



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**PERCEPCIÓN HACIA LA OBESIDAD  
EN NIÑOS Y MAESTRAS DE PREESCOLAR**

**TESIS**

**Que para obtener el grado de:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**Margarita Reyes Martínez**

Director de Tesis: Lic. Rodolfo Esparza Márquez

Revisora de Tesis: Dra. Gilda Teresa Rojas Fernández

Sinodales: Dr. Jorge Peralta Álvarez

Dra. Mariana Lara Gutiérrez

Dra. Alejandra Valencia Cruz



México, D. F., 2015



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.

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a la Facultad de Psicología y a la U.N.A.M. porque aquí he crecido y me he formado, personal y profesionalmente desde los 15 años. Aún guardo el periódico con los dígitos que determinaron mi camino.*

*A mis profesores, los buenos, los malos y los excelentes. Todos han contribuido en mi educación. Mi más sincero agradecimiento a mis sinodales, la Dra. Alejandra, Dra. Mariana, Dr. Jorge, Dra. Gilda y Dra. Blanquita, que se dieron el tiempo para retroalimentar este trabajo. Gracias al profesor y director de tesis Rodolfo por haberme guiado desde el inicio de la carrera, darme mi primer oportunidad laboral y, principalmente, porque su contribución a éste trabajo llegó en el mejor momento posible.*

*Al PAEA porque sin sus exigencias, estrés y montones de tarea quizás no sabría lo mucho de lo que soy capaz. En especial, agradezco a mis compañeras de secta porque su personalidad -tipo A- me impulsó y motivó en varias ocasiones. En especial a Alina, Espe, Betty y Danny.*

*Muchas gracias a José y Araceli, cuando me sentía perdida en el atemorizante mundo laboral, ustedes me hicieron sentir como en casa. También les doy las gracias por facilitar la realización de ésta investigación.*

*A mis tríos. El primero que me ha acompañado por casi 20 años, Whitney y Des. El segundo, mis compañeras de locura Pao y Dafne. Gracias amigas queridas por su amistad, apoyo, regaños y palabras de aliento. A mi Miris que ha sido mi hermana-amiga-sobrino-prima-compañera de fiestas-porrista incondicional desde que llegué a este mundo, siempre juntas.*

*Familia querida, sin ustedes no hubiera llegado hasta aquí. A mis hermanitos postizos pero adorados Aleida y Jorge que han sido parte importante de mi vida. A mis hermanitos de sangre, Carlos y Gisela que han sido otro par de papás, más aliviados pero igual de amorosos, son los mejores hermanos del mundo. A mis padres, Carlos y Quintina, ser padre requiere de una vocación de servicio que a ustedes les sobra. Sus sacrificios, amor y planeación han dado frutos. Pueden estar tranquilos, ustedes ya cumplieron su labor.*

*Mi Fofi preciosa, primera integrante de la siguiente generación. Conocerme y verte crecer ha sido una de las experiencias más increíbles de mi vida adulta.*

*A ti, Vladimir que en un par de años has llenado de música mi mundo y de amor mi corazón. Sé que tengo tu apoyo, cariño y comprensión excepto cuando vaya en retroceso. Este recorrido finaliza contigo porque contigo iniciará el siguiente.*

*Por último, a los pequeños preescolares que se convirtieron en maestros de vida.*

*¡Gracias!*

## ÍNDICE

RESUMEN .....	6
INTRODUCCIÓN.....	7

### CAPÍTULO 1. OBESIDAD

1.1. ¿Qué es la obesidad?.....	9
1.2. Obesidad en México.....	11
1.3. Obesidad Infantil.....	13
1.4. Consecuencias físicas de la obesidad.....	14
1.5 Consecuencias psicológicas de la obesidad.....	14

### CAPÍTULO 2. ESTIGMA DE LA OBESIDAD

2.1. Definición de estigmatización de la obesidad.....	17
2.2. Consecuencias del estigma de la obesidad.....	19
2.3. ¿Dónde y quiénes estigmatizan?.....	21
2.4. Estigmatización en la escuela.....	23
2.4.1 Compañeros.....	23
2.4.2 Maestros.....	26
2.4.3 Consecuencias del estigma de la obesidad en la escuela.....	27

### CAPÍTULO 3. NIÑOS Y LA ETAPA PREESCOLAR

3.1. Panorama general del niño en preescolar.....	30
3.1.1. Desarrollo del lenguaje.....	31
3.1.2. Desarrollo psicomotor.....	31
3.1.3. Desarrollo cognitivo.....	32
3.1.4. Desarrollo y cognición social.....	33
3.1.1.1. Atribución.....	34
3.1.1.2. Apariencia Física.....	35
3.2. Niños preescolares y desarrollo físico.....	36

3.2.1. Alimentación.....	37
3.2.2. Actividad Física.....	39
3.3. Niños preescolares y percepciones hacia el peso.....	41
3.2.1. Elección de amigos por apariencia física.....	41
3.2.2. Percepciones sobre el peso corporal.....	41
3.2.3. Variables que influyen en las percepciones hacia el peso en preescolares.....	43
3.2.4. ¿Por qué los niños pequeños tienen percepciones negativas hacia la obesidad?.....	44

#### **CAPITULO 4. MÉTODO**

4.1. Planteamiento del problema.....	47
4.2. Pregunta de investigación.....	48
4.3. Objetivo.....	48
4.3.1 Objetivos específicos.....	48
4.4. Hipótesis.....	49
4.4.1. Niños.....	49
4.4.2. Maestras.....	50
4.5. Definición de variables.....	50
4.5.1. Definición conceptual.....	51
4.5.2. Definición operacional.....	51
4.6. Participantes.....	52
4.7. Instrumentos.....	52
4.8. Procedimiento.....	54

#### **CAPÍTULO 5. RESULTADOS**

5.1. Niños.....	55
5.2. Maestras.....	59
5.2.1 Instrumento para evaluar estigma de la obesidad en maestras de preescolar.....	61

## **CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

<b>6.1. Discusión.....</b>	<b>67</b>
<b>6.1.1. Niños.....</b>	<b>67</b>
<b>6.1.2. Maestros.....</b>	<b>69</b>
<b>6.2. Limitaciones.....</b>	<b>73</b>
<b>6.3. Aportaciones y Conclusiones.....</b>	<b>74</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 3.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO 4.....</b>	<b>86</b>

## RESUMEN

Lamentablemente, México ocupa el primer lugar en obesidad en niños y adultos a nivel mundial. Este padecimiento tiene consecuencias físicas y psicológicas para quien la padece. El estigma de la obesidad se refiere a la percepción, actitudes y creencias negativas hacia la obesidad que impactan en el individuo y se reflejan en su calidad de vida. El objetivo de este estudio fue averiguar si los niños y maestras de preescolar tienen percepciones diferentes hacia compañeros y alumnos respecto a su categoría de peso (bajo peso, normopeso, sobrepeso y obeso). Se pidió a 59 alumnos de preescolar que nominaran a 3 compañeros como amigos y 3 como no amigos, posteriormente, los evaluaron con una lista de 6 adjetivos tomada de Jiménez (2014). Además, a 8 maestras se les pidió que nominaran a 5 alumnos con quienes se les facilitara relacionarse y 5 con quienes se les dificultara relacionarse, después los evaluaron con la lista de 6 adjetivos empleada para los alumnos. También contestaron un instrumento que evalúa estigma de la obesidad y consiste en calificar qué tanto de ciertas características tienen 3 figuras de niños y niñas con diferentes pesos, bajo peso, normopeso y obeso. (Jiménez, 2014). Los niños eligieron significativamente más a compañeros normopeso como amigos a comparación de los niños obesos. Asimismo, nominaron más a sus compañeros obesos como no amigos a comparación de sus contrapartes normopeso. Los niños percibieron a sus amigos sobrepeso más flojos que los normopeso y obeso. A los niños delgados se les percibió enfermizos y poco inteligentes. Respecto a las maestras, consideran a los niños obesos menos atractivos, más lentos para los deportes, comen más dulces y papitas y pocas frutas y verduras que sus contrapartes delgadas o normopeso. Este estudio coincide en ciertas características que se le atribuyen a la figura obesa de manera general en estudios similares como: pobre desempeño para actividades físicas, menor atractivo físico y la alimentación poco balanceada. Sin embargo, éstos son los pilares del estigma de la obesidad.

## INTRODUCCIÓN

Desde principios de los años ochenta la prevalencia de obesidad ha incrementado de tal manera que al día de hoy se clasifica cómo una epidemia mundial. En el año 2013, México obtuvo el primer lugar de obesidad a nivel mundial tanto en niños como adultos, desbancando así a Estados Unidos (WHO, World Health Organization, 2013).

La preocupación por dicha enfermedad se sustenta en las consecuencias físicas que tiene en las personas que la padecen. Más allá de una cuestión estética, la obesidad es el factor principal de riesgo para enfermedades cómo, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer.

La obesidad se ha definido cómo una enfermedad con etiología multifactorial. Lo cual significa que diversas causas interactúan en el desarrollo de la enfermedad. De ello se deriva que para su intervención sea necesario recolectar información de diferentes áreas del conocimiento cómo Medicina, Nutrición, Genética, Economía, Sociología y, por supuesto, Psicología.

El capítulo I es una revisión sobre la obesidad. Comenzando con definiciones en su mayoría del ámbito médico, formas de diagnóstico y cifras sobre su prevalencia en México y el mundo. Asimismo, se ahondará en las consecuencias físicas y psicológicas de la enfermedad.

El capítulo II hablará de la estigmatización de la obesidad, definida cómo aquellas ideas, actitudes y creencias principalmente negativas hacia la población obesa. Frases como “gordito chistoso” o palabras cómo “glotón” y “mantecoso” suelen ser empleadas en México para referirse a personas con sobrepeso u obesidad. Asimismo, es común pensar que un bebé “gordito” está bien alimentado y es fuerte. No obstante, dichas palabras o afirmaciones tienen posibles consecuencias en el autoconcepto de las personas con obesidad.

La estigmatización de la obesidad se ha estudiado en escuelas con niños y adolescentes, pero en menor medida con preescolares. Sin embargo, se ha encontrado que aún los niños entre 3 y 6 años tienen actitudes negativas hacia la obesidad. Diversas características de los niños preescolares e investigaciones que relacionen a los niños en esta etapa y la estigmatización de la obesidad serán explicadas en el capítulo III.

El capítulo IV explicará la metodología de este estudio, planteará el problema de investigación, determinará el objetivo, las preguntas de investigación e hipótesis. Después describirá los participantes e instrumentos utilizados para finalmente, explicar el procedimiento realizado.

Los resultados de la investigación se expondrán en el capítulo V, mientras que la conclusión y discusión, donde se abordan las aportaciones, alcances y limitaciones se encuentran en el capítulo VI.

## CAPÍTULO 1: OBESIDAD

### 1.1 ¿Qué es la obesidad?

Actualmente la obesidad es denominada la epidemia de siglo XXI debido a su rápido incremento durante los últimos 30 años. Se estima que 10% de la población mundial padece sobrepeso u obesidad. El rápido incremento de la prevalencia, así como sus consecuencias en la calidad de vida en las personas que la padecen han generado un movimiento interdisciplinario con el objetivo de brindar un tratamiento efectivo a esta enfermedad (Instituto Médico Europeo de la Obesidad (2012); Organización Mundial de la Salud (2014).

El término obeso proviene del latín clásico *obēsus*, que significa “corpulento, gordo o regordete”. *Ēsus* es el pasado participio de *edere* que significa “comer” según el *Oxford English Dictionary*. La Real Academia Mexicana de la Lengua define “obesidad” como una acumulación excesiva de grasa.

A través de los años la obesidad ha causado curiosidad en médicos, científicos y filósofos. Todos ellos aportaron definiciones y tratamientos basados, principalmente en observaciones; por ejemplo: el médico más importante de la antigua Grecia, Hipócrates (siglo V a. C.) concluyó que “la muerte súbita es más frecuente en los obesos que en los delgados”; también observó que el sobrepeso era causa de infertilidad y en la frecuencia de la menstruación en mujeres. También aportó tratamientos como alimentarse con frutos secos, ejercicio fuerte y/o paseos al desnudo entre las comidas. Platón (siglo IV a. C.) también puntualizó la importancia de una dieta balanceada y reducción de la esperanza de vida en las personas obesas. Siglos más tarde, Galeno (siglo II a. C.) distinguió dos tipos de obesidad: moderada e inmoderada. En la cultura árabe y japonesa la relación entre la alimentación excesiva y obesidad también está presente; del mismo modo que el ejercicio intenso y nutrición balanceada como posibles tratamientos (Foz, 2004).

