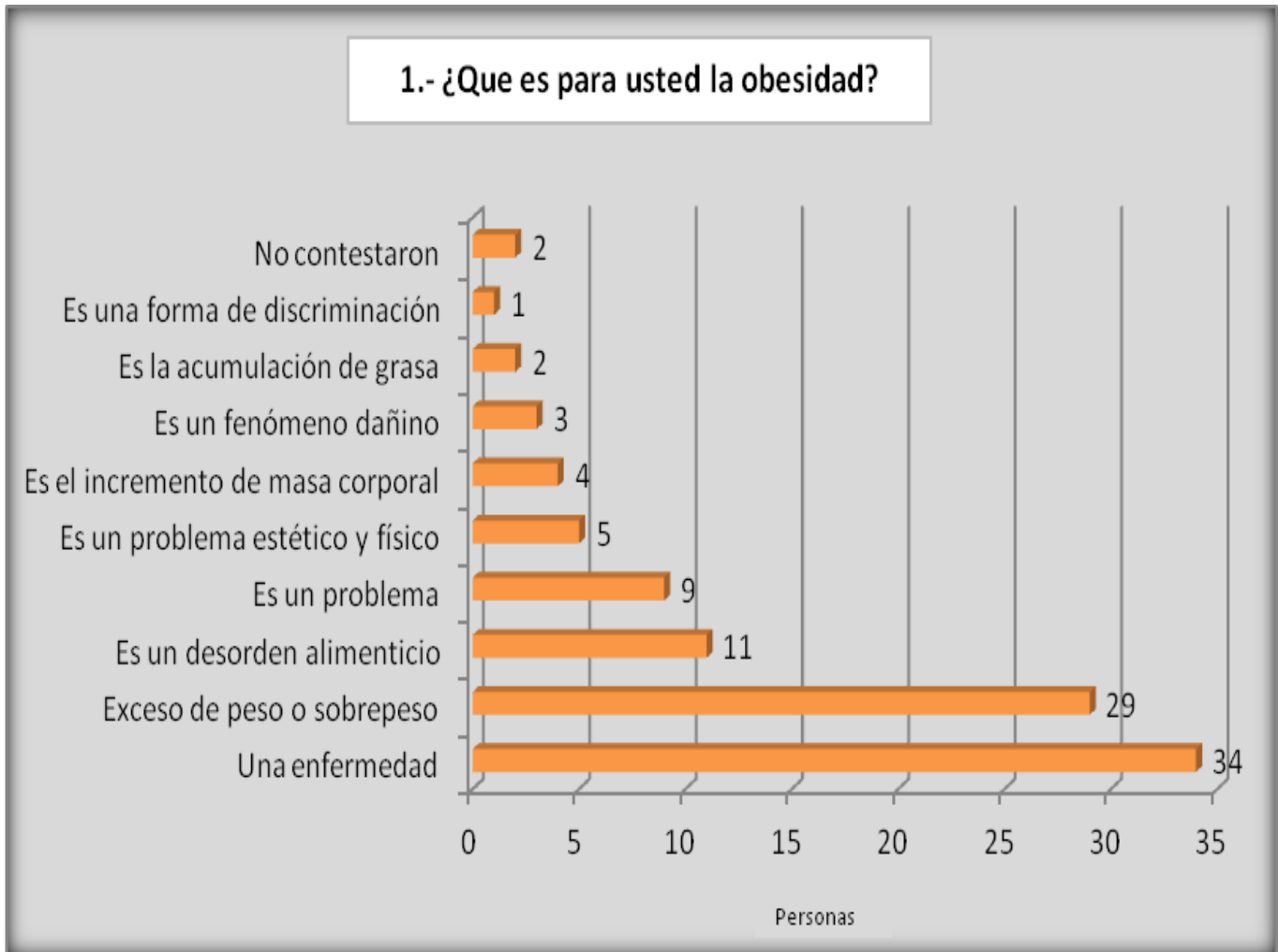
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV. Presentación y análisis de resultados.

4.1 Concepto de obesidad en padres de familia. Los padres evaluados durante la investigación consideran que la Obesidad es una enfermedad, en la cual las reservas naturales de energía, almacenadas en el tejido adiposo de los humanos y otros mamíferos, se incrementa hasta un punto donde está asociado con ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad. Los resultados arrojados en la muestra son los siguientes:

De 100 personas, para 34 personas, que equivale a un 34% de la muestra, la obesidad es una enfermedad retomando de acuerdo a la plática previamente expuesta, el equivalente al 29% de 29 personas coinciden en que la Obesidad es el exceso de peso o sobrepeso, 11 personas que corresponden al 11% indican que es un desorden alimenticio, 9 personas del 9% de la muestra se refieren a la obesidad como un problema el cual en la actualidad está afectando en su mayoría a los niños, 5% de la muestra lo que nos indica que 5 personas acuerdan que es problema estético y físico haciendo alusión únicamente a la cuestión física del niño, el 4% indica que se refiere más al incremento de masa corporal, otra parte de la muestra que corresponde al 3% refiere que para ellos la obesidad es un fenómeno dañino, aunque muchos de ellos no tienen idea de la magnitud consideran que lo es, el 2% hace referencia a la acumulación de grasa, específicamente a la grasa retenida en el cuerpo, el 1% que continua nos indican que la Obesidad es una forma de discriminación en la cual el niño sale afectado por cuestiones de burlas y rechazo, el 2% restante no contestaron la pregunta.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.1

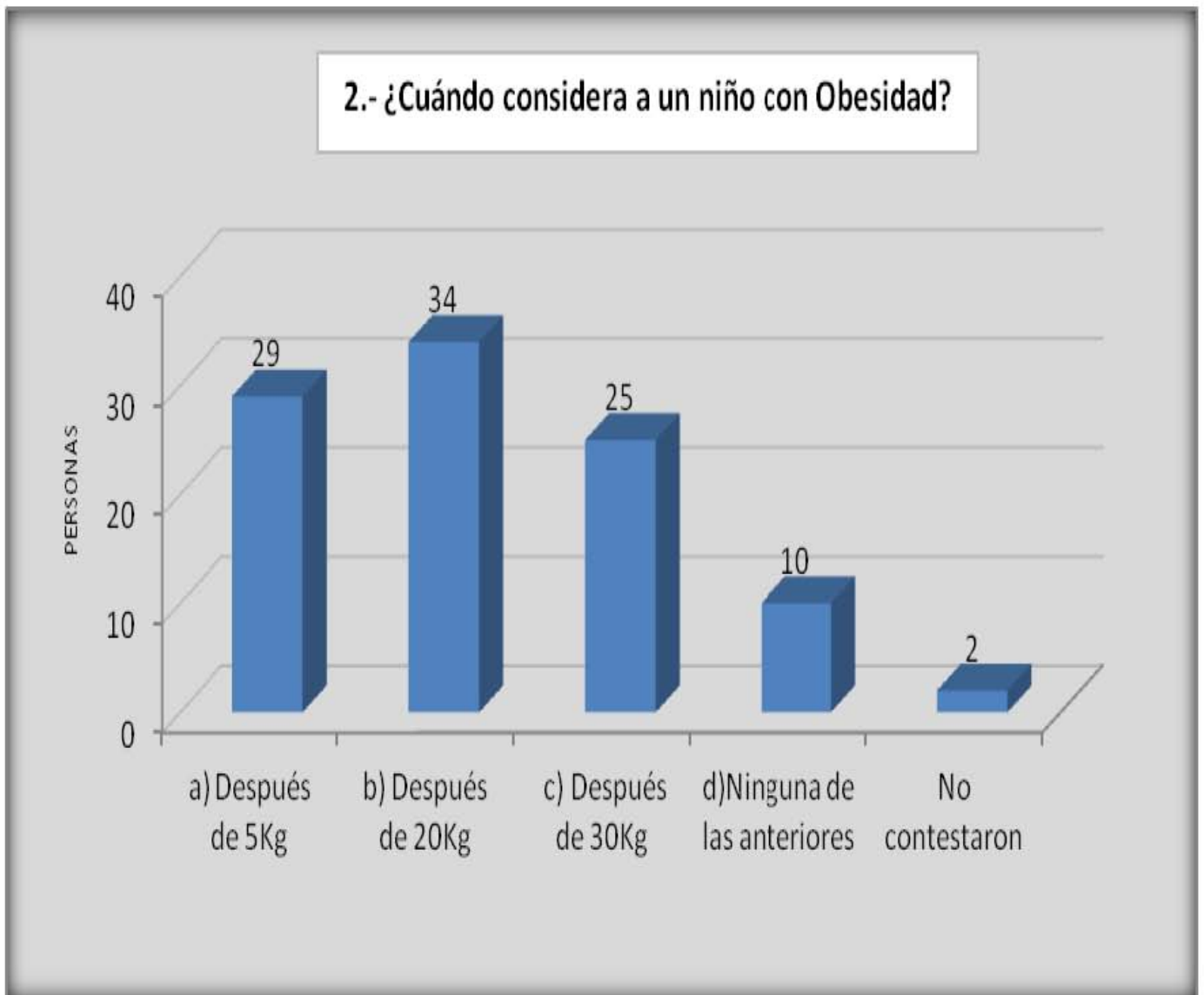


4.2-Cantidad en kilogramos que ya es considerada para los padres como obesidad.

De acuerdo a los resultados arrojados y en los capítulos anteriores consideramos que un niño es considerado obeso después de los 10kg a su peso normal éste último tomado desde su masa corporal, edad y estatura. De acuerdo a la pregunta de la encuesta, los resultados fueron:

El 29% del porcentaje de padres contestaron que Un niño se considera Obeso después de los 5kg, el 34% de los padres respondieron que después de los 20kg ya se puede considera al niño con obesidad, el 25% de padres consideran que el peso para clasificar a un niño con obesidad es de 10%, el 2% restante no contestó la pregunta.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.2

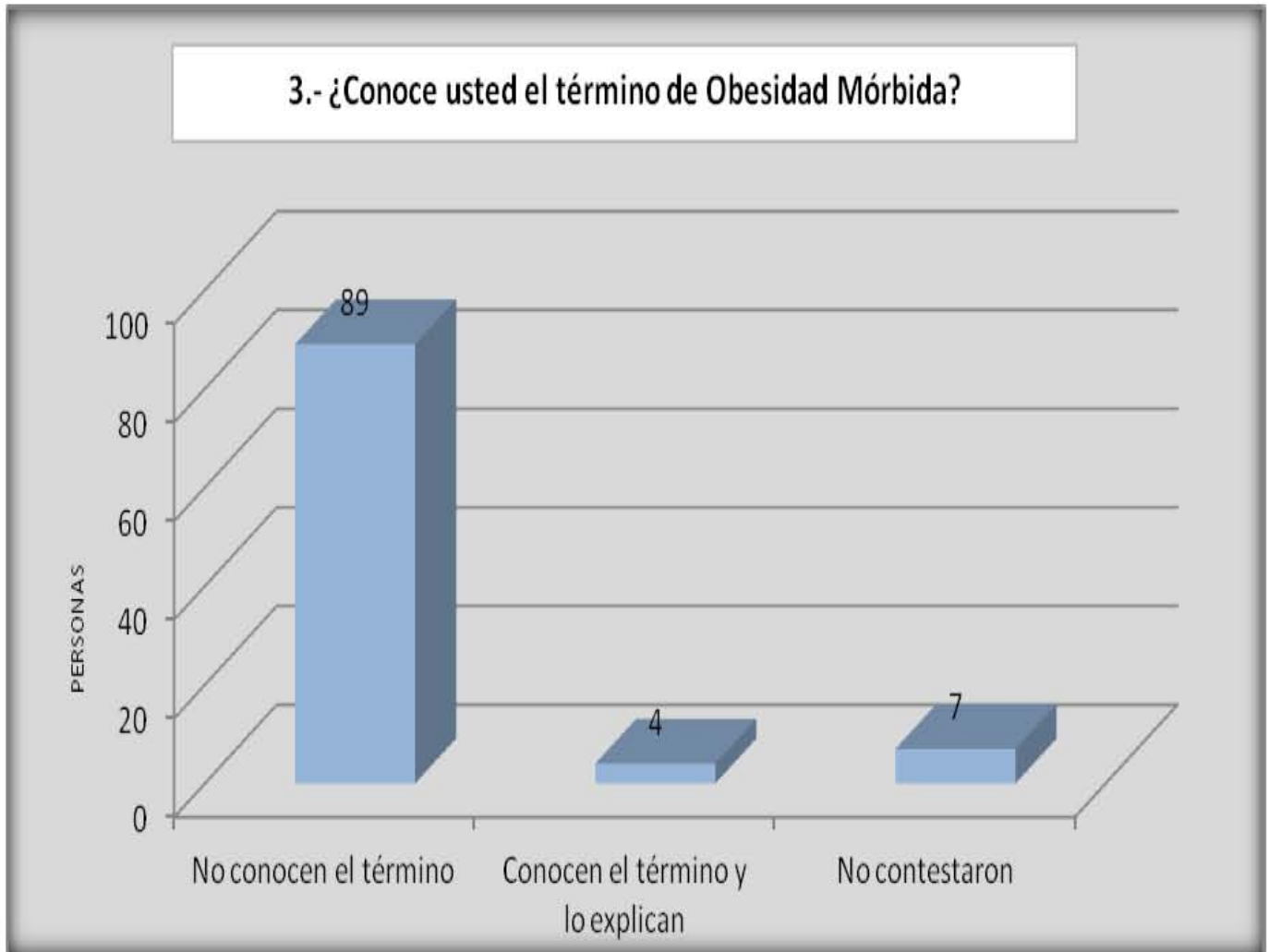


4.3 Los padres que conocen el término de Obesidad.

Retomando el concepto de Obesidad visto en los capítulos anteriores; según datos de la OMS podemos decir que es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento anormal de peso debido a una proporción excesiva de grasa resultado de la pérdida de balance entre el consumo y el gasto de energía. Se les encuestó a los padres no dejando fuera esta pregunta la cual es muy importante y los datos arrojados en la misma fueron los siguientes:

El 89% de los padres respondieron que No conocen el término de Obesidad, siendo la misma la cifra más alta de la muestra, el 4% de padres consideran conocer el término además de aplicarlo en sus hijos y demás familiares, además de su vida diaria, el 7% restante de padres optaron por no contestar la pregunta, dejándola en blanco.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.3

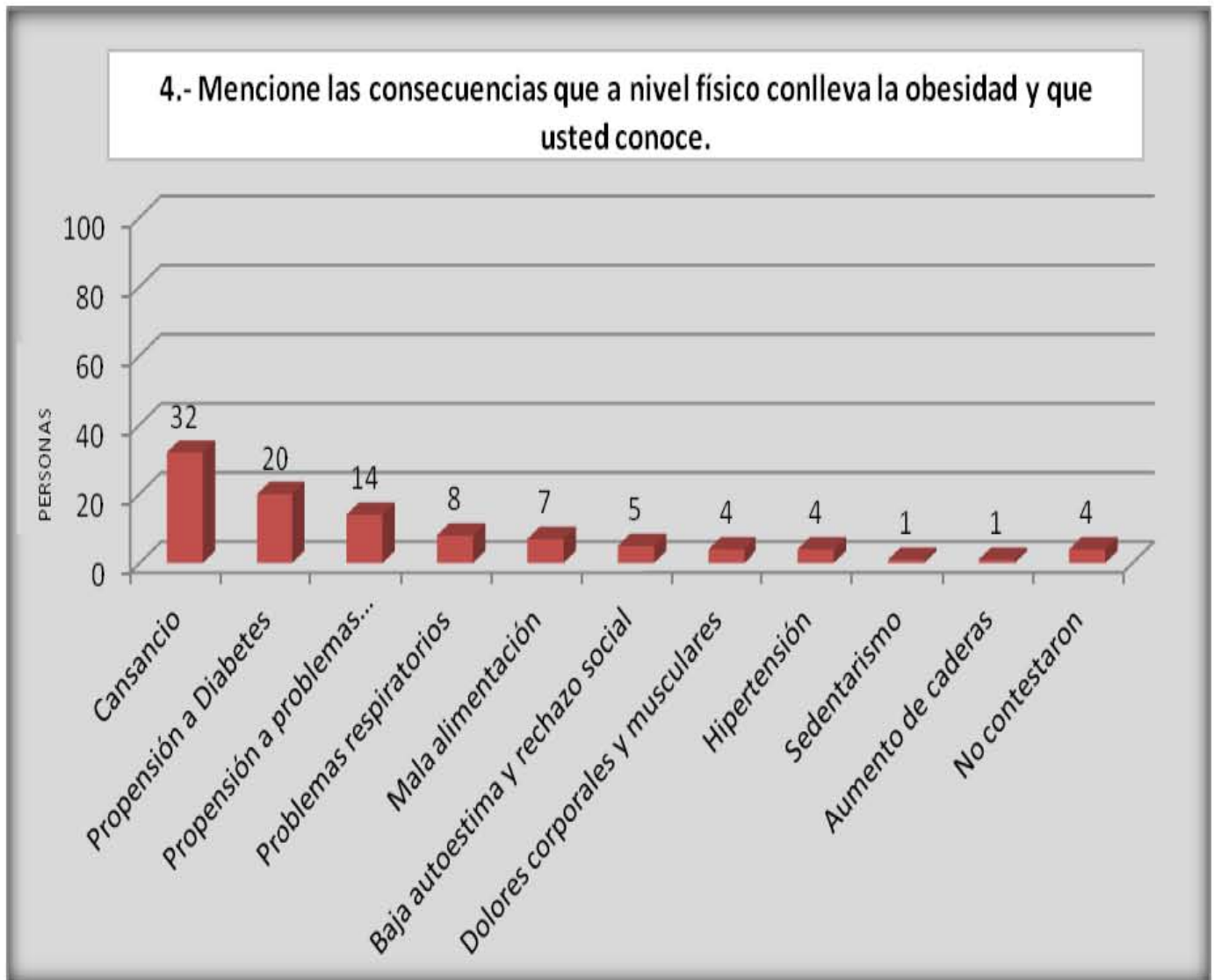


4.4. Consecuencias que a nivel físico conlleva la Obesidad.

Entre las consecuencias que a nivel físico conlleva la obesidad se encuentran: complicaciones ortopédicas, respiratorias y cutáneas, así mismo los niños con sobrepeso corren el riesgo de padecer diabetes, colesterol e hipertensión, entre otras. Muchos de los padres coincidieron con las respuestas lo que nos indica que en su mayoría tienen noción de haber consecuencias en caso de no ser ésta atendida. Los resultados son los siguientes:

El 32% de los padres que respondieron la encuesta consideran que el cansancio es una de las consecuencias de ser obeso, el 20% responden que están propensos a tener diabetes, el 14% coinciden en que los niños pueden sufrir de problemas cardiacos, el 8% de los padres nos indican que los niños obesos podrían padecer problemas respiratorios, el 7% consideran que podrían acostumbrarse a una mala alimentación de por vida, lo cual generaría muchos otros desordenes en la persona, el 5% dicen que el niño con obesidad podría sufrir de una baja autoestima o rechazo de la sociedad, el 4% nos indican que podrían padecer dolores corporales y musculares, el 4% dicen que una de las consecuencias es la hipertensión, el 1% responde que esto conlleva a un sedentarismo en el niño, otro 1% indica que el niño puede aumentar de caderas por consecuencia del aumento de la masa corporal, el 4% restante optaron por no responder ésta pregunta.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.4



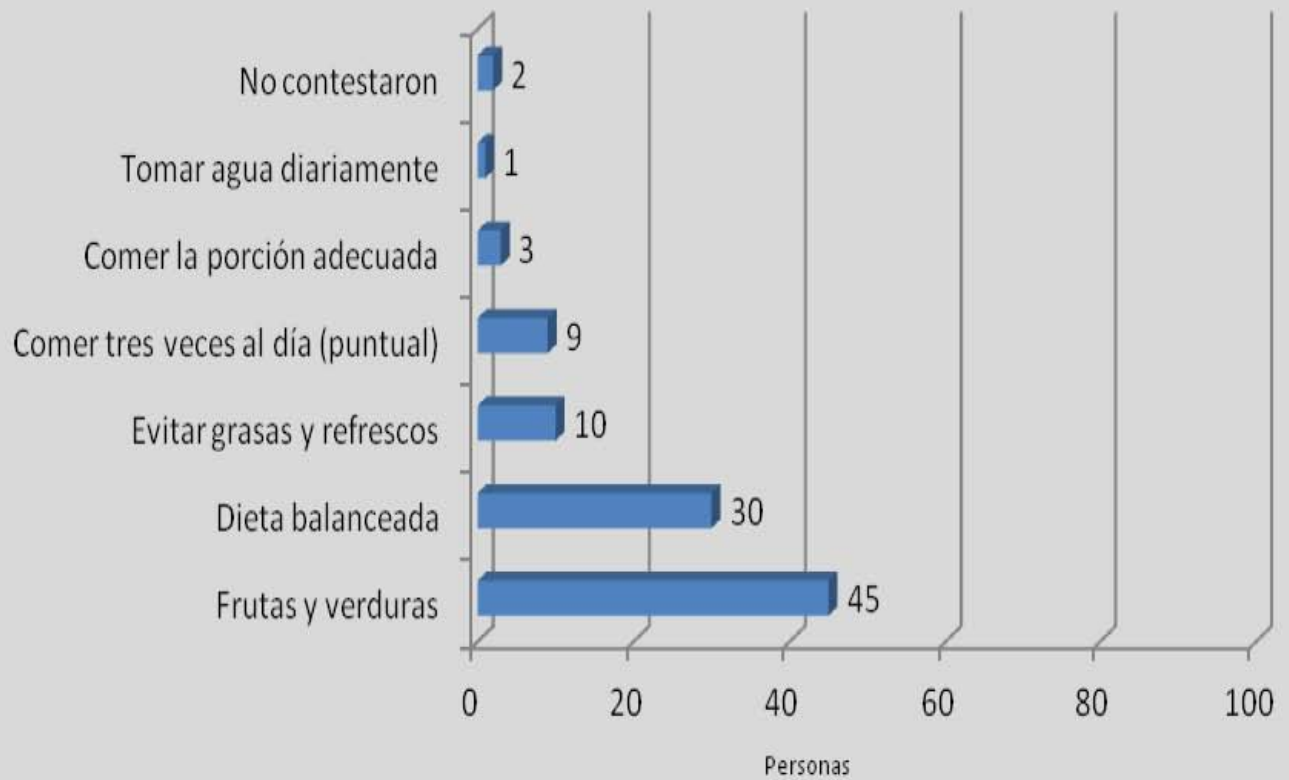
4.5 La alimentación más sana para evitar la Obesidad en el niño.

Se considera que la alimentación es un factor esencial para evitar la obesidad en el niño, pero, como podemos definir o saber cuál es la más sana. De los padres encuestados se obtuvieron los resultados siguientes:

El 45% de los padres responden que la alimentación más sana para evitar la Obesidad en sus hijos es comer frutas y verduras, el 30% coinciden que lo mejor es llevar una dieta balanceada; el 10% dicen que lo más conveniente es evitar grasas y refrescos, el 9% de padres responden que lo mejor es comer puntualmente tres veces al día esto para evitar comidas extras y llevar un orden y control alimenticio, el 3% indican que se debe comer la porción adecuada sin excederse, el 1% afirma que se debe tomar agua diariamente, el 2% restante no responden la pregunta.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.5

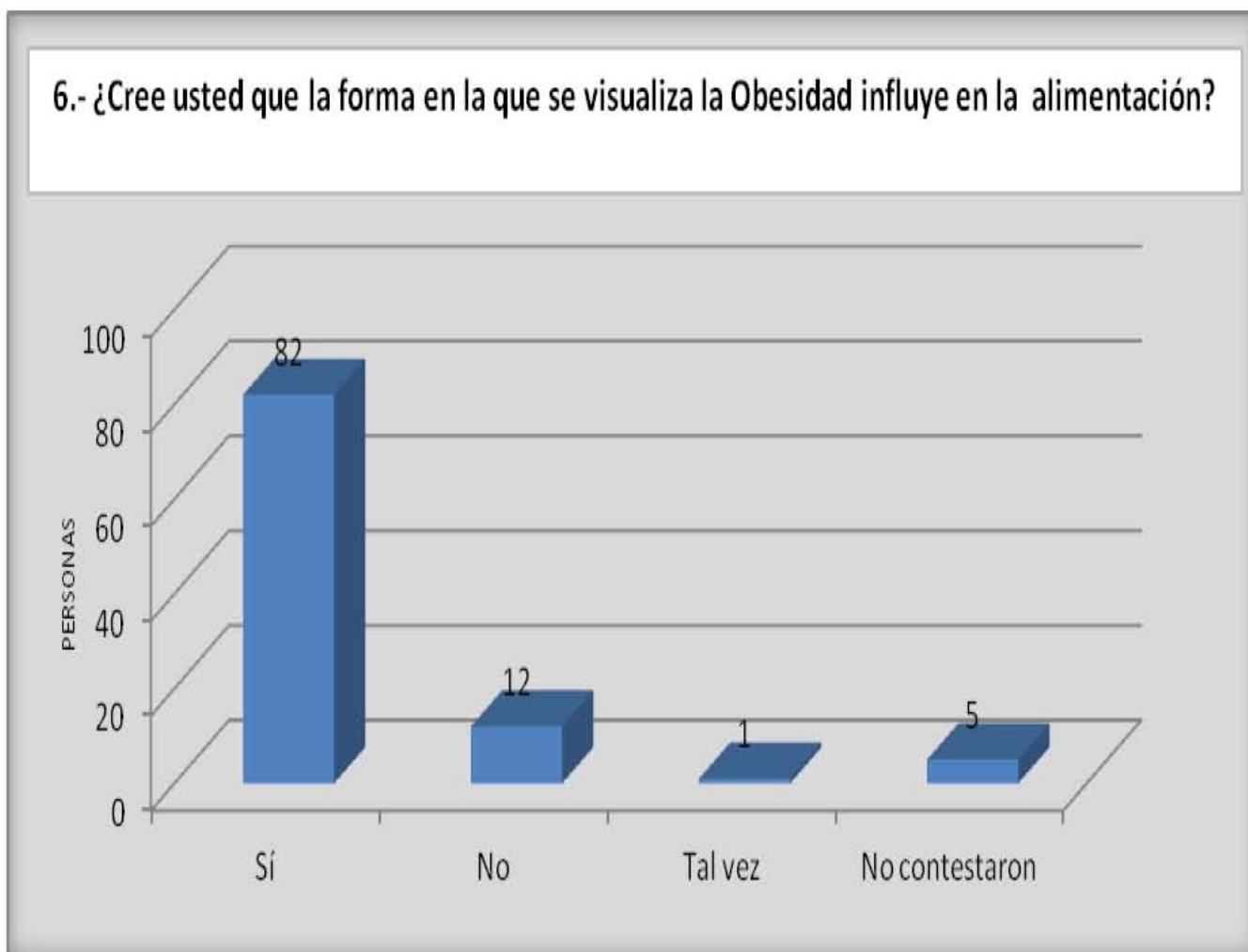
5.- ¿Cuál considera que es la alimentación más sana, para evitar que un niño sea obeso?