Debido a la escasez de alimento, durante la Edad Media se asoció a las personas corpulentas con riqueza, poder y abundancia; en el caso de las mujeres era sinónimo de femineidad y maternidad. Posteriormente, en el siglo XVIII el médico holandés Boerhave

(1668 a1738) agrega nuevos factores como causantes de la obesidad ya que menciona la importancia del descanso adecuado y estado emocional de la mente. Más adelante el médico inglés Thomas Short (1790-1872) emplea el término “corpulencia” para denominar a la obesidad y la define como un “estado mórbido” causado por el sedentarismo e ingesta excesiva de dulces, grasas y aceites (Foz, 2004).

Debido a la Primera y Segunda Guerra Mundial los avances médicos y científicos se enfocaron en los sobrevivientes de la guerra y no fue hasta los años setenta que la obesidad volvió a ser tema de interés (Rössner, 2004).

Con el paso del tiempo y las aportaciones de diferentes áreas de estudio la definición de obesidad se ha extendido y completado de la siguiente manera: “La obesidad es una enfermedad crónica que surge del desbalance entre la ingesta y el gasto energético que resulta en una acumulación excesiva de grasa conforme al sexo, talla y edad. Se dice que la obesidad es una enfermedad con etiología multifactorial pues en su desarrollo intervienen varios factores cómo: 1) aspectos genéticos que incluyen herencia familiar, predisposición a enfermedades que comprometen el peso (hipotiroidismo) o bien “el genotipo del ahorro” que según Neel (1968 en Rössner, 2004) es un mecanismo de adaptación metabólica encargado de almacenar energía para enfrentar hambrunas; 2) los factores socioculturales de la alimentación que indican cómo una sociedad se relaciona con los alimentos, si se le considera un agente que facilita la socialización, formas de preparación, preferencias y aversiones; 3) cambios socioeconómicos que determinan el poder adquisitivo de la sociedad, a menores ingresos mayor adquisición de alimentos altos en grasas y azúcares y, por último 4) estilo de vida determinado por mecanización de trabajos, medios de transporte y falta de espacios para realizar actividad física. Tanto los factores socioculturales, los cambios socioeconómicos y el estilo de vida pueden determinar si una persona vive en un ambiente obesogénico, que facilita la obesidad o leptogénico que promueve una alimentación sana y ejercicio (Fausto, Valdéz, Aldrete y López, 2006; Van Strien, Van Niekerk y Ouwens, 2009; Barrera-Cruz, Rodríguez-González y Molina-Ayala, 2013; Moore y Cunningham, 2012; Barquera, Campos-Nonato, Rojas y Rivera, 2010).

¿De qué forma podemos determinar si una persona es o no obesa? La medición más popular para determinar el estado nutricional de una persona es el Índice de Masa Corporal o IMC. El IMC creado por el estadístico Adolphe J. Quetelet en 1835 es el indicador mayormente empleado para detectar personas adultas, jóvenes o niños con sobrepeso u obesidad (Díaz Villaseñor, 2011). El cálculo del IMC consiste en dividir el peso entre la talla al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Si el resultado es igual o mayor a 25 se clasifica como sobrepeso y de 30 en adelante se clasifica como obesidad, según los estándares de la OMS (2014).

## 1.2 Obesidad en México

Cada sexenio se realiza la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en México. El objetivo de esta encuesta es recabar información sobre los servicios y condiciones de salud en el país. Entre los datos de la encuesta se encuentra el estado nutricional de los mexicanos medido con estándares de la OMS. La Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2006) estableció cuatro categorías para los estados nutricionales de los mexicanos: desnutrición, peso adecuado, sobrepeso y obesidad.

Los datos obtenidos en la Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006) reflejan un alarmante incremento del sobrepeso y obesidad en la población mexicana desde 1980. En ella se encontró que 30% de los mexicanos mayor a 20 años padecía obesidad. También indicó que el 26% del total de niños padecía sobrepeso u obesidad (ENSANUT, 2006; Barquera, Campos-Nonato, Rojas, Rivera, 2010; Barrera-Cruz, Rodríguez-González, Molina-Ayala, 2013).

Posteriormente, los datos recabados por el ENSANUT 2012 indican que más del 70% de la población mexicana entre 30 y 60 años padece sobrepeso u obesidad. La encuesta muestra que la prevalencia de sobrepeso es más alta en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%); en comparación con la obesidad, cuya prevalencia es mayor en mujeres (34.5%) que en hombres (24.2%).

En adolescentes mexicanos de 12 a 19 años el 35% tiene sobrepeso u obesidad. La prevalencia de sobrepeso es mayor en mujeres adolescentes (23.7%) que en

hombres (19.6%). Para la obesidad sucedió lo contrario pues la prevalencia es mayor en hombres (14.5%) que en mujeres (12.1%). De tal modo que la prevalencia de sobrepeso y obesidad incrementó un 5% respecto al ENSANUT 2006.

También la niñez mexicana se ha visto afectada por el incremento de este padecimiento pues aproximadamente 34.4 % de los menores en edad escolar (entre 5 y 11 años) presentan sobrepeso u obesidad. Por otro lado, en menores de 5 años la prevalencia de obesidad es de 9.7% (ENSANUT, 2012).

Respecto a la distribución geográfica de la obesidad tenemos que estados del norte como Tamaulipas y Sonora tienen los mayores índices de obesidad comparados con el sur y centro del país (Díaz-Villaseñor, 2012).

Hoy en día México ocupa el primer lugar en obesidad a nivel mundial en dos sectores de la población: niños y adultos (Escobar, 2013; ENSANUT 2012). Por ello, la Secretaría de Salud ha impulsado programas sociales que pretenden reducir y prevenir el sobrepeso y la obesidad; por ejemplo, la campaña del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) “Chécate, mídete, muévete” y la cruzada nacional “Vamos por un millón de kilos”. Ambos programas se enfocan en cambios de estilo de vida basados en la diada “reducción de ingesta-incremento de actividad física” para reducir el peso corporal. Independientemente del resultado de ambos programas, es importante recalcar que la obesidad es una enfermedad multifactorial y por ello, el tratamiento debe tener la misma naturaleza.

### 1.3 Obesidad infantil

Se le llama obesidad infantil cuando un niño o adolescente supera el 20% del peso que corresponde para su edad y talla (Velázquez, 2012). En los últimos años la prevalencia de sobrepeso en preescolares ha incrementado alarmantemente. Según datos de la OMS en el año 2010 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso a nivel mundial. El desarrollo económico, la urbanización, el procesamiento de los alimentos y la distribución de los mismos son algunos factores que influyen en los hábitos y preferencias alimenticias de los niños preescolares. La consecuencia es la promoción de hábitos poco saludables, decremento de actividad física y por ende, aumento de peso. (OMS, 2012; 10 Facts about obesity; Onis, Blösner y Borghis, 2010).

Para determinar el peso de los preescolares la OMS desarrollo estándares de crecimiento tomando en cuenta la edad (años con meses), el peso (kg) y la talla (cm). Si un preescolar tiene más de 2 o 3 desviaciones estándar se considera con sobrepeso u obesidad, respectivamente (OMS, ENSANUT 2012, Onis, Blösner y Borghis, 2010).

La población infantil mexicana ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad con una prevalencia combinada de 28.1% en niños y 29% en niñas. Los hallazgos del ENSANUT (2012) reflejan que la prevalencia de sobrepeso y obesidad para preescolares ha incrementado entre 1988 y 2012 de 7.8 a 9.7%. Un niño obeso tiene 80% de probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes, colesterol, lesiones de huesos y articulaciones entre otros (Velázquez, 2012).

Además, la obesidad está catalogada como la condición menos deseable y socialmente aceptada, pues es percibida como una característica que el niño o sus tutores deberían de controlar. Es necesario desarrollar programas que promuevan el decremento de peso en los niños sin perjudicar su autoestima (Sullivan, 2010).

## **1.4 Consecuencias físicas de la obesidad**

Según datos de la OMS (2013) en el mundo existen 1400 millones de adultos con sobrepeso de los cuales cerca de 500 millones padecen obesidad. De la cifra anterior 200 millones son hombres y 300 millones mujeres. Todo esto indica que 10% de la población mundial tiene sobrepeso.

Debido al daño que la obesidad ocasiona a la salud de un individuo 2.8 millones de adultos mueren cada año por alguna enfermedad relacionada con el sobrepeso u obesidad de éstos: 44% mueren de diabetes, 23% de fallas cardíacas y entre 7% y 41% mueren por algún tipo de cáncer relacionado con el sobrepeso como mama, esófago, colon, endometrio y riñón (WHO, Ten facts about obesity, 2013).

Enfermedades como las dislipidemias, enfermedad coronaria, apnea del sueño, enfermedad vascular cerebral, la osteoartritis tienen como precursores el sobrepeso y la obesidad. El impacto de la obesidad en la salud de un individuo es preocupante. La obesidad se asocia con una disminución en la esperanza de vida

Se prevé que para el año 2030 aproximadamente 7 millones de personas perderán la vida a causa de enfermedades no transmisibles, entre éstas enfermedades se encuentran el sobrepeso y la obesidad. Otra proyección a futuro realizada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) prevé que 2 de cada 3 personas tendrán sobrepeso para el año 2020 (Barrera-Cruz, Rodríguez-González, Molina-Ayala, 2013).

## **1.5 Consecuencias psicológicas de la obesidad**

Muy pocas personas identifican la obesidad y el sobrepeso como una condición favorable, aún más, muchos sienten que ser obeso es una condición que limita experiencias sociales y económicas, debido a que restringe o daña oportunidades laborales, entrega de servicios de la salud, nivel educativo, relaciones familiares, autoconcepto y varios indicadores del bienestar general en una persona (Schaffer y

Ferraro, 2011). Sin embargo, las persona obesas pueden interpretar ciertas experiencias sociales desagradables como condiciones externas ajenas a su persona o por el contrario la persona las internaliza y tenderá a sentirse frustrado, culpable y rechazará su imagen corporal (Sánchez y Fernández-Valdés, 2004; Segura, 2012). Además los intentos por controlar el peso pueden ser estresantes, particularmente cuando se intenta en varias ocasiones sin éxito alguno (Garipey, Wang, Lesage y Schmitz, 2010).

Entre las consecuencias psicológicas que experimentan las personas que interiorizan las experiencias sociales negativas relacionadas con su peso, se encuentran: ansiedad, baja autoestima, aumenta el riesgo de depresión e insatisfacción corporal.

La relación entre ansiedad e ingesta viene de tiempos primitivos en los cuales sentir ansiedad era provocado por algún estímulo del cual era necesario huir o bien pelear; quedarse sin energía en ese momento implicaba la muerte (Kottke, Lambert, y Hoffman, 2003). Se ha encontrado que algunos niños, adolescente y adultos comen en momentos de enojo, ansiedad o tristeza con el fin de eliminar ese estado (Velázquez, 2012).

Pacientes obesos con mayores índices de depresión son aquéllos que son o fueron molestados por colegas, compañeros de escuela, hermanos, padres y profesores. Los intentos por bajar de peso, propios o provocados por presión social también se asocian con mayores niveles de estrés, depresión y baja autoestima en niños, adolescentes y adultos. En cambio, cuando las personas cercanas al paciente procuran que la hora de la comida sea un momento agradable los pacientes exhiben comportamientos saludables (Rojas y Storch, 2010).

También el locus de control de la enfermedad es importante para una autoestima saludable del paciente con obesidad. Si por un lado cree que su enfermedad es su culpa tenderá a creer que es “flojo” y ”glotón” pero si cree que su enfermedad está fuera de sus manos su autoestima no se verá dañada (Puhl y Latner, 2010).