4.6 Influye la forma en la que se visualiza la Obesidad con la alimentacion.

En la actualidad muchos padres consideran practico darles dinero a los hijos y que sean ellos quienes decidan lo que quieren comer, esto muchas veces lo hacen por falta de tiempo, por costumbre, cultura, entre otras cosas. Las respuestas fueron las siguientes: el 82% de los padres consideran que la forma en que se visualiza la obesidad influye en la alimentación, el 12% dicen que no influye, el 5% coinciden en que talvez influya y el 1% restante no contestaron la pregunta.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.6



4.7. Como se percibe la obesidad culturalmente. Gráfica 4.6

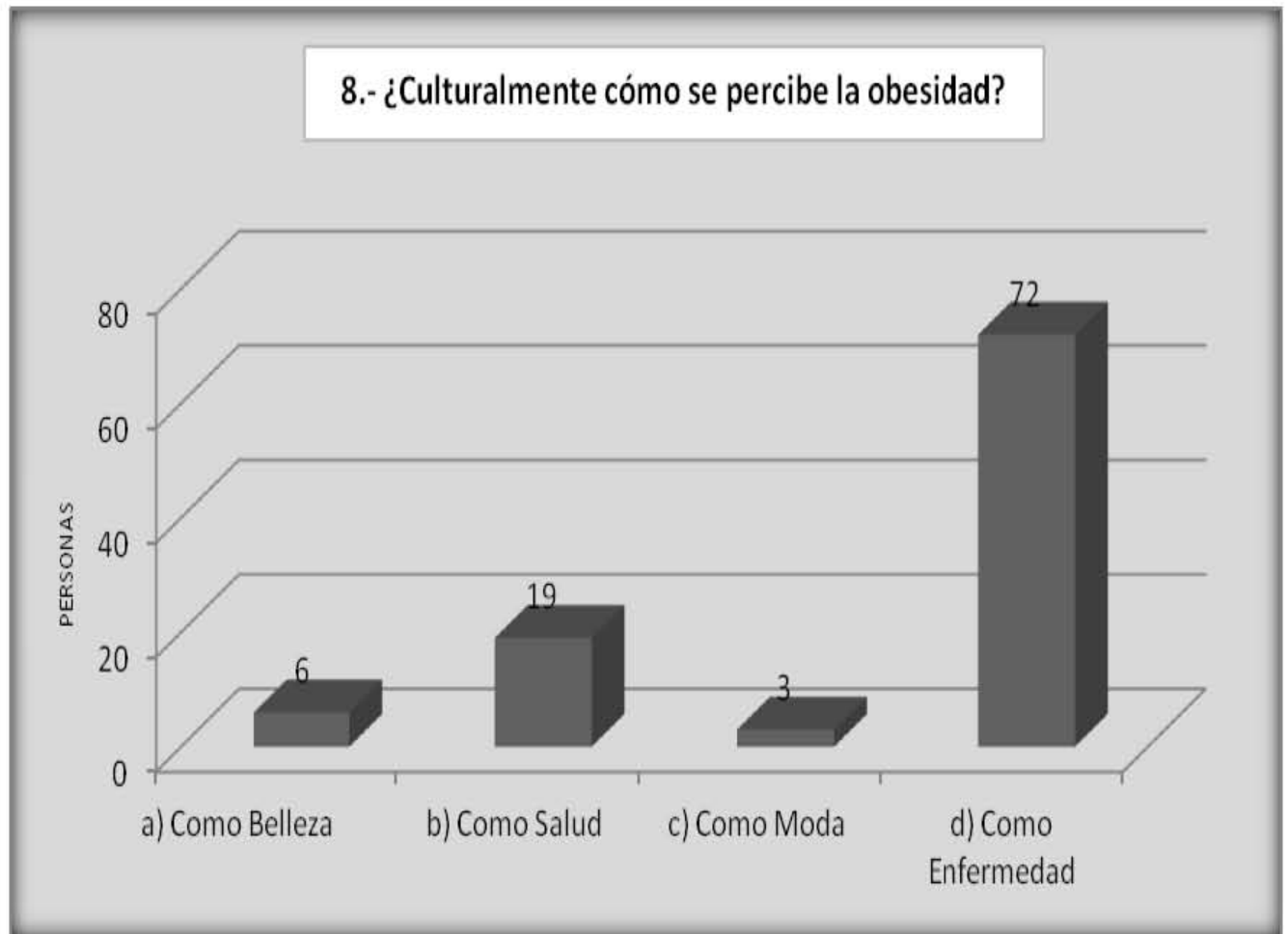
Actualmente en nuestra sociedad existe preocupación por la comida, las dietas, el talle. Se considera como ideal el cuerpo esbelto, y hay una creencia de que la gordura es mala.

La delgadez, que se asocia, de algún modo, con belleza, elegancia, prestigio, juventud, aceptación social, etcétera, aparece como la solución salvadora, machacada como la clave del éxito desde todos los medios. Muchas personas suponen que una silueta de modelo les garantizará la felicidad; ese deseo de adelgazar supone un anhelo por destacar y ser valorado de modo particular, por ser aceptado y no rechazado.

En la sociedad actual parece prevalecer la apariencia física, y los trastornos culturales han llevado a crear una auténtica “cultura de la delgadez”, pero no todos tienen la misma concepción de ello, es por eso que en la encuesta realizada se consideró importante incluir ésta pregunta, por lo cual los resultados fueron los siguientes:

El 72% de los padres coinciden que culturalmente la Obesidad es considerada como una enfermedad, respuesta con mayor número de padres que coinciden con la misma idea, el 19% responden que se considera como salud, lo que podemos hacer referencia a que mientras el niño se vea más gordito es más sano, el 6% responden que se percibe como belleza y el 3% restante percibe la obesidad como moda.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.7

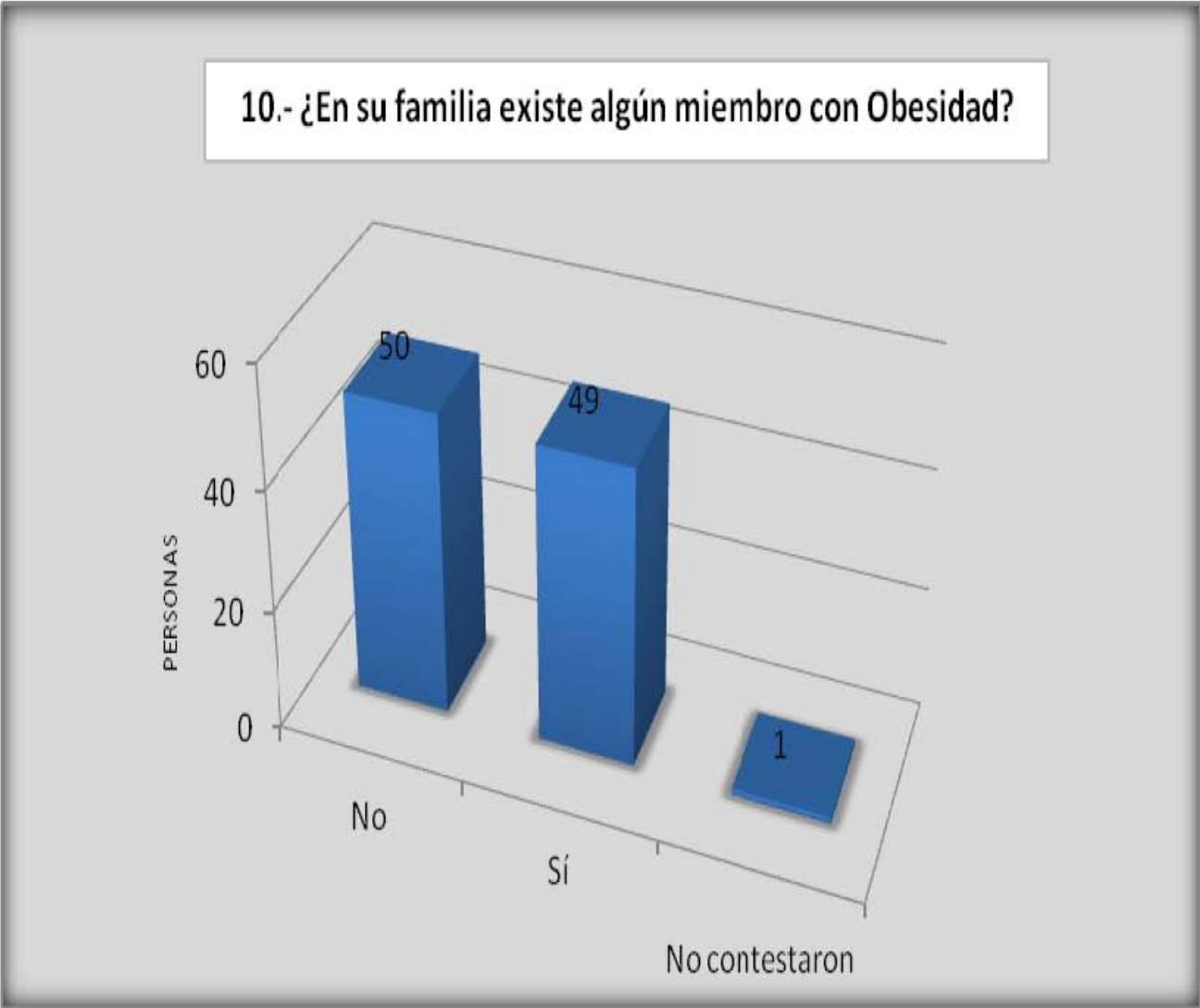


4.8 Existe algún miembro familiar con Obesidad.

Los factores negativos dentro de la familia, posiblemente tanto hereditarios como ambientales, desempeñan una función importante en la provocación y perpetuación de la Obesidad, pero nos percatamos si alguno de los miembros de nuestra familia la padece? Los resultados en la encuesta fueron los siguientes:

De la puntuación más alta que fue el 50% de los padres respondieron que ningún miembro familiar padece obesidad, el 49% dicen que si tienen algún miembro familiar que la padezca y el 1% restante no responde la pregunta.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.8



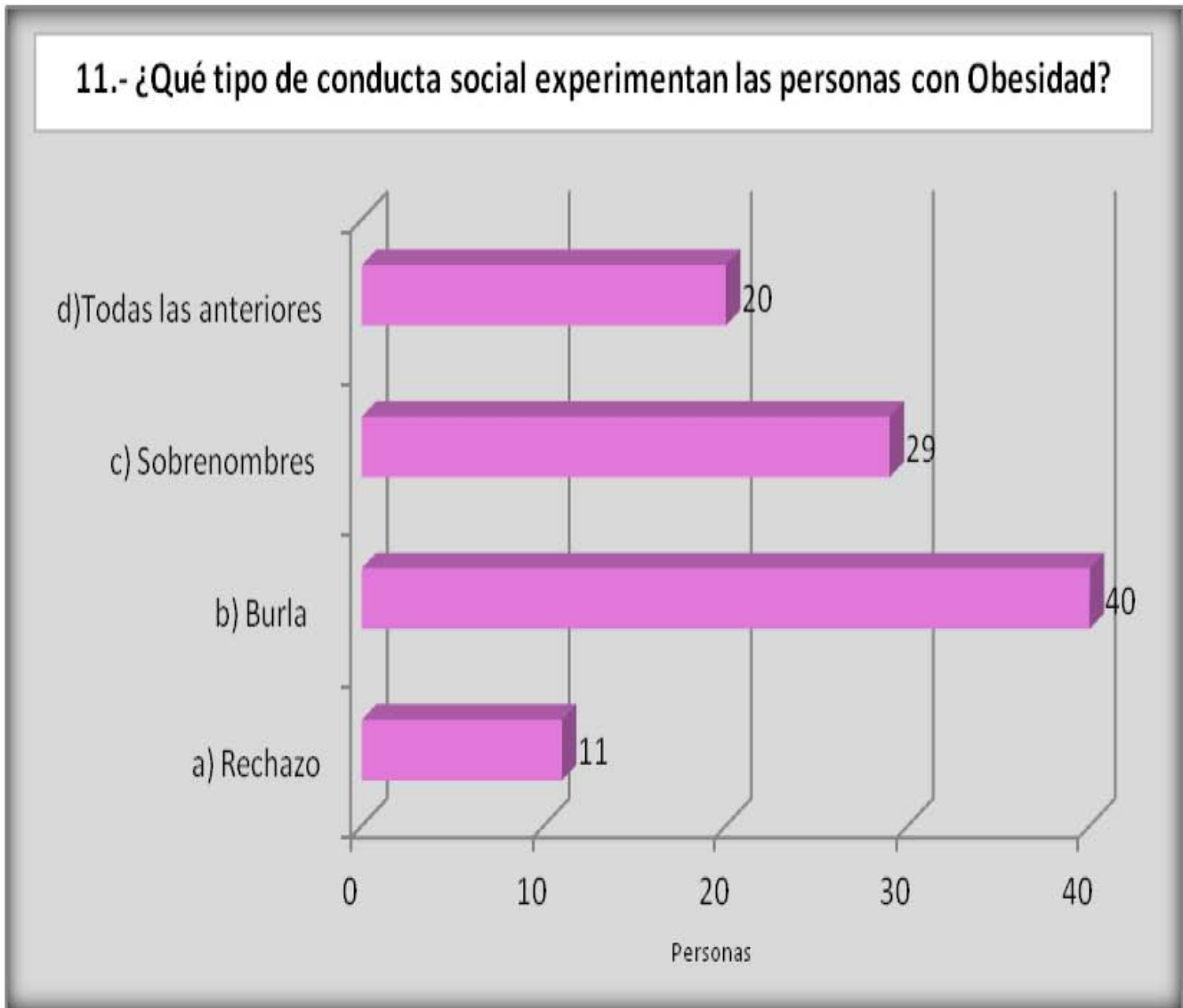
4.9 Conducta social que experimentan las personas con Obesidad.

Durante el proceso de adaptación el niño requiere integrarse a un grupo social en el cual pueda relacionarse, sin embargo muchas veces no es tan fácil poder hacerlo ya que durante la niñez los niños reciben diferentes tipos de conducta social la cual muchas veces no es positiva hacia su persona, pero un niño que padece obesidad que tipo de conducta social suelen experimentar?

El rechazo al obeso está tan compenetrado en nuestra sociedad que un niño de seis años de edad ya lo tiene totalmente interiorizado se ha observado que los niños a esta edad atribuyen características positivas a una persona delgada y características negativas a una persona corpulenta, pues el modelo a seguir, los adultos, poseen esos mismos prejuicios. De acuerdo a la encuesta los resultados son los siguientes:

El 40% de padres coinciden que la conducta social que experimentan las personas con obesidad son las burlas, el 29% responden que experimentan sobrenombres o apodos, el 20% siguiente dicen que experimentan tanto burlas, sobrenombres y rechazo, el 11% restante afirman que las personas con obesidad experimentan rechazo por parte de la sociedad.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.9

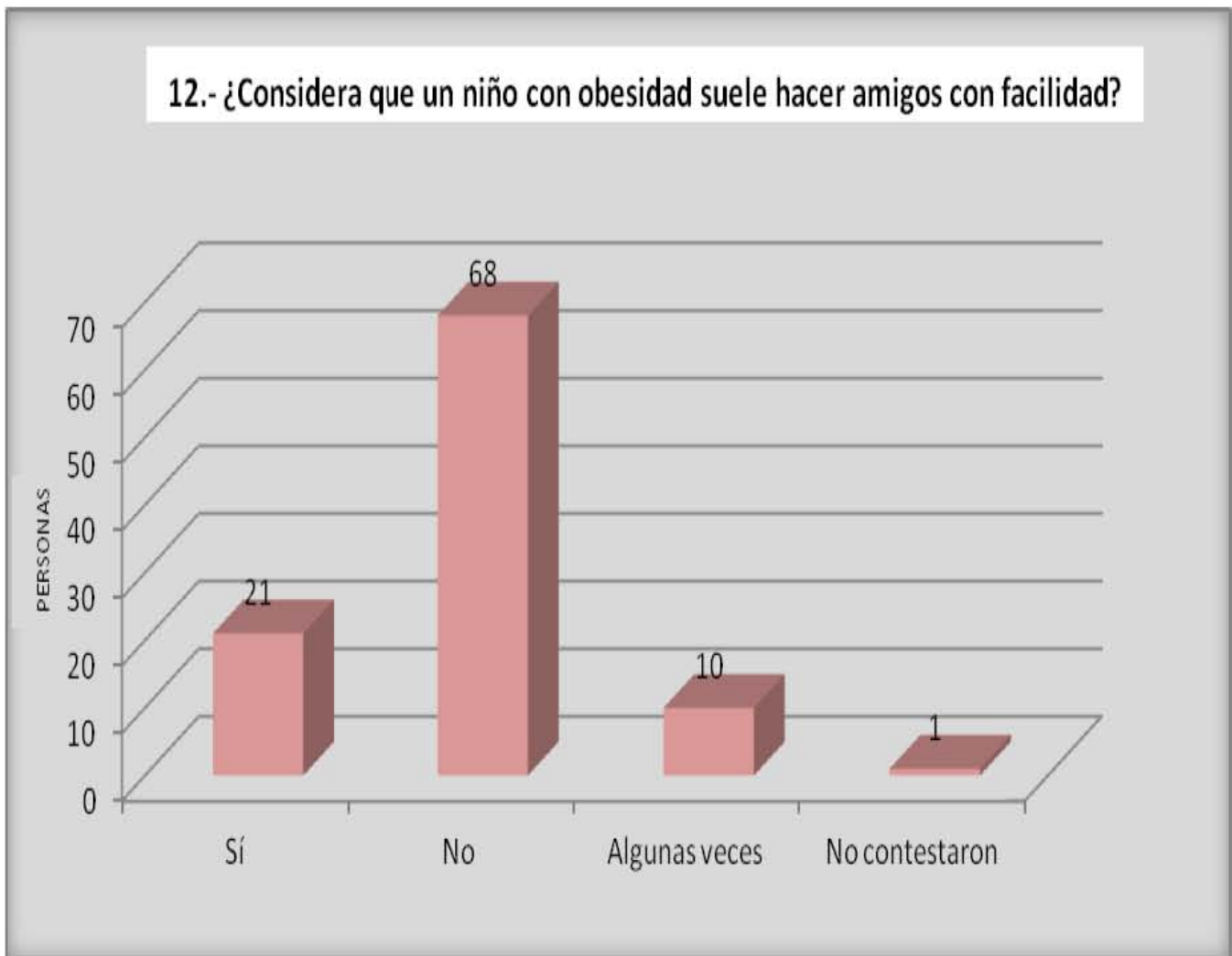


4.10 Facilidad con la que un niño con obesidad tiene amigos.

En la sociedad actual parece prevalecer la apariencia física como punto importante para integrarse a la misma, pero, que tan fácil es para los niños con obesidad tener nuevas amistades.

En la encuesta este tema fue de gran importancia para conocer lo que piensan los padres sobre el mismo. El 68% de los padres responden que no consideran que un niño con obesidad suela hacer amigos fácilmente, el 21% siguiente dicen que un niño con obesidad si suele hacer amigos con facilidad, un 10% mas coinciden que algunas veces suelen hacer amigos con facilidad y el 1% restante no contestó la pregunta.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.10

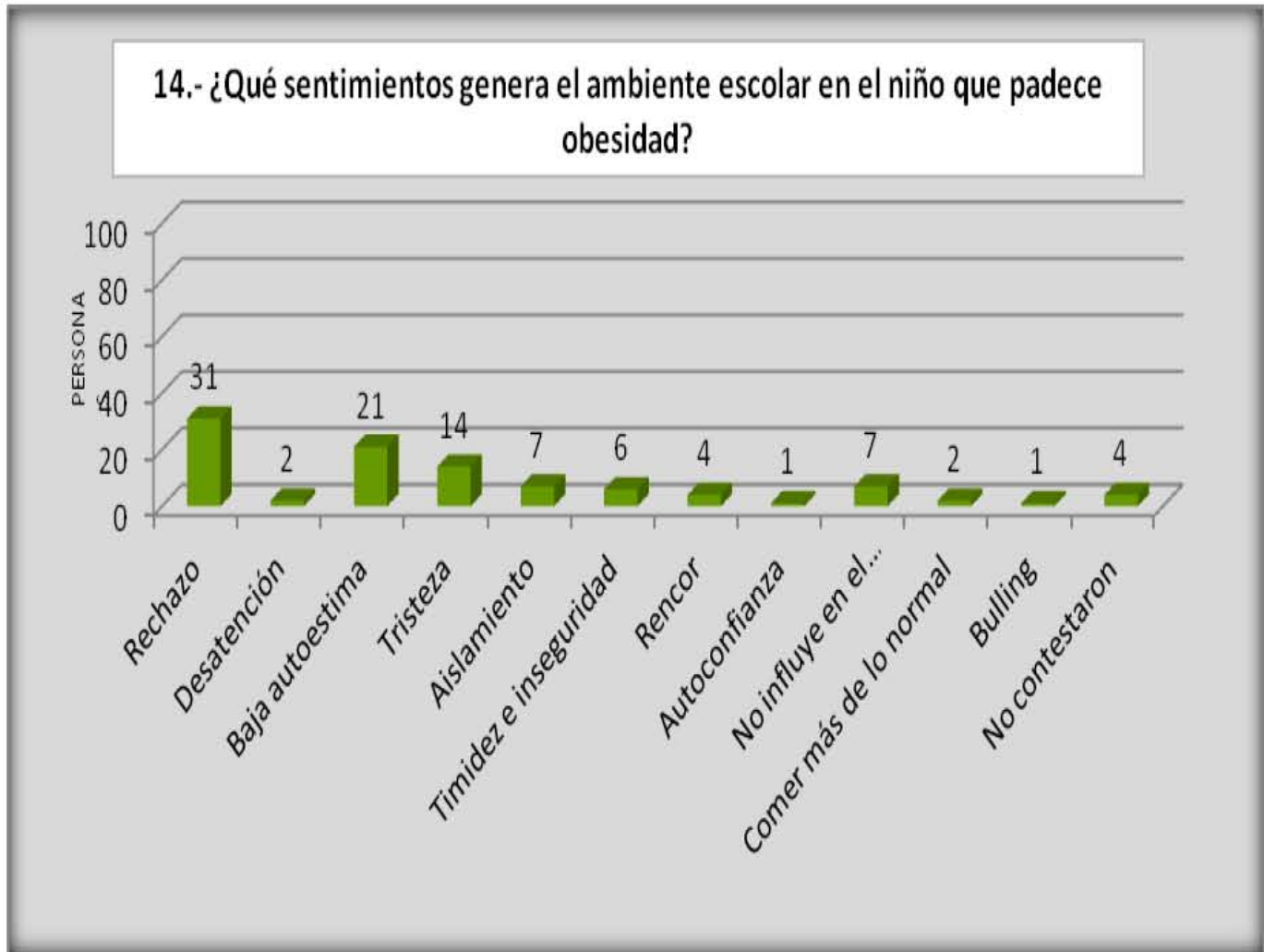


4.11 Sentimientos generados por el ambiente escolar en el niño que padece obesidad.

Durante los años escolares el niño con obesidad pasa por muchas pruebas de las cuales aprende a integrarse a la sociedad estudiantil, que muchas veces no es tan fácil lograrlo. Sin embargo en el niño esto puede generar sentimientos los cuales pueden ser tanto positivos como negativos, en la encuesta los resultados fueron los siguientes:

El 31% de padres respondieron que el niño sufre de rechazo, el 21% coinciden que baja autoestima, el 14% dicen que tristeza, el 7% afirman que el sentimiento que general el ambiente escolar en el niño que padece obesidad es aislamiento, otro 7% dicen que posiblemente genere emociones pero estas no afectan en el desempeño escolar así que no son tan importantes, un 6% siguiente responde que timidez e inseguridad son los sentimientos que se generan, un 4% mencionan que el sentimiento que se genera es rencor, otro 4% mas no responden la pregunta, un 2% dicen que genera desatención en el niño, un 2% más indican que no genera sentimientos únicamente que el niño coma más de lo habitual o normal, un 1% afirma que genera autoconfianza y el 1% restante que puede generar bullying.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.11

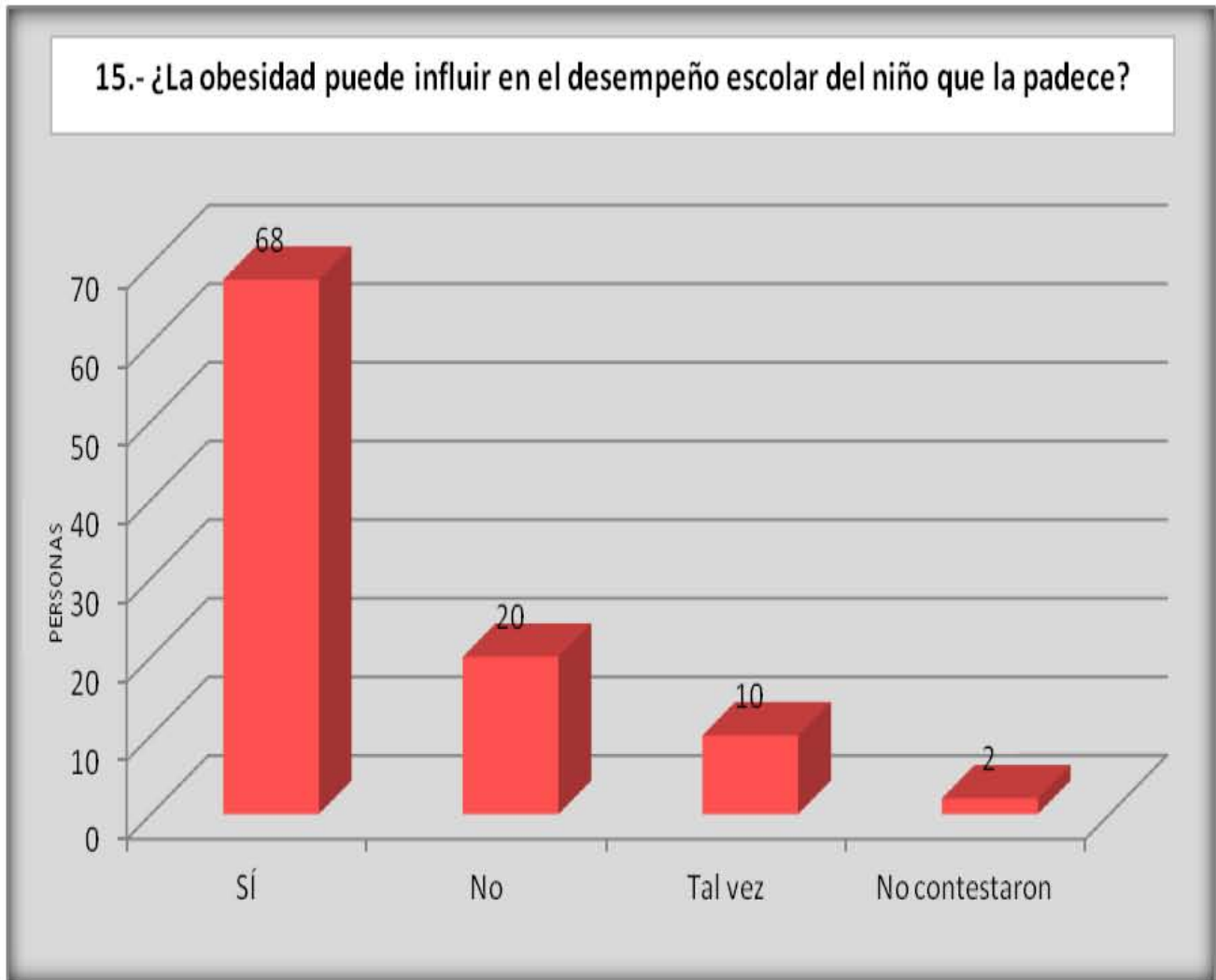


4.12 Influye la obesidad en el desempeño escolar del niño que la padece.

El ambiente escolar es un área en el cual el niño genera mayor socialización con la sociedad en la que se encuentra, misma por lo regular suele ser de su mismo rango de edad, sin embargo se pretendió ahondar un poco más en este punto, por lo que esta pregunta no pudo faltar en la encuesta realizada, y las respuestas fueron las siguientes:

El 68% de los padres responden que la Obesidad si influye en el desempeño escolar, lo cual nos indica que los padres están conscientes que es un problema el cual puede ocasionar muchos problemas en el niño no únicamente físicos, el 20% siguiente dice que no influye, un 10% coinciden en que tal vez pueda influir sin embargo no lo aseguran, y el 2% restante de padres no responden la pregunta.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.12

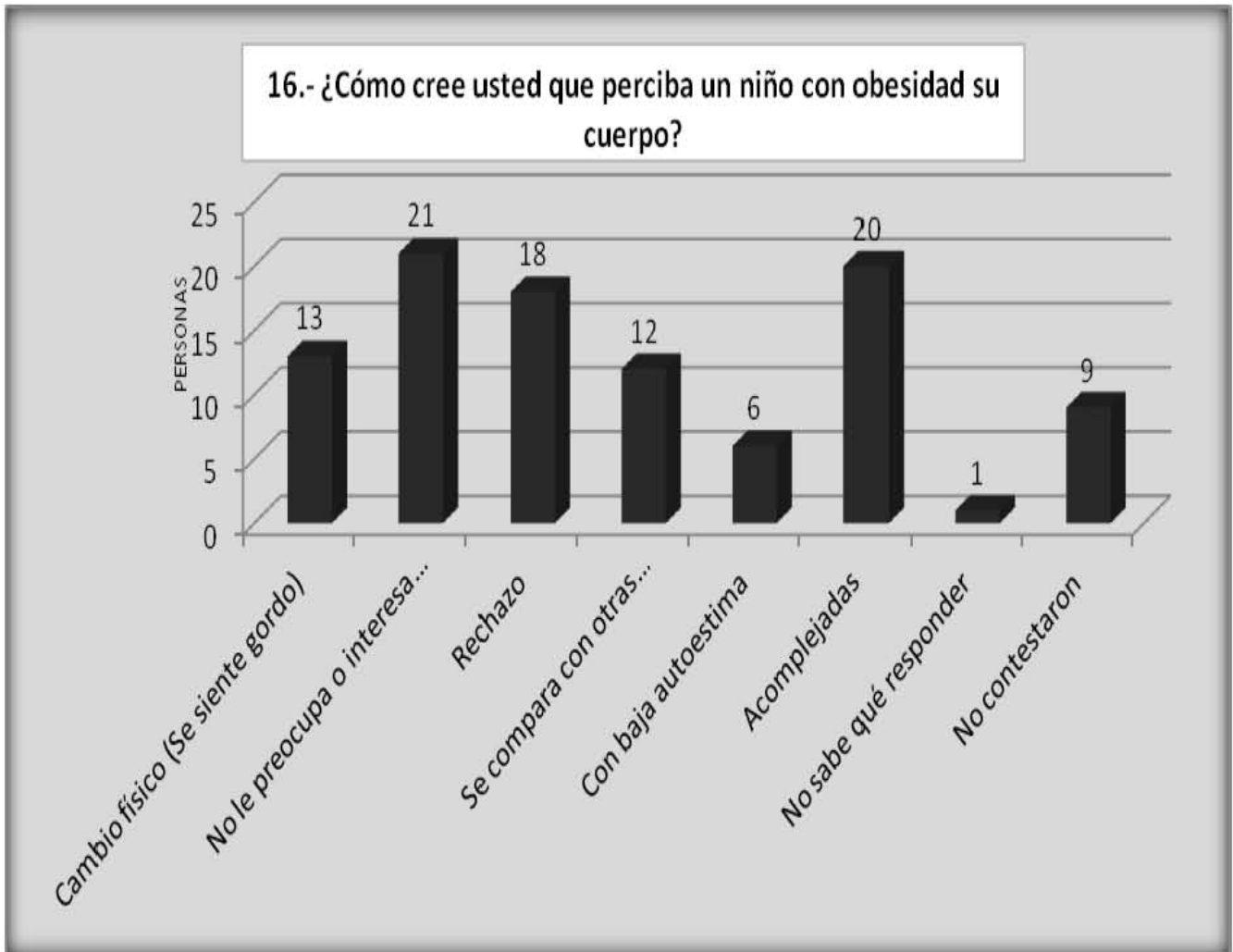


4.13 Cómo percibe su cuerpo un niño con Obesidad.

Los niños sufren cambios durante la etapa de su desarrollo, como por ejemplo aumento de estatura, madurez mental y psicológica, talla de zapatos así como de ropa, pero, como el niño reacciona ante estos cambios cada vez que su ropa le comienza a ajustar y que los pantalones o faldas que antes eran sus favoritas ahora ya no se las puede poner porque no le quedan?.

Los resultados de la encuesta sobre como se considera que un niño con obesidad perciba su cuerpo fue el siguiente: El 21% de los padres responden que al niño no le preocupa o interesa como se ve ya que piensan que a esa edad los niños están ocupados en otras cosas por ejemplo jugar, ver tv , etc, el 20% dicen que los niños se sienten acomplejados por su físico, el 18% no les gusta su cuerpo por el cual rechazan estar así, el 13% se consideran gordos y se preocupan por cambiar su cuerpo, el 12% coinciden en que el niño compara su cuerpo con el de una persona delgada, el 9% de los padres no responden la pregunta, el 6% dicen que el tener obesidad le crea al niño una baja autoestima por el cuerpo que tienen, el 1% de padres no supieron que responder.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.13

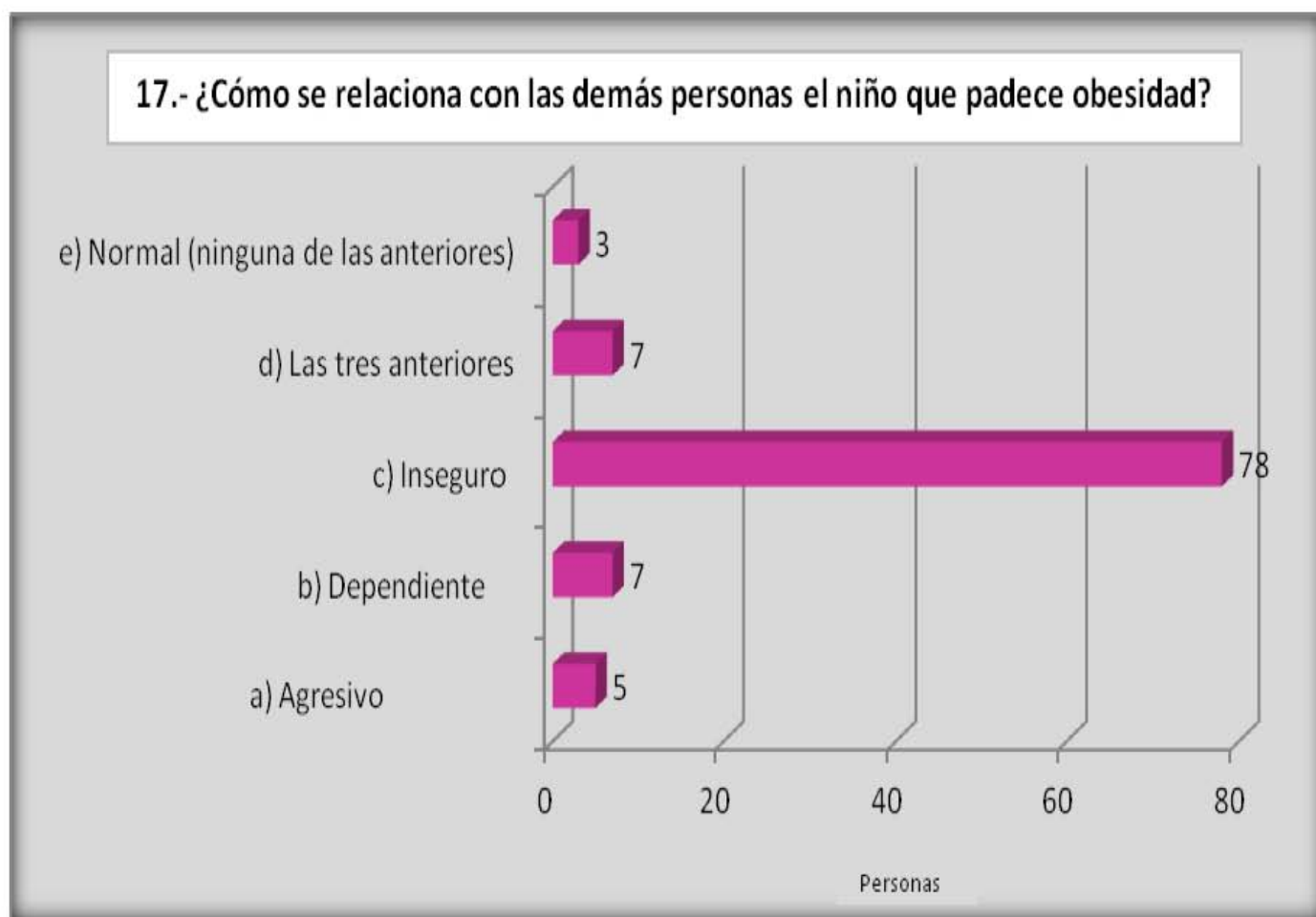


4.14 Como se relaciona el niño que padece obesidad con las demás personas.

El ser humanos por naturaleza busca la integracion en la sociedad esto como parte de una socializacion, pero esto para un niño con obesidad podria ser un poco complicado ya que los niños que padecen obesidad no pueden llevar la misma ropa que el resto de sus amigos, no consiguen realizar las mismas actividades físicas por lo que muchas de las ocasiones suelen comparase con el resto de las personas.