La imagen corporal puede afectarse con el sobrepeso. La relación muestra que a mayor IMC, mayor es la insatisfacción corporal. Pero el problema va más allá de la mera

insatisfacción, algunas personas con obesidad llegan a asociar su imagen corporal con sentimientos de poca valía y evitación de actividades donde otros los observen. Afortunadamente existen personas obesas sanas emocionalmente que no relacionan su figura con su valía como personas, sobre todo personas que fueron obesas después de la infancia y adolescencia, momentos dónde el individuo es más vulnerable a críticas y burlas sobre su aspecto físico (Sánchez y Fernández-Valdés, 2004, Puhl y Latner, 2010).

Finalmente, las consecuencias psicológicas de la obesidad generan un círculo vicioso en el cual las personas disminuyen su círculo de amistades y en consecuencia redes de apoyo, prefieren quedarse en casa y no salir disminuyendo considerablemente su actividad física y por ende mantener el peso o incrementarlo. De ahí viene la importancia de dar a los pacientes con sobrepeso y obesidad un tratamiento médico, nutricional y psicológico en aras de mejorar su calidad de vida.

A pesar de la relación entre obesidad y algunos malestares psicológicos, no queda del todo claro qué variable está mediando entre: la persona, la enfermedad y las consecuencias psicológicas. En el próximo capítulo se hablará del estigma de la obesidad, un fenómeno social que quizás impacte en el individuo con obesidad y se refleje en las consecuencias psicológicas de la obesidad antes mencionadas.

## CAPÍTULO 2. ESTIGMA DE LA OBESIDAD

### 2.1 Definición de estigmatización de la obesidad

Tomando en cuenta que la definición planteada por Hipócrates desde el siglo V a. C. la obesidad implica un desbalance entre la ingesta y el gasto energético, es de esperarse que la sociedad perciba a las personas obesas como glotonas y flojas. No obstante, dicha percepción está presente a pesar de las investigaciones que determinan la obesidad como una enfermedad multifactorial. Además, se les atribuye otros adjetivos poco favorables como: tontos, sucios o que tienen poca confianza en sí mismos (*Gariepy, Wang, Lesage, y Schmitz, 2010*).

Desde hace algunos años se acuñó el término estigma de la obesidad o estigmatización de la obesidad. Refiriéndose a *las percepciones negativas que derivan* en actitudes y creencias relacionadas con el peso. Se manifiestan en forma de estereotipos, con tendencia al rechazo y prejuicio hacia niños, adolescentes o adultos porque tienen sobrepeso u obesidad. Conductualmente se observa en burlas: apodosos y/o comentarios hirientes; bullying físico: golpear, patear y/o empujones; y victimización relacional: exclusión social, ser ignorado, evitación y/o ser objeto de rumores (Puhl y Latner, 2007; Puhl, 2009).

El sociólogo Goffman (1963 en Schaffer y Ferraro, 2011) clasifica a las personas rechazadas o estigmatizadas en tres categorías: 1) pertenecen a una tribu distinta a la propia; 2) defectos en el carácter individual o bien 3) abominaciones del cuerpo. Según la teoría de Goffman las personas con sobrepeso caerían en la segunda y tercera categoría. Al respecto Heider (1958 en Lalljee, 1981) plantea que la atribución es un proceso con el cual se infieren las causas de acontecimientos y de la conducta. En el caso de quienes padecen sobrepeso se hace una atribución causal. En conjunto ambas teorías explican porque se estigmatiza a las personas con sobrepeso u obesidad. Por un lado, se observa una característica que podría ser desagradable o indeseable para la sociedad y además, se les atribuye negativamente la causa de su enfermedad haciéndolos culpables más que responsables de su peso. En efecto, se ha encontrado

que a mayor control percibido de una enfermedad, mayor será el estigma; la obesidad es una enfermedad que generalmente se percibe como controlable por la voluntad del individuo. (Sikorski, Luppá, Kaiser, Glaesmer, Schomerus, König, y Riedel-Heller, 2011).

En Alemania, Hilbert, Rief y Braehler (2007) realizaron un estudio con una muestra de 1000 personas entre 14 y 60 años; los resultados arrojaron que 76.5% de los encuestados considera la obesidad cómo un problema grave de salud. Además, atribuyeron la obesidad a la falta de actividad física y alimentarse excesivamente; en contraste, la herencia y consumir alimentos con químicos obesogénicos fueron los factores menos mencionados. Asimismo, una serie de artículos recopilados por Sikorski et al. (2011) revelaron que las personas atribuyen la obesidad a exceso de alimentación combinado con falta de actividad física, poca voluntad de los individuos, y en menor medida a la herencia y a los ambientes poco favorables para una sana alimentación.

Percibir a las personas obesas cómo flojas, glotonas y con poca fuerza de voluntad tiene efectos negativos en la persona. En un estudio realizado por Lewis, Thomas, Blood, Castle, Hyde y Komesaroff (2011) entrevistaron a 142 pacientes con obesidad, con una media de edad de 44.5 años. La finalidad de la entrevista fue explorar experiencias y reacciones relacionadas al estigma de la obesidad. Las respuestas fueron agrupadas en tres categorías: Estigma Directo, Estigma Ambiental y Estigma Indirecto. Las experiencias de Estigma Directo tales como: juicios morales sobre las razones de su obesidad (flojera, glotonería), burlas, apodos y dudas sobre sus habilidades en ciertos roles o tareas (cómo ser madre en el caso de las mujeres). La segunda categoría denominada Estigma Ambiental engloba aquellas experiencias donde su cuerpo no se adecua a los estándares sociales, por ejemplo: negociar asientos apropiados para su talla en diferentes transportes o dificultad para encontrar ropa. La tercera categoría llamada Estigma Indirecto se refiere a conductas sutiles y subjetivas como personas observándolos mientras comen, echando un vistazo a su carrito del súper o temor a que se burlen de ellos si nadan en una alberca.

Según Lewis et. al (2011) es más sencillo para los participantes responder a comentarios o juicios del Estigma Directo porque están presentes en el momento y pueden defenderse o responder ante las críticas. En el caso del Estigma Ambiental e Indirecto, rara vez enfrentaban al estigma y a menudo se culpan a sí mismos por éstas experiencias. Además, las personas obesas perciben que las formas más sutiles de estigma son aquellas que les causan o causaron mayor impacto en su bienestar personal.

Rukanvina y Li (2008) mencionan, por su parte dos tipo de estigma: explícito e implícito, el primero se refiere los actos conscientes y deliberados contra una persona con obesidad tales como ponerles sobrenombres referentes a su cuerpo y, el segundo existe inconscientemente y se detona con alguna señal del ambiente, ver a una persona con sobrepeso sentada y automáticamente pensar que es floja.

## **2.2 Consecuencias del estigma de la obesidad**

Del mismo modo que la obesidad es un factor que causa diversas enfermedades, el estigma de la obesidad interactúa con otros factores que como resultados tienen diferentes consecuencias; mismas que pueden dividirse en físicas o psicológicas. A continuación se explicarán las consecuencias psicológicas:

- a) **Baja autoestima:** La investigación apunta a que las personas con sobrepeso que constantemente son molestadas o son blanco de burlas sobre su físico suelen tener baja autoestima (Puhl y Heuer, 2009). La internalización es un proceso mediante el cual un individuo incorpora en su personalidad los patrones de conducta prevalecientes en la sociedad (Vander, 1986; Lewis et. al. 2011). El autoconcepto es la forma en que una persona ve, entiende y se define a sí misma. Finalmente, la autoestima es la evaluación positiva, neutral o negativa que se hace del autoconcepto; se construye con autoevaluaciones y a partir de la relación que entablamos con los demás (Larsen y Buss, 2005; Sarrió, 2014). Por lo tanto, a mayor internalización de percepciones y creencias negativas sobre el peso menor es la autoestima en los pacientes obesos.

- b) *Depresión:*** Al parecer el estigma hacia personas con obesidad es uno de los factores que incrementan la posibilidad de padecer depresión. El estigma directo caracterizado por burlas frecuentes sobre la apariencia durante la infancia parecen ser mediadoras entre la obesidad y depresión (Puhl y Heuer, 2009). Un estudio realizado con 60 pacientes obesos encontró que el estigma de la obesidad estaba relacionado con mayor grado de depresión; no sólo eso, el estigma era el factor con varianza más elevada a comparación de otras variables como IMC, sexo, edad de aparición, incapacidad física y trastorno por atracón (Chen, 2007 en Puhl y Heuer, 2009).
- c) *Insatisfacción corporal:*** Varios estudios han documentado la relación entre el estigma de la obesidad e insatisfacción corporal. Uno de ellos encontró que los adultos eran más propensos que los niños a sufrir de insatisfacción corporal debido a críticas sobre su cuerpo. También existen diferencias entre hombres y mujeres, los hombres buscan un cuerpo con mayor porcentaje de masa muscular, mientras que las mujeres buscan ser delgadas. No obstante, en un estudio se examinaron predictores de la insatisfacción corporal en hombres y mujeres, y se encontró que el estigma de la obesidad predice insatisfacción corporal en mujeres, pero no en hombres. (Grilo y Masheb, 2000 en Puhl y Heuer, 2009).

El estigma de la obesidad suele derivar en conductas que afectan físicamente a las personas con obesidad, por ejemplo:

- a) *Desórdenes alimenticios:*** Diversas investigaciones coinciden en el papel del estigma de la obesidad en hábitos alimenticios poco saludables. La relación está clara cuando el alimento se asocia con sensaciones agradables que combatan el malestar emocional como la tristeza y la ansiedad que resultan de las burlas y críticas. El repertorio de conductas alimentarias puede ir de los más simple como la sobre ingesta hasta trastornos complejos como la bulimia, anorexia y el trastorno por atracón; éste último caracterizado por ingesta excesiva de alimentos en un periodo corto de tiempo, sin conductas compensatorias como vomitar, tomar

laxantes o sobre ejercitarse. (Puhl, 2009; Puhl y Heuer, 2010; Lewis, et al 2011).

**b) Actividad física:** Las constantes burlas o críticas pueden generar que las personas con obesidad sientan temor a ejercitarse en público.

Molestar, señalar y criticar a personas con obesidad argumentando que la presión social genera un cambio en los hábitos alimenticios y la actividad física es una hipótesis que no podría estar más alejada de la realidad. Los intentos por controlar el peso pueden ser estresantes, particularmente cuando se lo proponen en varias ocasiones sin éxito alguno (Garipey, Wang, Lesage, y Schmitz, 2010).

### **2.3 ¿Dónde y quiénes estigmatizan?**

El primer ambiente social al que un individuo se expone es la familia; padres, hermanos, abuelos, tíos y primos. Desde el nacimiento los niños reciben retroalimentación sobre su personalidad y su apariencia física. El rol de los padres en la obesidad es crucial debido a que los niños con obesidad con frecuencia tienen padres con las mismas características (Rojas y Storch, 2010).

En México, es común que las madres con bebés gorditos sean percibidas como mejores que aquellas con bebés delgados. Sin embargo, conforme el bebé va creciendo se espera que pierda peso. Justo durante dicha transición aparece el estigma del peso por parte de la sociedad y de la familia misma. El estigma del peso dentro de la familia aparece en forma de verbalizaciones acerca del peso, críticas, apodosos y presión por adecuarse a una dieta restrictiva. Como resultado los individuos con sobrepeso presentan depresión, baja autoestima e insatisfacción corporal (Rojas y Storch, 2010). Al contrario cuando los padres priorizan la hora de la comida para reunirse, generan un momento agradable y restringen menos los alimentos calóricos, los hijos con sobrepeso u obesidad adquieren hábitos más saludables.

En el área de salud los médicos, nutriólogos y psicólogos son piezas fundamentales en la disminución de la prevalencia de obesidad. Puhl y Brownell (2003) encontraron que médicos, nutriólogos y psicólogos creen que los pacientes obesos son

flojos, incumplidos, indisciplinados y con poca fuerza de voluntad. Otro estudio con 620 médicos reportó que 50% de ellos consideraba a los pacientes obesos cómo difíciles, torpes, poco atractivos, feos e incumplidos; además, la mayoría atribuyó la obesidad a la falta de actividad física y comer de más, dándole poca importancia a la genética (Puhl y Heuer, 2009). Si los profesionales de la salud retienen éstas creencias y estereotipos ¿de qué manera ayudarán a sus pacientes?, ¿es posible generar una adecuada alianza con el paciente sí se cree que es flojo, descuidado y con poca fuerza de voluntad?. Es importante generar consciencia al respecto puesto que la obesidad no deja de ser una enfermedad que pone en riesgo la vida de las personas que la padecen y ser juzgados por ello no ayuda al tratamiento.