En la encuesta se tomó este tema como parte importante para ahondar en él, por lo que los resultados fueron los siguientes: el 78% de los padres respondieron que el niño que padece obesidad suele ser inseguro al relacionarse con las demás personas, el 7% dicen que se vuelve dependiente, un 7% más de los padres coincidieron en que tiende a ser dependiente a los pocos amigos con los que logra entablar unas amistad, el 7% más afirmaron que es inseguro, dependiente y agresivo cuando se relaciona con las demás personas, el 5% de los padres dijeron que el niño reacciona de manera agresiva con las demás personas al intentar relacionarse, el 3% restante indicaron que no habría porque reaccionar de tal o cual forma y que la reacción del niño es totalmente normal.

A continuación de muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.14



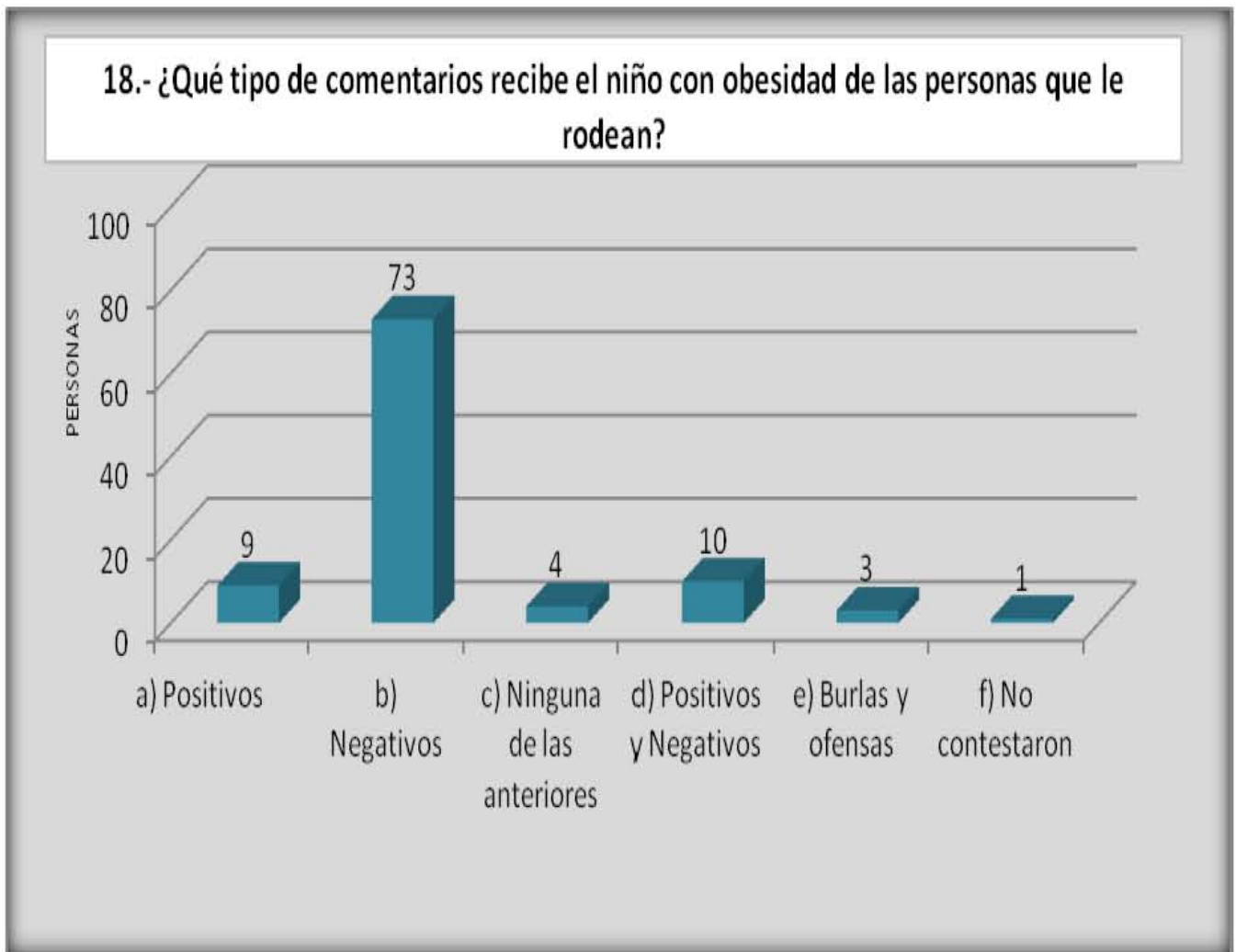
4.15 Comentarios que recibe el niño que padece obesidad de las personas que le rodean.

Es importante tener un control del peso que vaya acorde a la edad y características físicas, como motivo principal de la salud física.

Actualmente los medios de información y la mercadotecnia han transformado la ideología del cuerpo ideal, poniendo como primer plano los cuerpos delgados y estilizados, inclusive hasta llegar a un excesivo control alimenticio, como vemos en el caso de las modelos quienes muestran cuerpos demasiado delgados, razón por la cual los niños que a su corta edad tienden a ser muy hirientes son fácilmente influenciados para la discriminación hacia una persona con obesidad, quienes muchas veces suelen ser objeto de burlas, apodos, comparaciones, rechazos, entre otras cosas.

Los resultados obtenidos en la encuesta, nos indican que: del 100% de personas encuestadas, el 73% consideran que los comentarios que reciben los niños con obesidad de las personas que le rodean tienden a ser negativos, el 10% de las personas piensan que los niños con obesidad suelen recibir tanto comentarios positivos como negativos, el 9% de las personas responden que los comentarios que reciben los niños con obesidad son positivos, el 4% siguiente afirman que ninguna de las respuestas anteriores es correcta, el 3% de las personas dicen que en su mayoría reciben burlas y ofensas, el 1% restante no responde la pregunta.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.15



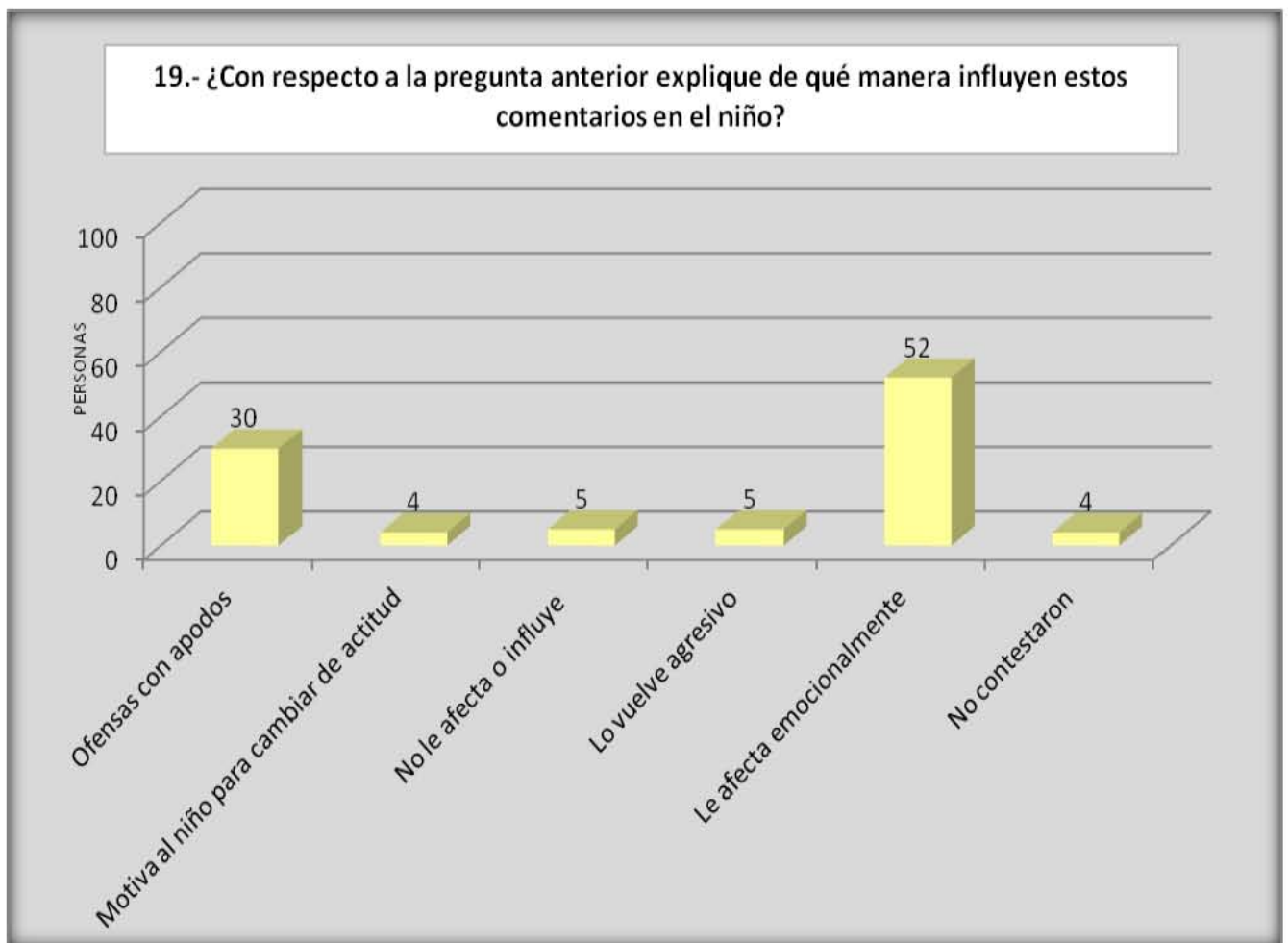
4.16 Influencia de los comentarios de las personas para con el niño que tiene obesidad.

El comportamiento social de un niño suele tener múltiples causas, entre las cuales el trato que recibe por parte de la sociedad, además de la información que emiten hacia él o su persona.

A menudo los comentarios hechos por personas que están cerca del niño que padece obesidad tienden a ser despectivos, pero, de que manera suelen afectarse.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta, del 100% de personas, el 52% de padres indican que estos comentarios suelen afectar emocionalmente al niño, el 30% de ellos indican que los comentarios suelen ser ofensivos teniendo afectaciones a través de las etiquetas o apodos, el 5% de los padres indican que dichos comentarios, suelen volver agresivo al niño, el 5 % más respondieron que no influyen en el niño, por consiguén no llegan a afectar de ninguna forma, 4% de los padres dicen que los comentarios suelen motivar al niño para cambiar de actitud, influyendo de manera positiva, el 4% restante no contestaron la pregunta.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.16



4.17 Reacción del niño que padece Obesidad al recibir comentarios de su familia, referentes a su cuerpo.

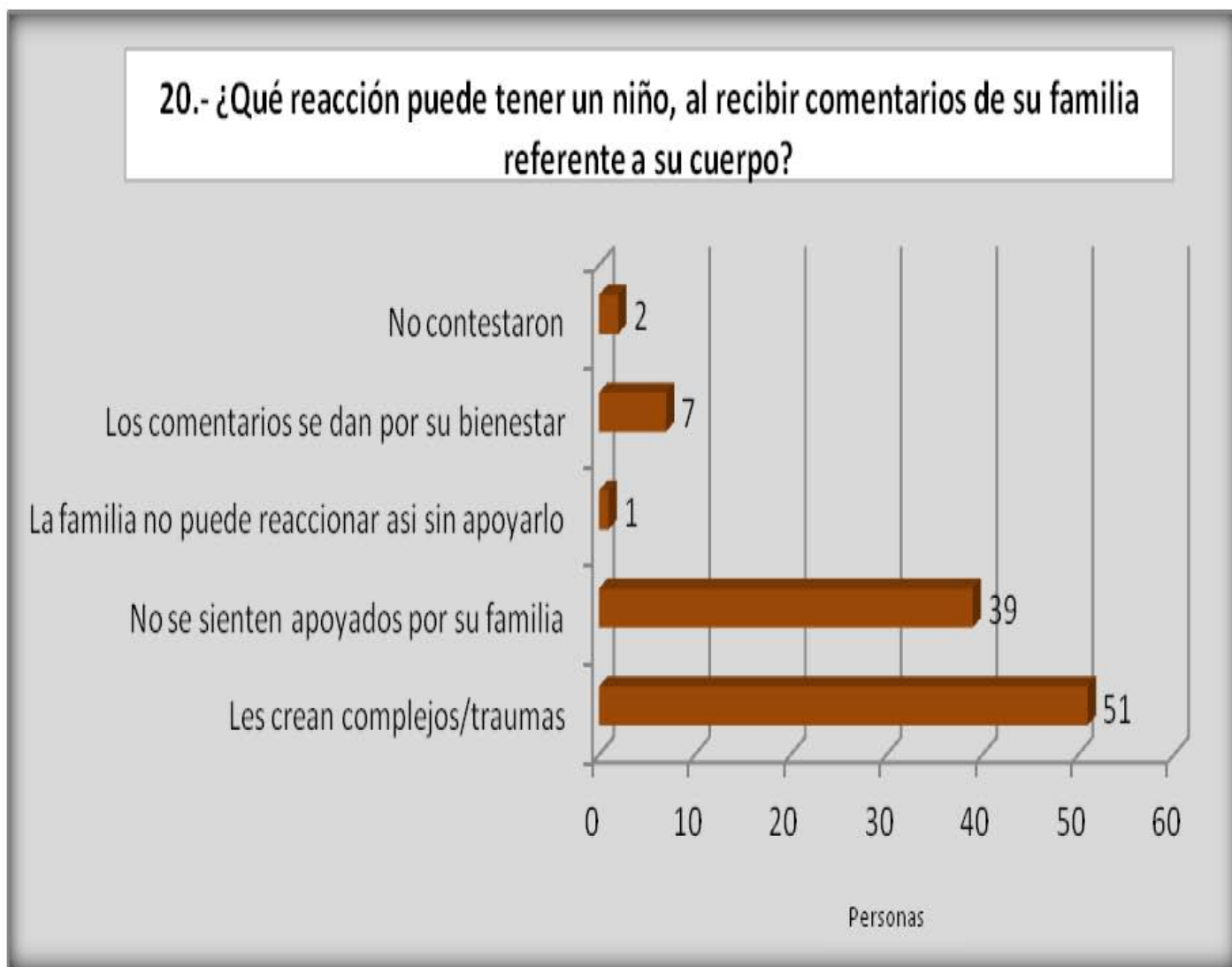
Más allá de los problemas de salud que pudiera sufrir el niño a consecuencia de su obesidad, su gordura afecta también su entorno social e inevitablemente la forma en como lo vean los demás repercute totalmente en sus emociones, sobre todo si dichos comentarios provienen de su familia.

Si no tiene el apoyo de sus padres, emocionalmente crea sentimientos de inferioridad en comparación a los niños delgados y el rechazo de éstos hace que su idea permanezca más tiempo.

La familia es una pieza clave para el éxito del tratamiento en la obesidad infantil, pues es ella la que facilita o impide en un momento dado la baja de peso y cambio en los hábitos de alimentación.

Podemos darnos cuenta a través de los resultados obtenidos, que: del 100% de personas encuestadas, el 51% consideran que los comentarios de la familia hacia el niño con referencia a su cuerpo les crea complejos y traumas, el 39% indican que los niños no se sienten apoyados por su familia, el 7% mencionan que los comentarios de sus padres tienen una finalidad de estabilizar su bienestar, el 2% no responden la pregunta y el 1% restante consideran que la familia no puede reaccionar con comentarios negativos al contrario deben apoyarlo.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.17



4.18 Importancia de la intervención psicológica para un niño con obesidad.

Es importante abordar el aspecto psicológico ya que muchos trastornos de la alimentación, como lo es la obesidad, encubren disfunciones familiares, o problemas de autoestima y sociabilidad.

Profundizando en los aspectos Psicológicos, la obesidad está asociada con un aumento en el riesgo de problemas emocionales, la baja autoestima es muy característico en niños con obesidad.

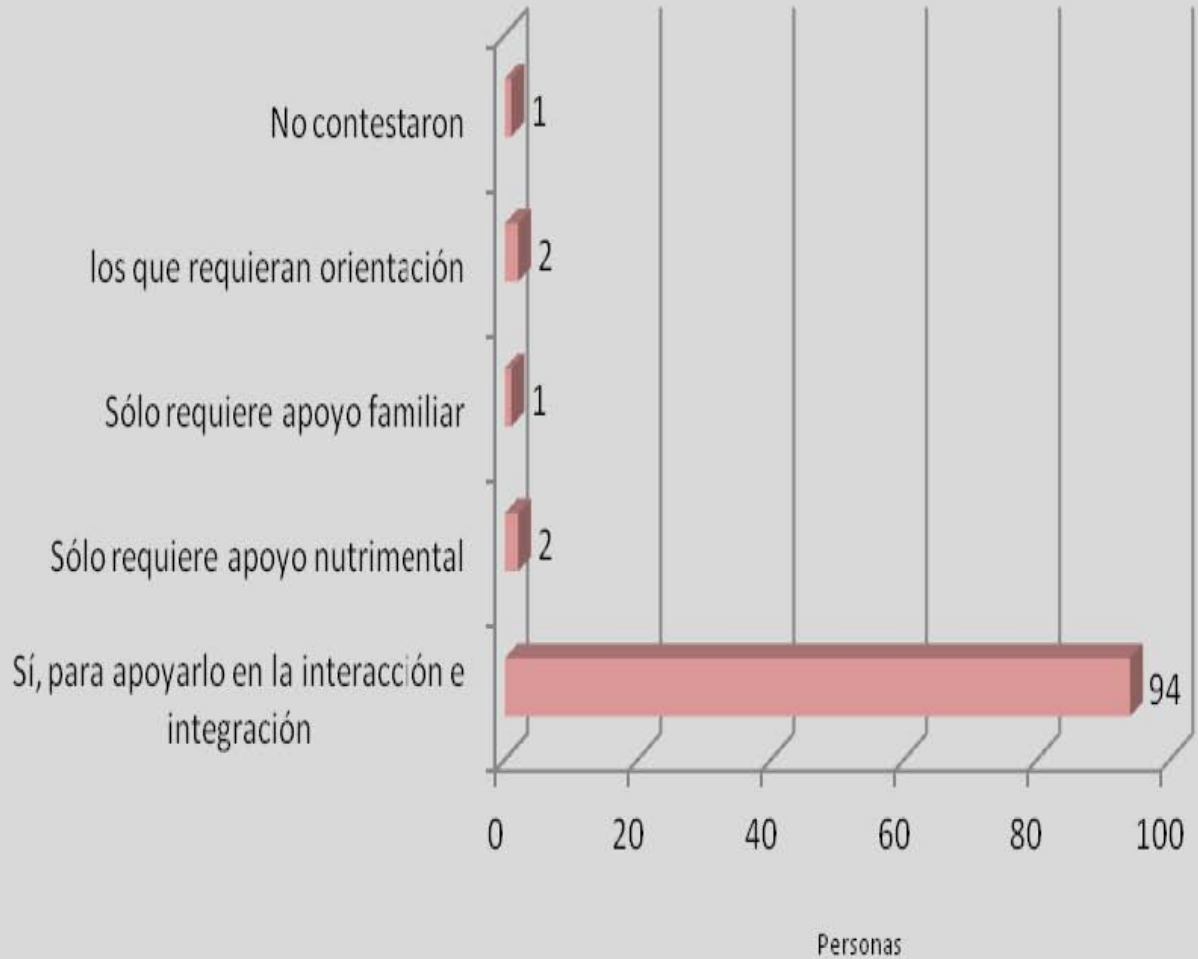
Los factores psicológicos precipitan y perpetúan el consumo exagerado de alimentos, y deben ser tomados en cuenta si se pretende mantener un peso ideal o deseable, en donde el abordaje y tratamiento de las características psicológicas es de fundamental importancia, pues de lo contrario el paciente no es capaz de comprometerse adecuadamente con el tratamiento y en general tiene mayor dificultad para bajar de peso y/o mantenerlo.

Es recomendable identificar las dificultades particulares de cada niño, y su relación con la comida, el abordaje de un caso con obesidad nunca es igual a la explicación y abordaje de otro, de ahí la importancia de atender a cada uno de los detalles que indiquen en esta problemática.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta, podemos decir que: del 100% de las personas encuestadas, el 94% indican que es importante la intervención psicológica como apoyo en la interacción, el 2% responden que únicamente se requiere el apoyo nutrimental, el siguiente 2% consideran que no todos los niños con obesidad requieren intervención psicológica, por lo tanto únicamente quienes necesitan de ella deben tomarla, el 1% piensan que solamente se requiere el apoyo familiar sin intervención psicológica, el 1% restante no responden la pregunta.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente. Gráfica 4.18

21.- ¿Considera importante la intervención Psicológica para un niño con obesidad?



V. CONCLUSIÓN

V. CONCLUSION

Existen alteraciones psicológicas que están vinculadas a la obesidad, unas más frecuentes que otras. Las mismas no suelen encontrarse en forma aislada sino interrelacionadas unas con otras y con diferentes matices en cada persona. Estas características pueden o no estar presentes en el niño obeso.

Sin embargo son de fundamental importancia a la hora de planear un tratamiento, ya que de ser ignoradas podrían dificultar y obstaculizar el tratamiento para adelgazar y / o mantener el peso logrado.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas y haciendo una comparación con lo estudiado se puede concluir que no hay un factor específico que determine la obesidad en el niño, sin embargo el aspecto psicológico es determinante para su tratamiento.

Al no existir claridad con respecto a la etiología de la obesidad, se plantea la necesidad de abordar psicológicamente este problema con un enfoque que considere, tanto en la etiología como en la mantención de la obesidad, variables cognitivas (creencias), variables afectivas (manejo de estados emocionales displacenteros) y variables ambientales (costumbres, hábitos familiares, etc).

Esto debiera traducirse en un abordaje interdisciplinario y específico a cada paciente, surgiendo, por lo tanto la necesidad de realizar una evaluación completa de personalidad y del sistema ambiental del paciente obeso que consulta por este problema.

No debe olvidarse que el ser humano es un ser bio-psico-social, y como tal obliga a que todas las terapéuticas sean enfocadas desde esta perspectiva, y el tratamiento de la obesidad no queda excluida. Por tanto el aspecto psicológico de

la persona debería ser incluido en el abordaje terapéutico, sobre todo considerando la cronicidad y complejidad de esta problemática.

Hasta el momento ningún estudio ha revelado una personalidad del obeso. Existen obesos con y sin psicopatías, diferentes perfiles psicológicos, mayor frecuencia de algunas características psicológicas, pero no hay un trastorno propio del obeso.

En aquellos individuos donde la “psicogénesis” predomina por encima de los factores constitucionales, biológicos, existiría un trastorno en la personalidad, no determinando esto una “personalidad del obeso”, sino fallas parciales y/o en distintas personalidades.

Existen alteraciones psicológicas que están vinculadas a la obesidad, unas más frecuentes que otras.

Las mismas no suelen encontrarse en forma aislada sino interrelacionadas unas con otras y con diferentes matices en cada persona. Estas características pueden o no estar presentes en el individuo obeso y no son patognomónicas de la obesidad. Sin embargo son de fundamental importancia a la hora de planear un tratamiento, ya que de ser ignoradas podrían dificultar y obstaculizar el tratamiento para adelgazar y / o mantener el peso logrado además de no permitir un compromiso adecuado.

Al no existir claridad con respecto a la etiología de la obesidad, se plantea la necesidad de abordar psicológicamente este problema con un enfoque que considere, tanto en la etiología como en la mantención de la obesidad, variables cognitivas (creencias), variables afectivas (manejo de estados emocionales displacenteros) y variables ambientales (costumbres, hábitos familiares, etc).