Otro ambiente afectado por el estigma del peso es el laboral. Los colegas y jefes tienden a percibir a las personas obesas cómo menos conscientes, inconformes, menos agradables, emocionalmente inestables y menos extrovertidos a comparación de sus compañeros delgados o normo peso (Puhl y Heuer, 2009). Al parecer, el peso de una persona es causa de no ser contratados, no recibir ascensos, aumentos salariales y despidos injustificados. Por lo tanto, la disminución o falta de ingresos resultan en compra de alimentos más baratos y con mayor aporte calórico. De hecho, los datos apuntan a que el sobrepeso es factor decisivo para despedir a una persona. En un estudio se encontró que las mujeres son más propensas que los hombres a ser discriminadas por su peso (Roehling, Roehling y Pichler, 2007 en Puhl y Heuer, 2009).

## 2.4 Estigmatización en la escuela

La escuela es un lugar importante para todo niño. Ahí no sólo adquieren conocimientos necesarios para la vida diaria, también cultivan relaciones interpersonales con personas ajenas a su familia e invierten una buena parte de su tiempo en la escuela.

**2.4.1 Compañeros.** El primer campo de estudio son los compañeros y amigos del colegio debido a que la aceptación entre pares y sentir apoyo de los amigos son elementos cruciales para el funcionamiento social y emocional de los niños (Rukavina y Li, 2008).

En primer lugar, se debe determinar por qué cada niño escoge a otro como amigo o no amigo. La proximidad, el tiempo compartido, los juegos y gustos en común y apariencia física son algunos de los iniciadores de amistad o desagrado entre niños (Hayes, 1978 en Erwin, 1999). La aceptación entre pares se mide contando la cantidad de nominaciones como mejor amigo, amistades recíprocas e índices de agrado o desagrado (Zeller, Reiter-Purtill, Ramey, 2008). En varios estudios dónde se presentan imágenes de niños con diferente apariencia física (peso, lentes, muletas, silla de ruedas) y se pide a los participantes que nominen a quién prefieren como amigo y quien no les agrado cómo amigo, la figura con peso normal es la más preferida y la obesa, menos preferida incluso más que niños con discapacidades físicas (Cramer y Steinwert, 1999; Latner y Stunkard, 2003; Bacardi-Gascón, León-Reyes y Jiménez-Cruz; 2007; Zeller, Reiter-Purtill, Ramey, 2008; Chalker y O’Dea, 2009; Adame, 2010; Sullivan, 2010; Rodríguez-Ojea, González y González, 2011; Jiménez, 2014).

Al parecer la tendencia a elegir compañeros con peso normal cómo mejor amigo se ha mantenido con el tiempo, Latner y Stunkard (2003) replicaron un estudio hecho por Lerner y Gellert (1969) dónde pidieron a 458 niños de quinto y sexto de primaria que acomodaran seis dibujos del más agradable al menos agradable. Los dibujos contenían niños con obesidad, niños con varias discapacidades y niños sanos. En ambos estudios, la figura del niño obeso fue la menos agradable, y fue más desagradable en 2003 que en 1969. Por su lado, el niño saludable fue el preferido de los participantes. Al igual que en

otras investigaciones las niñas prefirieron menos a la figura obesa que los niños. Esto puede indicar desde que edad las niñas comienzan a percibir la delgadez cómo la apariencia física ideal.

La elección de amigos basada en apariencia física no favorece a los niños con obesidad. Aunado a esto, existen estudios donde se pide a los alumnos que asignen características tanto físicas como de personalidad (lento, inteligente, atractivo) a sus compañeros o bien, qué determinen mediante escalas tipos likert cuánto tiene de cada característica (muy atractivo, poco atractivo). Varias investigaciones coinciden en que los niños delgados son percibidos como amables, felices, socialmente exitosos y propensos a ser molestados; por el contrario los niños con sobrepeso u obesos son percibidos como poco inteligentes, flojos y comelones. Además, se cree que tienen un peor desempeño en actividades como deportes, citas románticas y desempeño escolar (Latner y Stunkard, 2003; Puhl y Latner, 2009; Chalker y O’Dea, 2009).

En México, Adame (2010) exploró las actitudes y prejuicios relacionados con el peso de niños mexicanos entre 6 y 12 años. En este estudio pidió relacionar una palabra que describiera a tres imágenes con diferentes categorías de peso: bajo peso, normo peso y obeso. Se encontró que “feo”, “come mucho”, “tonto”, “alegre” y “malo para los deportes” son adjetivos atribuidos a niños con obesidad. Enfermarse frecuentemente fue una característica atribuida a los niños bajo peso. Cabe señalar que únicamente se reportaron frecuencias, no diferencias significativas.

Jiménez (2014) indagó si la estigmatización de la obesidad se relaciona con actitudes y conductas acerca del control del peso corporal y la preocupación física en niños y sus madres. Encuestó a 237 niños entre 7 y 11 años. Utilizó tres imágenes de Collins (1999) con diferentes pesos: delgada, normopeso y obeso; los niños evaluaron cada imagen mediante una lista de características. Los resultados mostraron que los niños tienen percepciones más negativas de las figuras delgadas y obesas, a comparación de la figura normopeso. El puntaje de las medias para cada adjetivo arrojó información relevante. Según los niños, consideran la figura normopeso cómo más atractiva, ordenada, valiente, guapo o bonita, feliz, cuidadosa, inteligente, fuerte, y dice la verdad; en menor medida a la figura delgada y por último a la obesa. Por el contrario,

la figura obesa fue considerada la más perezosa y lenta para la escuela y deportes, a comparación de la figura delgada y por último normopeso. No se realizaron pruebas para comprobar si las diferencias fueron estadísticamente significativas. Aunque en la literatura los resultados son similares.

Las creencias y actitudes negativas hacia el peso pueden derivar en actos agresivos entre pares que pueden ser sutiles cómo retirar la palabra (ley del hielo), o explícitas cómo poner apodos, amenazas o peleas. Las acciones sutiles son más comunes en niñas y las explícitas en niños. En un estudio exploratorio con 431 niños de primaria se encontró que 15% de ellos ha sido molestados por su peso sean delgados u obesos. Las personas que molestan a los niños son principalmente los amigos y en menor medida sus padres. Según Kostanski y Gullone (2007) algunos de los apodos usados para nombrar a niños con bajo peso son: piernas de pollo (chicken legs), huesitos (skinny bones) y flacucho (skinny). Por su parte a los niños con sobrepeso los llaman regordete (chubby), gordinflón (fatso) y gordo (fatty) entre otros. Estos resultados son importantes porque la gran mayoría de la literatura aborda estereotipos y conductas negativas hacia la obesidad, sin tomar en cuenta que las personas delgadas también son objeto de burlas y malos tratos. Además, es posible que a los niños varones delgados se les presione verbalmente con el fin de que en un futuro ganen masa muscular. Por el contrario, se ejerce presión en las niñas, específicamente aquellas con sobrepeso en aras de cubrir el ideal de delgadez.

**2.4.2 Maestros.** Los maestros tienen percepciones similares a los alumnos respecto al peso de los mismos. Schroer (1985 en Bloedow, 2002) exploró la percepción de los maestros hacia sus alumnos y encontró que percibieron menos atractivos, menos sociables, con poca energía y baja autoestima a sus alumnos con sobrepeso en comparación a sus alumnos con peso normal. Jiménez-Cruz, Castellón-Zaragoza, García-Gallardo, Bacardí-Gascón y Hovell (2008) evaluaron las actitudes hacia los niños con obesidad de maestros mexicanos. Las actitudes fueron divididas en las siguientes categorías: 1) actitudes sobre los rasgos del niño obeso, 2) actitudes relacionadas con el cuidado de niños obesos y por último, 3) creencias sobre el control de la obesidad. Respecto a las actitudes sobre los rasgos del niño obeso opinan que son flojos y tienen poca confianza en sí mismos. No obstante, la mayoría de maestros está en desacuerdo con que los niños obesos tengan características como agresividad o enojo sin resolver. No consideran que sea físicamente cansado cuidar a niños con sobrepeso, ni se sienten incómodos de enseñarles. En cuanto al control de la obesidad opinan que puede prevenirse con autocontrol, mientras que la pérdida de peso es una cuestión de cambiar el estilo de vida y que los niños pueden bajar de peso si cambian sus hábitos alimenticios.

Además, los educadores reportan que a mayor peso del alumno menores serán sus expectativas respecto a habilidades y desempeño académico (Rojas y Storch, 2010; Greenleaf y Weiller, 2005 Puhl y Latner, 2009).

Los profesores de educación física son particularmente propensos a retener actitudes, creencias y estereotipos negativos hacia sus alumnos con obesidad. Greenleaf y Weiller (2005) encuestaron a 250 profesores de educación física sobre actitudes anti-gordura, expectativas sobre el desempeño y habilidades entre alumnos con peso normal y con obesidad, percepciones sobre el problema de la obesidad juvenil, el papel de las escuelas y la clase de educación física ante el problema. Los resultados mostraron que el 76.6% de los encuestados consideran que las personas obesas tienen completo control sobre su peso. No obstante, las actitudes anti-gordura fueron moderadas. En cuanto a las expectativas, esperan que sus alumnos con peso normal tengan mejor desempeño en flexibilidad, coordinación y fuerza a comparación de sus contrapartes obesas. Las expectativas sobre habilidades físicas, sociales, cooperativas y de razonamiento también

favorecieron a los alumnos normopeso. También, perciben que el problema de la obesidad juvenil se debe a los malos hábitos alimenticios, sedentarismo y consumo calórico excesivo. Otros factores importantes fueron; falta de autocontrol, poca preocupación parental, disponibilidad de máquinas con comida chatarra, problemas psicológicos y factores culturales. Pocos participantes mencionaron la herencia, presión de los pares o problemas hormonales como causas de obesidad.

Los estudiantes reportan críticas y burlas sobre su cuerpo durante la clase de educación física. Si la situación persiste, los alumnos asocian las actividades físicas con sensaciones desagradables, así, las disfrutan menos y pierden el interés (Rukavina y Li, 2008). Es posible que si los maestros de educación no intervengan en las críticas debido a que mantienen el mismo sistema de creencias que sus alumnos o bien creen que la presión social fomentará la pérdida de peso. Los instructores necesitan establecer normas de igualdad, benevolencia, y aceptación entre pares para reconectar a los alumnos con sobrepeso al currículum.

La investigación sobre percepciones, creencias y actitudes hacia la obesidad en profesores es limitada. Las muestras se componen por profesores de secundaria y preparatoria, y en menor medida de profesores de primaria y maestras de preescolar.

**2.4.3 Consecuencias del estigma de la obesidad en la escuela.** La estigmatización de la obesidad contribuye a desventajas escolares para los estudiantes obesos. Las desventajas pueden ser: personales, sociales o académicas.

En cuanto a las desventajas personales y sociales se tiene que los actos agresivos hacia niños con obesidad tiene que ver con problemas emocionales tales como: depresión, ansiedad, trastorno por atracón en la edad adulta y durante la niñez, baja autoestima, personalidad oposicionista o bien de comportamiento; por ejemplo: ejercer o ser víctimas de “bullying”, bajo desempeño escolar y depresión (Puhl y Latner, 2007; Sullivan, 2010). Los lugares dentro de la escuela donde los niños y jóvenes reportan ser más molestados son el salón de clases y el gimnasio (Puhl y Luedicke, 2011).

Sullivan (2010) menciona problemas de baja autoestima en niños con obesidad que reciben críticas y burlas en la escuela. En una muestra con 395 adolescentes con obesidad de 16 años, se encontró que 40 a 50% se sienten tristes, deprimidos, mal consigo mismos y en particular con su cuerpo, enojados, y algunos con miedo. Ambos sexos reaccionan ante el estigma evitando la clase de deportes y comiendo en grandes cantidades.