Esto debiera traducirse en un abordaje interdisciplinario y específico a cada paciente, surgiendo, por lo tanto la necesidad de realizar una evaluación completa de personalidad y del sistema ambiental del paciente obeso que consulta por este

problema. No existe una causa psicológica primaria en la génesis de la obesidad sino la combinación de ciertas características psicológicas que interactúan con otros factores ampliamente reconocidos (herencia genética, sedentarismo, etc).

La importancia de los factores psicológicos en el desarrollo y el tratamiento de la obesidad son claros, por lo que los profesionales tratantes deben proveer de apoyo, información y educación, fortalecimiento y facilitación de la catarsis y expresión de conflictos por parte del paciente.

El tratamiento debe ser integral para facilitar no sólo herramientas que le permitan un cambio de hábitos alimentarios y de estilo de vida, sino también debe proveer de herramientas básicas para lograr un fortalecimiento interno básico.

Los criterios de éxito terapéutico deben contemplar no sólo la reducción de peso como producto final, sino que como un proceso continuo con resultados positivos en la calidad de vida, estilo de vida menos sedentario, integrando activamente el ejercicio, una mayor aceptación de su imagen corporal y un cambio de hábitos de alimentación, junto con una conciencia de enfermedad que conduzca a una evitación de las recaídas, tan frecuentes en este proceso, pero que no significan obligatoriamente un fracaso absoluto del tratamiento.

PROPUESTA TRAPEUTICA O DIDACTICA

La presente, si bien analiza y enfatiza el rol de los aspectos psicológicos en la obesidad y su tratamiento, no minimiza ni deja de considerar como determinantes en el desarrollo de la misma los factores genéticos, constitucionales, metabólicos, ambientales y sociales que la generan.

Hay que tomar en cuenta que los padres de familia son los principales educadores de sus hijos. La educación de los padres toma importancia a partir de las necesidades que éstos vislumbran para mejorar sus capacidades educativas y la calidad de sus relaciones familiares, con el objetivo de enfrentar los retos que se presentan en la vida cotidiana, ya que la importancia del trabajo educativo con los padres de familia fortalecerá su capacidad sobre el tema y así potenciar el desarrollo integral de sus hijos.

Con respeto a la influencia familiar que es el punto de partida para prevenir y/o tratar la obesidad, se sugiere el: Taller de Guía y Formación para Padres.

El objetivo de la Guía y Formación para padres no es proporcionar soluciones concretas, sino propiciar la inquietud de los padres hacia la prevención y/o atención de la obesidad infantil, mejorar la capacidad para observar a sus hijos ayudando a promover al cambio de actitudes y propiciar el intercambio de ideas y sentimientos con otros padres, analizando con ellos en grupos hasta que punto le han sido útiles las experiencias y conocimientos que van adquiriendo para que así puedan aplicarlo en casa día con día.

Con el taller se busca incluir tanto aspectos alimentarios como psicológicos, además, la realización de una actividad física, tanto para el niño como para su familia.

Taller: GUIA Y FORMACIÓN PARA PADRES

Tema: LOS PADRES Y LA OBESIDAD

Duración: 3 Hrs.

Lugar: Escuela Primaria “Benito Juárez”

Aspectos a considerar:

- Propiciar un proceso de sensibilización con los asistentes acerca de la importancia de la prevención de la obesidad en la familia.
- Generar un ambiente ameno y flexible durante el desarrollo del taller, logrando obtener un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje
- Promover la coordinación intra e interinstitucional con la finalidad de ofrecer, en la medida de lo posible, la orientación o atención específica a los casos que se detectan que lo requieran, además un seguimiento y canalización adecuada.
- Orientar a los asistentes sobre donde pedir ayuda o con quien dirigirse para prevenir o atender la obesidad de su hijo o familiar.

ANEXOS



Universidad de Sotavento A.C.
INCORPORADA A LA UNAM



EDAD: _____ SEXO: _____

Este cuestionario está dirigido a Padres de Familia de la Escuela Primaria “Benito Juárez”, como un primer acercamiento de investigación educativa, acerca de la Obesidad. Agradezco su respuesta transparente y veraz, lo cual permitirá un mejor conocimiento del tema.

INSTRUCCIONES: RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, SEGÚN CONSIDERE CORRESPONDA A SU EXPERIENCIA.

- 1.- ¿Qué es para usted la Obesidad?

- 2.- ¿Cuándo considera a un niño con Obesidad?
a) Después de 5kg. b) Después de 20kg. c) Después de 30kg. d) Ninguna de las anteriores
- 3.- ¿Conoce usted el término de Obesidad Mórbida? Si su respuesta es afirmativa explíquela.

- 4.- Mencione las consecuencias que a nivel físico conlleva la obesidad y que usted conoce.

- 5.- ¿Cuál considera que es la alimentación más sana, para evitar que un niño sea obeso?

- 6.- ¿Cree usted que la forma en la que se visualiza la Obesidad influye en la alimentación?
- 7.- Explique su respuesta.

- 8.- ¿Culturalmente cómo se percibe la obesidad?
a) Como Belleza b) Como Salud c) Como Moda d) Como Enfermedad

9.- Explique su respuesta anterior:

10.- ¿En su familia existe algún miembro con Obesidad?

11.- ¿Qué tipo de conducta social experimentan las personas con obesidad?

a) Rechazo b) Burla c) Sobrenombres d) Ninguna

12.- ¿Considera que un niño con obesidad suele hacer amigos con facilidad?

13.- Explique su respuesta.

14.- ¿Qué sentimientos genera el ambiente escolar en el niño que padece obesidad?

15.- ¿La obesidad puede influir en el desempeño escolar del niño que la padece? Explique su respuesta.

16.- ¿Cómo cree usted que perciba un niño con obesidad su cuerpo?

17.- ¿Cómo se relaciona con las demás personas el niño que padece obesidad?

a) Agresivo b) Dependiente c) Inseguro d) Otros: _____

18.- ¿Qué tipo de comentarios recibe el niño con obesidad de las personas que le rodean?

a) Positivos b) Negativos c) Ninguna de las anteriores d) Otros: _____

19.- ¿Con respecto a la pregunta anterior explique de qué manera influyen estos comentarios en el niño?

20.- ¿Qué reacción puede tener un niño, al recibir comentarios de su familia referente a su cuerpo?

21.- ¿Considera importante la intervención Psicológica para un niño von Obesidad? ¿Por qué?

Este mal se ha convertido en un problema de salud “triple A” para la ciudad, advierte

Distrito Federal, primer lugar nacional en obesidad infantil: Ahued Ortega

Junto con Alejandro Rojas Díaz Durán presentó un programa sobre turismo médico

México ocupa el segundo lugar a escala mundial en obesidad, principalmente por la falta de información sobre una buena alimentación y el alto consumo de comida chatarra rica en grasas.

LAURA GÓMEZ FLORES

Periódico La Jornada
Martes 24 de marzo de 2009, p. 39

La obesidad en la ciudad de México es un problema de salud triple A, que tiene prendidos los focos rojos de todo el sector salud, porque detona una serie de enfermedades cardiovasculares, angiológicas, diabetes e hipertensión, y que en cinco años se incrementó 35 por ciento en los niños, ubicándonos en el primer lugar del país, informó el secretario de Salud, Armando Ahued Ortega.

Al término de la presentación del programa Turismo de Salud, donde estuvo acompañado del titular del área, Alejandro Rojas Díaz Durán, y que busca hacer del Distrito Federal la primera ciudad de América Latina en este rubro, consideró que es un crimen ver a un niño de 12 años de edad con diabetes, poniéndose insulina cada que come, por tener una mala alimentación en casa o consumir productos chatarra.

Las escuelas no pueden obtener recursos por conducto de las cooperativas, a costa de la salud de los niños. Eso no podemos aceptarlo, sobre todo cuando en lugar de vender fritangas pueden ofrecer a los niños frutas o verduras, por lo cual solicitaremos a la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Cámara de Diputados y a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal incorporar la materia de salud en el plan de estudios desde primero de primaria, a fin destacar este problema, precisó.

La administración capitalina invirtió 2 millones de pesos en la creación de cinco clínicas para tratar obesidad, donde se espera atender alrededor de 15 mil pacientes mensuales, pues estamos viendo que cada día crece más la cantidad de gente obesa y que brinca a la obesidad mórbida, donde ya tenemos personas con

más de 100 kilos encima y que requieren atención expedita, pues hoy México también ocupa el segundo lugar en el mundo en obesidad de adultos, señaló el funcionario.

En los niños, por ejemplo, la obesidad influye en su rendimiento escolar, el cual se va para abajo, pues les da sueño, se sienten cansados o no quieren trabajar, a lo que suman otro tipo de enfermedades que afectan su desarrollo, por lo que la instrucción del jefe de Gobierno, Marcelo Ebrard, es ir con todo para lograr que se instaure una materia de salud en las escuelas y enseñarles a los pequeños la importancia de contar con una alimentación sana y hacer ejercicio.

Así que se trabaja de manera paralela en dicho estudio con la Secretaría de Educación, pues no hay otra vacuna más que la prevención, la educación y la información adecuada; y la constitución de clínicas especializadas en obesidad, que empezarán a funcionar el próximo mes, sólo por las mañanas, aunque la idea es crecer, porque el problema es demasiado grande y hay que entrarle con todo, dijo.

Por su parte, Rojas Díaz Durán consideró que el programa Turismo de Salud en la Ciudad de México es una buena oportunidad para posicionarla a escala mundial, pues en los próximos años más de 2 millones de personas podrían llegar aquí para recibir atención médica, con lo cual se generaría una derrama económica de 3 mil millones de dólares, que nos puedan hacer competir con Colombia, que hoy ocupa el primer lugar en la materia, al ofrecer servicios médicos conjuntamente con hotel, transporte y alimentación.

BIBLIOGRAFIA

Ukkola, O. y Bouchard, C., (2001). Factores genéticos y obesidad en la infancia. Anales Nestlé.

Gómez-Pickering, D. (2006, 6 de Agosto). México, un país Redondo. El Universal.

Philip, W. y James T., (2001) Tendencias a nivel mundial en la obesidad Infantil: Consecuencias a largo plazo. Anales Nestlé.

Frías Osuna, A. (2002). Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson

DSM IV- TR . Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Michael B. First, Masson, 2001.

Sigmund Freud Esquema del psicoanálisis. Editorial Paidós. Mexico DF, 1994.

La construcción de la personalidad. Sarah E. Hamson.

Cognición y Desarrollo humano. Editorial Paidós.

El Yo y el Ello 1978. Obras completas Freud. Edit. Amorrortu.

El Enfoque Gestáltico. Testimonios de Terapia. Editorial Cuatro Vientos. Chile. SALAMA, H. Y Villarreal R. 1992

El poder del pensamiento: la influencia de la voluntad sobre nuestro carácter y sobre nuestra conducta. Orison swett Marden.

Pulsiones y destinos de pulsión. 1915. Edit. Paidós.

Obras completas de Freud. Ordenamiento, comentario y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud. Volumen 14 (1914-16). Amorrortu editores.

Metodología de la investigación. (3ª ed.). México: Mc Graw-Hill.

Edmunds, L., Waters, E. y Elliott, E. (2001). Manejo de la obesidad infantil basado en evidencia. British Medical Journal.

PÁGINAS DE INTERNET:

<http://www.jornada.unam.mx/2010/01/29/index.php?section=opinion&article=033o1eco>

<http://www.noticiasriogrande.com/?laNotaID=11232>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

<http://www.biomanantial.com/alimentacion-saludable-para-ni%C3%B1os-adolescentes-obesos-a-1025.html>

<http://www.jornada.unam.mx/2009/03/24/capital/039n1cap>

<http://www.cronica.com.mx/notas/2010/483571.html>

<http://psicologosenlinea.net/23-definicion-de-autoestima-conceptos-de-autoestima-segun-diferentes-autores-y-abraham-maslow.html>

AGRADECIMIENTOS

La presente Tesis, es un esfuerzo en el cual, directa e indirectamente, participaron varias personas, leyendo, opinando, teniéndome paciencia, dándome ánimos, acompañándome en los momentos de crisis y de felicidad.

A Dios, verdadera fuente de amor y sabiduría.

A mi abuelo, porque gracias a él sé que la responsabilidad se debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo.

A mi abuela Ceci, cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos.

A mi madre, por el incondicional abrazo que me motiva y recuerda que detrás de cada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas.

A mis hermanos (Henry, Donají, Ma. Luisa y Ma. José) mis compañeros de vida, en las buenas y en las malas siempre a mi lado...

A mis familiares, en especial a mis tíos, porque a lo largo de este camino se mantuvieron firmes y constantes con su apoyo para con mis estudios.

A mis profesores que durante este largo camino me compartieron sus conocimientos, consejos y experiencias.

A mi asesor de tesis el Lic. Adrian por la atenta lectura de éste trabajo, por sus consejos y amistad.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde se encuentren, quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y enseñado, por todas sus bendiciones...Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.