Según Kostanski y Gullone (2007) molestar a una persona por su apariencia física en la niñez impacta en la forma que adolescentes y jóvenes perciben sus cuerpos. Por ejemplo, recordar ser molestados en la niñez es un predictor significativo para presentar desórdenes alimenticios.

Por otro lado, sobre las desventajas académicas, en la literatura no se ha encontrado una correlación significativa entre obesidad y bajo coeficiente intelectual; sin embargo, se ha reportado que los alumnos con sobrepeso tiene bajo desempeño escolar y es menos probable que adquieran un título universitario (Fowler-Brown, Ngo, Phillips y Wee, 2010). En Suecia siguieron el logro académico de una muestra de 700 mil hombres de 18 años, tomaron registro de su IMC, coeficiente intelectual y posición social de los padres. Los resultados determinaron que los jóvenes obesos tenían menos posibilidades que sus contrapartes normopeso de lograr un nivel académico elevado. Además cuando se midieron las calificaciones, inteligencia e IMC, se encontró que las calificaciones eran más bajas en los alumnos obesos cualquiera que fuera su coeficiente intelectual (Karnehed, Rasmussen, Hemmingsson, Tynelius, 2006).

Según el estudio de Chalker y O'Dea (2009) en niños de 8 a 10 años, el peso corporal no es un impedimento para realizar actividades escolares. Sin embargo, cuando se les preguntó acerca de las habilidades escolares de otros, opinaron que los chicos delgados son mejores en deportes, danza, matemáticas y declamar discursos. Ninguna figura obesa fue elegida para estas actividades. En cambio, se percibe que son mejores para actuaciones cómicas y jugar videojuegos.

Siendo así, las consecuencias negativas que enfrentan los niños con sobrepeso u obesidad. podrían tener un efecto duradero en la vida del niño, la extensa cantidad de

investigación sobre la marginalización y estigmatización de la obesidad en adultos lo ponen en evidencia. Probablemente los niños sean más vulnerables y sensibles a la estigmatización y sus consecuencias (Puhl y Latner, 2007). Además, la educación provee mayores ingresos y oportunidades; posiblemente aquellos con mayor nivel educativo tengan acceso a mejores hospitales y actividades deportivas, entre otros (Fowler et al., 2010).

Los estudiantes obesos que perciben estigmatización de sus maestros y compañeros durante la infancia y adolescencia entran en un círculo vicioso. Todo comienza con el sobrepeso, una característica física percibida como desfavorable. Por ello, son molestados física o verbalmente. Creciendo así con sentimientos de inadecuación y baja autoestima. A menor cantidad de amigos mayor probabilidad de aislamiento y a menor gusto por clases deportivas, menor actividad física. y posiblemente mayor ingesta de alimentos, el resultado es ganar más peso. Este patrón solo demuestra lo complicado que es abordar el tema de la obesidad (Sullivan, 2010).

Evidentemente, existe una vasta cantidad de estudios sobre estigmatización de la obesidad en Estados Unidos; sin embargo es notoria la poca atención que se da al tema en México y Latinoamérica. Comenzando con preguntas como ¿qué adjetivos se atribuyen a las personas de diferentes pesos?, ¿existen diferencias entre la percepción hacia la obesidad entre diferentes grupos de edad?. Éstas dos preguntas dan pie al siguiente capítulo sobre preescolares, población que aún en investigaciones de estados Unidos está poco estudiada.

## CAPÍTULO 3. NIÑOS Y LA ETAPA PREESCOLAR

### 3.1 Panorama general del niño en preescolar.

La etapa preescolar o primera infancia comprende de los tres a los seis años. Aquí comienza el conocimiento del entorno a profundidad. Conforme el niño va creciendo los cambios físicos e intelectuales son notables en cuestión de meses. Piaget, Vigotsky y Gesell, son pioneros en la observación y descripción detallada de los cambios que acontecen durante dicha etapa. Gesell (1975) hizo hincapié en que sus observaciones describían rasgos de madurez, no normas rígidas; siempre recalcando que cada niño tenía un modo individual de crecimiento.

Los niños en etapa preescolar adquieren hábitos que le ayudan a fomentar su autonomía como: avisar para ir al baño para después ir solos, aprender a vestirse, desvestirse, alimentarse y bañarse sin ayuda de un adulto, así como lavarse los dientes y manos después de comer. Además, marca el inicio de los niños al ámbito escolar y comienzan un proceso de socialización (Denham, Basset y Wyatt, 2010). A continuación se describirá el desarrollo de lenguaje, cognición y motriz de niños entre cuatro y seis años.

**3.1.1 Desarrollo de lenguaje.** El lenguaje y la adquisición del mismo evolucionan a lo largo de la infancia. A la edad de 4 años el niño posee un vocabulario de 1, 500 palabras. La estructura del lenguaje no es lógica ni coherente, combina hechos, palabras, ideas y frases únicamente con el fin de practicar y finalmente, dominar el lenguaje. El discurso puede ser largo, complicado, mezclando realidad con ficción a tal punto que los niños se pueden confundir. Les gustan los juegos de palabras y es posible que se le escuche decir pretextos “¡mi mamá me dijo que no lo hiciera!”; dar autocríticas “¡Estoy loco!” ; autoestimaciones “¡Claro que puedo!” y críticas a los demás. También entiende conceptos de temporalidad como: “en la mañana temprano”, “el siguiente mes”, “a cualquier hora”, “el próximo año”. Todo esto puede parecer que el niño de cuatro años es más maduro de lo que en realidad es (Gesell, 1975).

Con 5 años cumplidos el vocabulario aumenta de 1500 a 2000 (Quezada, 1998). Disfrutan platicando y ahora cuentan todo lo que sea contable como: números, hermanos o juguetes. A los 5 años de edad el niño conoce, entiende y verbaliza relaciones espaciales como: “arriba”, “abajo”, “detrás”, “cerca”, “lejos”; opuestos comunes como “grande-chico”, “suave-duro” e “igual-diferente”.

A los seis años el niño posee un vocabulario de 2500 palabras. La estructura es gramaticalmente adecuada, lógica, coherente, y con fonoarticulación correcta. Además es capaz de comprender la mayoría de las oraciones. A su vocabulario se agrega el dominio de los días de la semana, números del 1 al 30; nombre, dirección y cumpleaños; palabras de temporalidad como “hoy”, “ayer” y “mañana” ; preposiciones “hacia”, “desde” y adverbios “a través”, “lejos” (Quezada, 1998).

**3.1.2 Desarrollo psicomotor.** El desarrollo de áreas sensoriales en la corteza cerebral se ven reflejadas en las habilidades motoras de los niños que se encuentran en preescolar (Campo, 2009). Existen dos categorías del desarrollo motor. En primer lugar, la motricidad gruesa se refiere a control de sobre acciones musculares globales que requiere de extremidades superiores (brazos), inferiores (piernas), tronco y cabeza. Las capacidades características son las de locomoción (correr, saltar, caminar) y estabilidad (balancearse, girar).

Según las observaciones de Gesell (1975) los niños de cuatro años tienen mayor dominio con movimientos de locomoción, ahora corren con mayor facilidad que los niños de tres. A esta edad los niños pueden brincar de arriba abajo, con un solo pie y dar saltos de un punto a otro. Además, son capaces de mantener el equilibrio con un solo pie y las respuestas corporales de brazos, piernas, tronco y hombros son independientes.

A la edad de 5 años el niño mejora sus habilidades de estabilidad motora pues posee control y equilibrio que le permiten caminar en línea recta, bajar escaleras y saltar sobre un pie alternándolos. Alternar entre ambos pies favorece que aprenda a andar en triciclo o patín del diablo, trepe con seguridad y comience a interesarse por los patines aunque aún se le dificulte andar en ellos. Por último, a los seis el niño tiene mayor control de su cuerpo. La principal actividad es jugar, además de ayudar a poner la mesa, correr,

caminar y saltar. Los juegos rudos que implican contacto físico son de su agrado (Maganto y Cruz, 2014).

La segunda categoría de desarrollo motor se le conoce como motricidad fina y describe movimientos de músculos más pequeños en una extremidad (brazo o pierna), manos, dedos y coordinación ojo-mano. De tal forma, los niños adquieren capacidad de manipulación para lanzar, golpear y escribir.

A los cuatro años los niños realizan actividades que exigen coordinación motora fina como agarrar un lápiz y dibujar, abotonarse el suéter, pegar papeles pequeños en una hoja, cortar con tijeras aunque aún se le dificulta seguir la forma. A los cinco años el niño finalmente establece lateralidad. Toma el lápiz con la mano dominante y ya no la transfiere a la otra libre, cuando arma cubos alterna entre ambas manos pero emplea más la dominante. Las manualidades escolares están bien establecidas. Finalmente, los niños de seis años tienen mayor control de sus manos, conveniente para la lectoescritura y el coloreado, armar rompecabezas, comer solos con cuchara y tenedor, vestirse y desvestirse, entre otras (Gesell, 1975; Campo, 2009; Maganto y Cruz, 2014).

**3.1.3 Desarrollo cognitivo.** Piaget (1970) plantea que los niños entre 2 y 7 años están en la etapa del pensamiento preoperacional, en la cual se desarrollan tres ámbitos: el pensamiento y lenguaje, el juego simbólico y el dibujo.

El pensamiento de un niño preescolar comprende: a) identidades, porque comprende que ciertas cosas siguen siendo iguales aunque cambien de forma, tamaño o apariencia; b) funciones, establece relaciones básicas entre dos hechos de manera general y vaga, con poca precisión; c) categorías, percibe características como olor, color o forma y es capaz de juntar los objetos similares. El niño se centra en un aspecto de la situación sin tomar en cuenta otros. El razonamiento es transductivo, de tal forma que pasa de una premisa a otra premisa, y en ocasiones atribuye una relación de causa efecto a dos eventos que no están relacionados entre sí. Quizás la característica central del pensamiento preescolar es el egocentrismo. Los niños son el centro de su mundo y creen que los objetos inanimados tienen las mismas capacidades, como pensamientos deseos, sentimientos e intenciones, que ellos (Campo, 2009).

Además, la capacidad para representar mentalmente imágenes visuales, auditivas y quinesias adquirida a esta edad, da lugar al juego simbólico. Durante el juego simbólico el niño ya no requiere de un objeto porque es capaz de imaginárselo, junto con los sucesos. Así los preescolares comienzan a familiarizarse con los roles sociales y el juego se convierte en parte fundamental del desarrollo.

Por otro lado, el dibujo es una forma de expresar las manifestaciones mentales del niño. Los primeros intentos de dibujo son tomados de la realidad. Dependiendo de qué se le pida dibujar a un niño, el resultado será diferente; sin embargo, de los tres años a los seis años se puede observar cómo de garabateos, los trazos comienzan a adquirir mayor claridad.

**3.1.4 Desarrollo y Cognición Social.** En el marco de la amistad y las relaciones entre compañeros, existen varias investigaciones que se dedican a determinar los factores que influyen la manera en que los niños preescolares generan amistades y se aceptan entre pares. La cognición social explica cómo los niños conceptualizan, atribuyen emociones, intenciones y puntos de vistas de otros. La habilidad social para formar y mantener un grupo de pares en etapas tempranas predice constancia en el desempeño social durante la primaria y secundaria (Erwin, 1993; Howes, 2008).

Los preescolares desarrollan sus amistades de una manera egocéntrica y situacional, debido a que enfatizan características concretas y externas de otros. Declaraciones como “él juega fútbol conmigo”, “ella siempre está llorando”, “el siempre pega” son comunes a ésta edad. Hayes (1978 en Erwin, 1993) exploró el desarrollo de la amistad en niños de 3 a 5 años y encontró que la proximidad, las actividades comunes, los juegos compartidos, las posesiones físicas (cómo juguetes) y la apariencia física son indicadores confiables de amistad entre preescolares. Por otro lado, la violación de reglas, agresión y el comportamiento disruptivo causan enemistad entre los mismos.

Existen medidas sociométricas para evaluar la aceptación entre pares y amistades en preescolar. La primera medida es la nominación; la cual consiste en preguntarle a un

niño qué compañeros le agradan o qué compañeros le desagradan. Niños con nominaciones recíprocas indican amistad. Otra medida sería calificar a un niño con base en un promedio de puntuaciones que aporten sus compañeros. Cualquiera de las dos medidas generan cuatro categorías sociales: niños populares (mayor agrado, poco desagrado), rechazados (poco agrado, mayor desagrado), ignorados (poco agrado, poco desagrado) y promedio (no entran en ningún perfil). La aceptación entre pares se determina mayor cantidad de nominaciones positivas y pocas negativas (Howes, 2008).

**3.1.4.1 Atribución** En ésta etapa temprana de la vida, los niños son capaces de percibir a los demás cómo agentes causales. La primera fase de la atribución es detectar que una persona debe estar presente en el momento de una acción para causarla. En la etapa preescolar, el niño aún no adquiere nuevas habilidades cognitivas que le permiten distinguir entre actos deliberados e incidentales; por ejemplo, hacer atribuciones de temperamento sobre otros, pues son incapaces de asignar rasgos de temperamento cómo causas de algunas conductas quizás porque no son relevantes o dudan de su estabilidad, pero no porque sean incapaces de hacer atribuciones internas. El error de atribución es el más común en la edad preescolar, implica asumir que todo el comportamiento es intencional (Erwin, 1993).

La atribución afecta la manera como se relacionan los niños en su ambiente escolar. Berndt y Das (1987 en Erwin, 1993) encontraron que la percepción sobre la personalidad de un compañero estaba influenciada por la amistad o bien por la popularidad del mismo, por ejemplo: la conducta positiva se atribuye más al temperamento cuando es ejecutada por un compañero agradable; del mismo modo, cuando la conducta es negativa se atribuye más al temperamento cuando es un compañero desagradable, los niños populares son percibidos como más amigables, pro-sociales y participan menos en juegos agresivos. Los compañeros de escuela son más proclives a ignorar la conducta positiva de pares que les desagradan, lo cual puede producir que los niños rechazados por sus compañeros realicen acciones que confirmen éstas acciones. El resultado es que los niños rechazados por sus compañeros sobreestimen las evaluaciones de sus pares respecto a su competencia social y con esto, internalicen la culpa por dicho fracaso social.

**3.1.4.2 Apariencia física.** Otro factor importante en las amistades y relaciones personales es la apariencia física y atractivo. El entorno social determina qué se considera atractivo y qué no. Las expectativas asociadas a los estereotipos de belleza influirán la vida y experiencias desde la infancia. Las expectativas sobre un niño atractivo incluyen docilidad, poco irritante, normal, lindos, es agradable estar con ellos, comen bien y causan a sus padres poca preocupación. Por ello, es de esperarse que los niños atractivos reciban mayor calidad y cantidad de tiempo por parte de sus cuidadores que los niños poco o menos atractivos. Esto produce diferentes patrones de comportamiento e impactan en el autoconcepto y la personalidad.

El efecto del atractivo genera evaluaciones positivas no sólo en sus padres, también en maestros y compañeros de escuela. El atractivo físico determina qué información es deseada, atendida y recordada. En un estudio realizado por Dion (1977 en Erwin, 1993) los niños preescolares preferían pasar más tiempo viendo fotos de compañeros atractivos en comparación a compañeros no atractivos. Correcta o incorrectamente, los niños anticipan el comportamiento de sus compañeros con base en su apariencia física y nivel de atractivo, ya que no tienen acceso a tipos de información abstracta como similitudes psicológicas.

Varios estudios demuestran que los profesores evalúan el trabajo y ajuste escolar de forma distinta dependiendo del nivel de atractivo físico. Este efecto ocurre con niños desconocidos o con sus propios alumnos. Los niños más atractivos son percibidos como más inteligentes, populares, con altas calificaciones y mejor ajuste escolar que sus contrapartes menos atractivos. Asimismo, los profesores les dan más atención, aceptan más sus ideas y los recompensan por sus buenas calificaciones.

Hasta el momento sólo se ha mencionado el atractivo físico limitado a rasgos faciales; sin embargo el cuerpo también juega un papel importante dentro de la apariencia física. Por ejemplo, niños de 9 a 14 años nombraron la postura, forma de la cabeza y tamaño del cuerpo como factores importantes para explicar cómo evaluaron el atractivo físico. Respecto al peso corporal los niños también emiten atribuciones estables y consistentes. Por lo general, prefieren imágenes de cuerpos normales por encima de los delgados, pero aquellos con sobre peso u obesos son estereotipados negativamente. Al

igual que el estereotipo de atractivo físico, el estereotipo sobre el peso corporal puede convertirse en realidad; niños con características que otros ven como menos atractivas pueden presentar menores niveles de aceptación social, autoconcepto negativo y baja autoestima en comparación con sus compañeros con peso normal o delgados.

### **3. 2 Niños preescolares y desarrollo físico**

Un bebé recién nacido pesa alrededor de 3.4 kg. A los 5 meses la cifra se duplica y al año se triplica. Los incrementos de peso y talla entre los 2 y 6 años son comunes y esperados por padres y pediatras (Maganto y Cruz, 2014). Por eso, es de esperarse que un bebé con mejillas, brazos y piernas gordas sea considerado saludable; en cambio, los bebés delgados se consideran débiles y enfermizos. Las prácticas, principalmente maternas, involucradas con la alimentación, han sido estudiadas cómo factores que influyen en el peso de los infantes. En menor medida la actividad física se toma en cuenta como factor importante en el peso de un preescolar, la creencia popular dicta que los niños hacen mucho ejercicio y queman muchas calorías o bien que van a crecer y por eso, es necesario sobrealimentarlos.

**3.2.1 Alimentación.** La alimentación de un niño comienza desde antes de su nacimiento. Se promueve en las mujeres embarazadas el consumo de productos con la mejor calidad y alto contenido nutricional, con el fin de que el bebé nazca sano. Cuando el bebé nace, la tendencia hacia lo sano permanece, incluida la leche materna. Una vez que el niño cumple dos años el panorama cambia radicalmente, pues a partir de esta edad, los niños son objeto de publicidad sobre toda clase de alimentos chatarra: papas fritas, refrescos, dulces y restaurantes de comida rápida. Gesell (1975) observó que los niños de 4 y 5 años prefieren alimentos sencillos: carne, papas, verduras crudas: lechuga y pepino, leche, frutas y cereal. Sin embargo, les desagradan los vegetales hervidos cómo la coliflor, calabaza y brócoli. Schwartz y Puhl (2003) mencionan en su revisión que las preferencias alimenticias de los niños están determinadas biológicamente. Los niños nacen prefiriendo los sabores dulces o salados y con alto contenido energético; por el contrario, les desagradan los alimentos ácidos y agrios. La razón evolutiva detrás de tales preferencias sostiene que los alimentos dulces están asociados con un mayor aporte energético, mientras que los sabores ácidos o amargos son ligados a sustancias tóxicas. Los adultos encargados de alimentar a los niños tienen la difícil tarea de enseñarles a combatir sus preferencias biológicas inclinadas a los dulces, pan, papas fritas, galletas y bebidas azucaradas.

Otro obstáculo, implica que una dieta balanceada requiere una variedad de alimentos que el niño no está dispuesto a aceptar inmediatamente. La neofobia alimentaria es el miedo a comida desconocida que evolutivamente hablando protege al niño de comer sustancias tóxicas. Pocos padres reconocen que rechazar nuevos alimentos es un proceso adaptativo normal y que la aceptación lleva tiempo. Según Birch, McPhee, Shoba, Pirok y Steinberg (1987, en Schwartz y Puhl, 2003) se requieren al menos diez exposiciones a un nuevo alimento para establecer e incrementar su ingesta. Sin embargo, hay padres que desisten y sólo ofrecen a sus hijos los alimentos que prefieren o los catalogan de remilgosos.

Los niños son capaces de autorregular su ingesta y con seguridad, se negarán a comer si ya están satisfechos. No obstante, algunas prácticas parentales inhiben dicha capacidad. Por ejemplo, los padres suelen utilizar el alimento para moldear conductas deseables en los niños recompensándolos por sacar buenas calificaciones o tener buena conducta. Los alimentos elegidos como recompensa suelen ser aquellos con alto contenido en sales (papas fritas); azúcares (galletas, helado, pasteles) o alto contenido calórico (hot dogs, hamburguesas, comida rápida). Así, paulatinamente, los niños asocian la comida con sensaciones agradables que querrán repetir.

Otra práctica parental es la restricción. Algunas investigaciones demuestran que cuando las madres tienen actitudes antigordura restringen más los alimentos considerados “chatarra”, causando que sus hijos los coman excesivamente cuando tienen la oportunidad (Schwartz and Puhl, 2003; Musher-Einzenman, et al, 2007; Holub, Tan y Patel, 2011; Jiménez 2014). Por el contrario, el estilo parental indulgente también correlaciona con mayor IMC en preescolares (Hughes, Shewchuck, Baskin, Nicklas, Qu, 2008). En un estudio de Hirschler, González, Cemente, Talggham, Petticichio y Jadzinsky (2006) encontraron que las madres de hijos con riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad perciben que sus hijos comen adecuadamente o muy poco, quizás en consecuencia los sobrealimenten. Las prácticas parentales sobre la ingesta, disminuyen la capacidad del niño para regular su ingesta (Hirschler, et al 2006).

Los padres no son los únicos que enfrentan desafíos al alimentar a sus hijos. Las maestras de preescolar y en particular, aquellas que laboran en escuelas con programas de almuerzo escolar también participan en la alimentación del niño. En un estudio de Hendy (1999 en Schwartz y Puhl, 2003) se probó la efectividad de cinco estrategias que emplean las educadoras para incrementar la aceptación de alimentos nuevos en sus alumnos: 1) recompensar al niño con postre si prueban nueva comida; 2) modelamiento; 3) insistir que pruebe el alimento al menos una vez; 4) ofrecer la opción de probar nuevos alimentos; 5) exponer a nueva comida como condición control. De las cinco estrategias, recompensar al niño con postre y ofrecer la opción de probar nuevos alimentos fueron ambas igual de efectivas; mientras que el modelamiento fue el menos efectivo. Según Haden y Raudenbaush (2000, en Schwartz y Puhl, 2003) el modelamiento sólo es efectivo

cuando las maestras de preescolar lo acompañan con frases entusiastas. Los compañeros y amigos también están presentes en el momento del almuerzo y los efectos de su influencia, al parecer desplaza el modelamiento de las maestras.

**3.2.2 Actividad física.** Pensar que el sobrepeso impide a los preescolares llevar a cabo estas actividades puede ser una conclusión errónea. Además, padres y maestros contribuyen a que el niño limite su actividad física debido a la falsa creencia de que tiene habilidades físicas limitadas debido a su peso. Por otro lado, la delgadez tampoco es sinónimo de agilidad deportiva.

Flojos y lentos para los deportes son dos características que regularmente atribuyen maestras y alumnos a los niños con sobrepeso u obesidad. Sin embargo, Castetbon y Andreyeva (2012) evaluaron a niños entre 4 y 6 años. El objetivo del estudio fue conocer si existe relación entre el peso y el desempeño de habilidades motoras finas y gruesas; para las primeras se les pidió que construyeran una torre y una puerta con cubos y copiar un figuras geométricas; para las segundas, caminaron hacia atrás, atraparon una bolsa, saltaron de un punto a otro, brincaron y se balancearon en un sólo pie. Ninguna habilidad motora fina correlacionó negativamente con el peso de los participantes; mientras que en habilidades motoras gruesas si hubo correlación negativa entre saltar de un punto a otro para niñas y brincar en niños. En otros estudios se ha documentado que los niños con sobrepeso tienen un bajo desempeño corriendo. Es posible que tengan dificultades para algunas actividades físicas pero no sería correcto generalizarlas a todos los deportes.

Los niños en edad preescolar son activos y disfrutan diferentes juegos que involucran correr, saltar y brincar. Sin embargo, estudios que describen la actividad física vigorosa e intensa en niños preescolares, señalan que ésta abarca en promedio 35 minutos por día, en contraste con 9.6 horas en estado sedentario (Cardon y De Bourdeaudhuij, 2008). El tiempo recomendado de actividad física para ellos es de 120 minutos. En un estudio se encontró que había una correlación positiva entre el

sedentarismo de padres e hijos hispanos (Ruiz, Gesell, Buchowski, Lambert y Barkin, 2011).

Mientras están en la escuela sucede algo similar debido que la actividad física es propiciada únicamente en el recreo. También se han encontrado diferencias entre sexo, los niños tienden a ser más activos que las niñas (Pate, McIver, Dowda, Brown, y Addy, 2008).

Una posible explicación para la falta de actividad física es que las maestras promueven los juegos tranquilos y enfatizan la importancia del desarrollo social. Quizás las mismas maestras generen menos actividades físicas. Sandberg y Pramling-Samuelsson (2005) compararon la aproximación del juego en 10 maestras y 10 maestros de preescolar, encontraron que los maestros contribuían más al juego enfocado al desarrollo físico, mientras que las maestras valoraban más los juegos tranquilos y enfatizaban la importancia del desarrollo social.

Algunos investigadores han explorado la percepción que tienen los padres de sus hijos con sobrepeso, la mayoría los percibe más delgados o subestiman su sobrepeso (Holub, Tan y Patel, 2011; Tremblay, Lovsin, Zesevic y Larivière; 2011). Por ejemplo, de 59 madres de niños con sobrepeso, sólo 14 (23.7%) consideran que sus hijos tienen sobrepeso; de un total de 11 mamás de hijos con obesidad, 5 consideran que el peso de sus hijos es normal. También se ha visto que los adultos hacen diferentes atribuciones respecto al peso de adultos o niños; a los adultos se les atribuye la responsabilidad de su peso, mientras que en los niños esta responsabilidad recae en sus padres.

### 3.3 Niños preescolares y percepciones hacia el peso

**3.3.1 Elección de amigos por apariencia física.** Diversos estudios han explorado la elección de amigos en preescolares tomando en cuenta la apariencia física. La mayoría consiste en mostrar imágenes con niños de diferentes pesos o bien niños con distintas características corporales; por ejemplo, anteojos, cicatrices, silla de ruedas, muletas, falta de algún miembro superior o inferior. Los resultados coinciden en que la figura obesa es la menos preferida como amigo o compañero de juegos. (Cramer y Steinwert, 1998; Latner y Stunkard, 2003). Cramer y Steinwert (1998) preguntaron a preescolar: “¿a quién quisieran como amigo?” y “¿a quién no quisieran tener cómo amigo?”, tenían 3 figuras que elegir con diferentes pesos que elegir. Los resultados mostraron que los niños prefieren a la figura delgada como amigo y eligen a la figura obesa como no amigo, tal tendencia también se hace presente cuando se compara la elección de amigos, compañeros de clase y de juego entre niños de 5 a 10 años (Sagone y De Caroli, 2012). Esta situación se extiende de la escuela a otras situaciones sociales. Birbeck y Drummond (2005 en Su y Di Santo, 2011) mostraron nueve imágenes con figuras de diferentes pesos a niños entre 5 y 6 años, cada niño eligió tres figuras para invitarlas a una fiesta de cumpleaños. Los niños prefirieron invitar a figuras delgadas o normales y no invitaron a las figuras con sobrepeso argumentando que eran malvados, desagradables y “bullys”.

**3.3.2 Percepciones sobre el peso corporal.** Se tiene que los niños en edad preescolar son capaces de elegir correctamente entre un conjunto de figuras, cuál tiene sobrepeso; no obstante elegir una figura con bajo peso se les dificulta (Burgess y Broome, 2012).

A su vez, Cramer y Steinwert (1998) leyeron historias a niños de 3 y 5 años y pidieron que eligieran entre una figura delgada, normopeso y obesa cuál era la mala y la buena de la historia, la mayoría de los niños indicaron que la figura obesa era la mala. Además, pidieron a los niños que evaluaran a cada figura con una lista de adjetivos. Los preescolares atribuyeron mayor cantidad de adjetivos negativos a la figura obesa que a

la delgada y normopeso. Estos resultados han sido replicados en diversos estudios con resultados similares (Davison y Birch, 2004; Musher-Eizenman, Holub, Miller, Goldstein y Edwards-Leeper, 2004; Holub, 2008; Margulies, Floyd y Hojnoski, 2008; Harriger, Calogero, Witherington; Su y Di Santo, 2011; Burgess y Broome, 2012). Con ello, se ha concluido que los preescolares al igual que niños escolares, adolescentes y adultos perciben negativamente la obesidad.

Flojos, poco atractivos, infelices, impopulares, poco amistosos, descuidados y menos inteligentes, lentos, son sólo algunos de los rasgos negativos que los niños preescolares atribuyen a sus pares obesos (Margulies, Floyd y Hojnoski, 2008; Su y Di Santo, 2011). En la investigación de Sagone y De Caroli (2012) con niños italianos; la figura normopeso fue percibida como alegre, inteligente, valiente, seguro de sí mismo, honesto, guarda promesas, amable, silencioso y generoso, la figura obesa la percibieron como hambriento, rechazado por otros, flojo, controlador, lento, enfermizo y en pocas ocasiones se les percibió como inteligentes; el principal hallazgo del estudio fue que también se le asignaron adjetivos negativos como débiles, enfermizos, quejumbrosos a la figura delgada.

En la misma línea, Burgess y Broome (2012) entrevistaron a niños preescolares sobre alimentación y figuras con diferentes pesos. La figura obesa fue ligada constantemente con la sobrealimentación y el consumo de comida chatarra; respecto a una alimentación sana no hubieron diferencias entre la figura delgada y normopeso.

En preescolares, niños y adolescentes la investigación sobre elección de amigos así como sobre percepciones hacia el peso se lleva a cabo con imágenes que procuran ser neutrales respecto a raza o etnia, en algunos casos los rasgos faciales son omitidos con la finalidad de evitar variables; aunado a esto, diversos estudios prefieren reducir la cantidad de imágenes eligiendo las más representativas de cada peso (Collins, 1991; Rodríguez-Ojea, González y González, 2011; Harriger, Calogero, Witherington, Smith, 2010). Asimismo, se emplean listas de adjetivos solos o en díadas para evaluar la percepción hacia el peso; la longitud de cada lista varía; pero en ocasiones los conceptos suelen ser demasiado abstractos para los niños preescolares como el orden, la confianza en sí mismo o ser descuidados.

### ***3.3.3 Variables que influyen en las percepciones hacia el peso en preescolares.***

- a) **Sexo: diferencias entre niños y niñas.** Se ha encontrado que las niñas demuestran mayor estigmatización de la obesidad que los niños. Este hallazgo muchas veces depende de la medida de estigmatización que se utilice. Cramer y Steinwert (1998) encontraron que las niñas nombran la figura con sobrepeso cómo mala en una historia con mayor frecuencia que los niños. Otro estudio realizado exclusivamente con niñas encontró que prefieren a la figura delgada cómo amiga, después a la normopeso y por último a aquella con sobrepeso. Sagone y de Caroli (2012) tuvieron resultados mezclados, por un lado, las niñas atribuyeron el rasgo agresividad a figuras delgadas mientras que los niños la atribuyeron a la figura obesa; la debilidad fue un rasgo atribuido a la figura delgada en los niños y a la obesa en niñas, por último enfermizo se atribuye mayormente a la figura obesa en el caso de las niñas y a la delgada en los niños. Al parecer estos resultados están relacionados con el ideal corporal diferenciado para hombres y mujeres, en los primeros se busca mayor musculatura y en las segundas delgadez. Burgess y Broome (2012) observaron que las niñas en edad preescolar tienen mayor facilidad para distinguir una figura delgada entre varias figuras corporales. Lo alarmante es la temprana edad a la que los niños están adquiriendo estos ideales de belleza (Harriger, Calogero, Witherington, Smith, 2010).
- b) **Edad:** La edad también influye en la percepción de la obesidad, los niños de tres años atribuyen mayor cantidad de adjetivos negativos a las figuras con sobrepeso que los de 4 y 5 (Cramer y Steinwert, 1998). En un estudio que comparó la percepción negativa de figuras con diferentes pesos en dos grupos de edades diferentes: 5 a 7 años y 8 a 10 años, concluyeron que los de 5 a 7 atribuyen mayor cantidad de adjetivos negativos a figuras con sobrepeso. Estos resultados parecen indicar que la percepción negativa de la obesidad disminuye con la edad, sin

embargo es posible que las percepciones evolucionen en actitudes y creencias negativas hacia la obesidad, comúnmente denominadas como estigma del peso.

- c) **Percepción corporal:** La imagen corporal percibida en niños podría ser un factor que disminuya las actitudes negativas hacia la obesidad. Tremblay, Lovsin, Zesevic, Larivière (2011) sostienen que los preescolares tiene características cognitivas que impiden representar la imagen corporal. Esta postura explica porque existen resultados contradictorios al respecto de la imagen corporal percibida en preescolares, Burgess y Broome (2012) encontraron que sólo la mitad de preescolares eligieron correctamente la figura corporal que corresponde a la propia. Por el contrario en varios estudios se ha encontrado que los niños que se perciben más gorditos atribuyen más características positivas a figuras similares y posiblemente escojan figuras con sobrepeso como amigos o compañeros de juego a diferencia de niños que se perciben más delgados (Holub, 2008; Spiel, Paxton y Yager, 2012).

### **3.3.4 ¿Por qué los niños pequeños tienen percepciones negativas hacia la obesidad?.**

a) **Características del desarrollo.** La teoría de la identidad social supone que los miembros de un grupo lo evalúan mejor a comparación de personas que están fuera del grupo (Tajfel y Turner, 1986 en Holub, 2008). En teoría las personas obesas tendrían mejores conceptos sobre sus similares pero no es así. En diferentes investigaciones se ha encontrado que las personas obesas tienen actitudes más negativas hacia personas de su mismo peso. Los preescolares son clasificadores natos, agrupan gente y objetos con la finalidad de que el mundo tenga más sentido. El peso corporal son características visuales, concretas y simples. Ellos comúnmente perciben a quienes están en su misma categoría más similares a ellos de lo que en realidad son. El pensamiento esencialista del infante, consiste en creer que existe una característica innata que une a un grupo y lo hace

similar; por ello, exageran las diferencias entre personas que están en diferentes grupos (Manaster y Jobe, 2012). Los niños tienden a sentirse y actuar positivamente hacia otros niños de su misma etnia, cultura o grupo de género en comparación con niños de grupos divergentes (Holub; 2008).

**b) Atribuciones de control.** En los capítulos uno y tres se habló sobre el rol de la atribución en el estigma del peso. Cuando una condición como la obesidad se atribuye a causas personales como la falta de voluntad, genera rechazo; mientras que atribuirlo a causas biológicas como enfermedad, genera empatía. El tema también ha sido explorado en niños preescolares. Musher-Einzenman et al (2004) encontraron que los niños tienen mayores prejuicios hacia la obesidad cuando consideran que el individuo tiene control sobre ella; sin embargo la atribución de control no se relaciona con la elección de amigos gorditos. En adultos, a mayor atribución de control, menos amigos con sobrepeso eligen (Crandall y Moriarty en Musher Einzenman et al, 2004).

**c) Transmisión de percepciones hacia la obesidad de padres a hijos.** Resulta muy llamativo que niños con sólo 3 años perciban negativamente la obesidad. Por ello, existen investigaciones que exploran cómo se transmiten las creencias, actitudes y percepciones sobre el peso de padres a hijos; principalmente de la madre (Davison y Birch, 2004; Musher-Eizenman, et al, 2004; Musher-Eizenman, Holub, Hauser, Young, 2007; Holub, Tan y Patel, 2011; Jiménez, 2014). Las creencias maternas sobre el cuerpo ideal, restricción para comer, preocupación por la apariencia física y actividad física podrían influir en cómo los niños conciben la obesidad. Las madres suelen ser más restrictivas con el cuerpo ideal de sus hijos preescolares, sin embargo ellos no comparten esas mismas restricciones, el rango de figuras aceptables es mayor en hijos que en madres (Musher-Eizenman, Holub, Edwards-Leeper, Perrson, Goldstein; 2003). Por el contrario, Davison y Birch (2004) hallaron que padres, madres e hijas atribuyen características positivas como ser felices, inteligentes, atractivo y tener muchos amigos a las figuras delgadas; mientras que atribuyen características negativas como flojo, tener pocos amigos, dificultad para conocer personas a la figura obesa.

Jiménez (2014) indagó si las actitudes y conductas maternas relacionadas con el control del peso corporal y la preocupación por la apariencia física propios y de sus hijos se relaciona con la estigmatización de la obesidad en díadas de madres e hijos. No existió una relación significativa, sin embargo las figuras más estigmatizadas fueron la delgada y la obesa, en el caso de madres y la obesa en los niños. Específicamente las madres consideran más atractiva, ordenada, valiente, bonita, feliz, cuidadosa, inteligente, fuerte, honesta y con más amigos a la figura normopeso que a la figura delgada y obesa. La figura delgada fue considerada más enfermiza que la figura obesa. La lentitud y la pereza son rasgos asociados principalmente, a la figura obesa y por último, la inseguridad es un rasgo que caracteriza a la figura delgada y obesa por igual.

Finalmente, en el estudio de Spiel, Paxton y Yager (2012) la insatisfacción corporal, internalización del ideal de delgadez y prácticas dietéticas en las madres predijeron la elección de la figura delgada con más características positivas en los niños; otro hallazgo interesante de este estudio consistió en que los hijos de madres con mayor insatisfacción corporal atribuyen menos características negativas a las figuras con sobrepeso. Esto puede implicar que quizá las madres que se perciben con más peso, protegen a sus hijos de creencias negativas hacia la obesidad. Los resultados de ambas investigaciones fueron realizadas con población mexicana. Una de las posibles explicaciones para que la figura delgada tenga una evaluación poco favorable.

En resumen, la etapa preescolar conforma las bases del desarrollo psicológico futuro para las personas. La percepción del otro, en el preescolar, constituye un tema interesante por sí solo; no obstante, en ésta investigación se busca averiguar la percepción del preescolar hacia diferentes pesos.

## CAPÍTULO 4: MÉTODO

### 4.1 Planteamiento del problema

La obesidad es considerada como una condición poco favorable para un individuo. Existen diversos estudios sobre percepciones, actitudes y creencias negativas hacia la obesidad en escolares, adolescentes y adultos; no obstante, la investigación sobre éste fenómeno en niños preescolares aún es escasa. Algunas de las investigaciones que se han hecho con preescolares concluyen que ellos atribuyen mayor cantidad de adjetivos negativos a los niños con sobrepeso u obesidad, y tienden a escogerlos en menor medida como compañeros de juego, en comparación con niños peso normal o delgados (Cramer y Steinwert, 1998; Musher-Eizenman, Holub, Miller, Goldstein y Edwards-Leeper, 2004).

A partir de la edad preescolar los niños ingresan a la escuela y comienzan un proceso de socialización con sus pares (Denham, Basset y Wyatt, 2010). Por ello, es posible que este ambiente tenga un impacto en el desarrollo de actitudes anti-obesidad de los niños. También se ha encontrado que los niños escolares con obesidad tienen menor cantidad de amigos y son mayormente excluidos de eventos sociales en comparación con niños de peso normal (Strauss y Pollack, 2003). Además, estudios con niñas en edad escolar han demostrado relación entre percepciones negativas hacia la obesidad y la plática entre pares acerca de la apariencia física (Davison y Birch, 2004). Otra parte importante dentro del ambiente escolar son los profesores. Puhl y Latner (2008) mencionan que aunque es común señalar a los pares como la principal fuente de estigmatización dentro de la escuela, la evidencia indica que también los profesores tienen actitudes negativas hacia el peso de sus alumnos (Price, Desmond y Stelzer, 1987; Neumark-Sztainer et al., 1999; Greenleaf y Weiller, 2005; Puhl y Heuer, 2009). En diversos estudios los maestros y directores piensan que los alumnos con obesidad son desordenados, más emocionales, con menos autocontrol y tienen más problemas psicológicos en general (Price, Desmond y Stelzer, 1987; Neumark-Sztainer et al., 1999; O'Brien, Hunter y Banks 2007).

La estigmatización de la obesidad tiene un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas que la sufren, ya que algunas de sus consecuencias son: menores ingresos, baja autoestima, depresión, ansiedad, imagen corporal negativa y, en algunas ocasiones, pensamientos suicidas (Puhl, 2009; Rojas y Storch, 2010).

-percepción a compañeros – percepción de la maestra

Como se mencionó anteriormente, el problema de obesidad en México requiere investigación de diferentes campos del conocimiento que permitan generar programas de intervención más efectivos. En el caso de este estudio conocer de qué manera los profesores y los niños en edad preescolar perciben la obesidad de sus alumnos y compañeros, respectivamente, permitirá ampliar el conocimiento del estigma del peso en el ambiente escolar.

## **4.2 Pregunta de investigación**

¿Las percepciones de niños y maestras de preescolar hacia compañeros y alumnos son diferentes en función de su categoría de peso y, en particular hacia compañeros y alumnos con obesidad?.

## **4.3 Objetivo general**

El objetivo de éste estudio fue averiguar si niños y maestras de preescolar tienen percepciones diferentes hacia compañeros y alumnos respecto a su categoría de peso.

### **4.3.1 Objetivos específicos**

Niños.

- Conocer si existen diferencias entre la percepción de amigos y no amigos.
- Indagar si existen diferencias entre la categoría de peso y la frecuencia de nominaciones como amigo.
- Averiguar si existen diferencias si existen diferencias entre la categoría de peso y la frecuencia de nominaciones como no amigo.

- Conocer si existen diferencias en la percepción de amigos en relación a la categoría de peso.
- Indagar si existen diferencias en la percepción de no amigos en relación a la categoría de peso.

## Maestras

- Averiguar si existen diferencias en la percepción de alumnos con quienes se les facilita y con quienes se les dificulta relacionarse.
- Conocer si existen diferencias en la percepción de alumnos con quienes se les facilita relacionarse en relación a su peso.
- Indagar si existen diferencias en la percepción de alumnos con quienes se les dificulta relacionarse en relación a su peso.
- Averiguar si existen diferencias en la percepción de niños(as) respecto a su peso.
- Conocer si existen diferencias en la percepción de niñas respecto a su peso
- Conocer si existen diferencias en la percepción de niños respecto a su peso.

## 4.4 Hipótesis

### 4.4.1 Niños

- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la percepción que tienen los niños de sus amigos y no amigos.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de nominaciones como amigo o no amigo en relación con el peso.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de amigos en relación al peso.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de no amigos en relación al peso.

#### **4.4.2 Maestras**

- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la percepción que tienen las maestras de alumnos con los que se les facilita relacionarse y aquellos con quienes se les dificulta relacionarse.
- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la percepción y categoría de peso de alumnos con los que se les facilita relacionarse y aquellos con quienes se les dificulta relacionarse.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en las percepciones sobre niños y niñas de diferentes pesos.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en las percepciones sobre niñas de diferentes pesos.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en las percepciones sobre niños de diferentes pesos

#### **4.5 Definición de las variables**

##### ***4.5.1 Definiciones conceptuales***

##### **Categoría de peso**

El IMC es el principal indicador para detectar el peso corporal de personas adultas, jóvenes o niños (Díaz Villaseñor, 2011). El cálculo del IMC consiste en dividir el peso entre la talla al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). El resultado del IMC por sí sólo no determina si una persona es delgada, normopeso u obesa, por ello, se establecieron rangos numéricos a los cuáles se les denomina categorías de peso. Debido al rápido crecimiento del niño preescolar la OMS estableció estándares de crecimiento tomando en cuenta la edad (años con meses), el peso (kg), la talla (cm) y el sexo. Para niños de 3 años a 5, la desviación estándar (DE) indica la categoría de peso de tal forma que de  $-3$  a  $-1.99$  se considera desnutrición; a partir de  $2$  a  $\pm 1$  indica peso ideal; mientras que  $1$  a  $1.99$  indica sobrepeso; de  $1$  a  $1.99$  refleja sobrepeso y  $\geq 2$  indica obesidad. Por otro lado, de 5 años

1 mes a 6 años con 11 meses, el percentil donde se ubique el IMC es el que determinará la categoría de peso de 3° a 15° percentil se consideran bajo peso, del 15° a 85° son normopeso, del 85° a 97° sobrepeso y  $\geq 97^\circ$  indica obesidad. (WHO Growth Standards, 2006, ENSANUT 2012, Onis, Blösner y Borghis, 2010).

### **Percepción hacia la obesidad**

La percepción hacia la obesidad es el proceso de organizar e interpretar las sensaciones que un individuo recibe de personas con sobrepeso u obesas y, de ésta manera establecer creencias y actitudes que en la mayoría de los casos tiene una connotación negativa. El estigma de la obesidad combina percepciones, creencias y actitudes negativas hacia la obesidad (Schiffman, 2001; Puhl y Lantner, 2007; Puhl, 2009).

#### ***4.5.2 Definiciones operacionales***

### **Categoría de peso**

Percentil o desviación estándar dónde se ubica el IMC para niños o niñas de 3 años a 6 años con 11 meses. Se establecieron cuatro categorías: bajo peso (DE: -3 a -1.99; percentil: 3° a 15°); normopeso (DE:  $\pm 1$  a 1.99; percentil: 15° a 85°); sobrepeso (DE: 1 a 1.99; percentil: 85° a 97°) y obesidad (DE:  $\geq 2$ ; percentil:  $\geq 97^\circ$ ).

### **Percepción hacia la obesidad**

Lista de características ponderables que se asignan a una persona con obesidad. La puntuación obtenida del listado indica que a mayor puntuación, la percepción es menos favorable y a menor puntuación, la percepción es más favorable.

## **4.6 Participantes**

En el estudio participaron 59 alumnos (30 niñas y 29 niños) que cursaban el tercer grado de preescolar en un Jardín de niños privado de la zona oriente del Distrito Federal. El rango de edad fue de 4 a 6 años con una media de 5 años 1 mes. También se

recabaron datos de peso ( $M= 18.36$  kg;  $DE= 3.86$ ) y talla ( $M=105.88$  cm;  $DE= 7.19$ ). Posteriormente se calculó el IMC ( $M= 16.037$ ,  $DE= 2.24$ ) de cada alumno. El resultado del IMC fue ubicado en la categoría correspondiente según las normas de la OMS (WHO, Growth Standards, 2006). Las categorías de peso fueron: bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad. La distribución de las categorías fue la siguiente: 7 alumnos bajo peso (4 niñas, 3 niños); 37 alumnos peso normal (22 niñas, 15 niños); 10 sobrepeso (2 niñas, 8 niños) y 5 alumnos con obesidad (2 niñas, 3 niños).

Asimismo, 8 maestras de preescolar aceptaron contestar un cuestionario sobre los alumnos. Se recabaron datos de edad ( $ME = 30.42$ ;  $DE = 4.03$ ), años de experiencia como maestra ( $ME = 7.28$ ;  $DE = 4.42$ ) y escolaridad [Licenciatura (3); Carrera Técnica (2); Bachillerato (2)].

#### **4.7 Instrumentos**

Se utilizó un instrumento que evalúa estigmatización de la obesidad creado por Jiménez (2014). El instrumento tiene una consistencia interna de .89. Consta de tres figuras de Collins (1991) que corresponden a 3 categorías de peso: bajo peso, peso normal y obeso, mismas que se califican con una lista de características comúnmente encontradas en la investigación sobre estigmatización de la obesidad. El listado se compone de los siguientes ítems: atractivo(a), enfermizo(a), ordenado(a), confianza en sí mismo(a), lento(a) para la escuela, lento(a) para los deportes, valiente, bonita o guapo, perezoso(a), feliz, cuidadoso(a), inteligente, fuerte, dice la verdad y cantidad de amigos. Cada reactivo se calificó con una escala tipo Likert y las opciones de respuesta fueron: “nada”, “poco”, “bastante” y “mucho”. Debido a que el instrumento tiene reactivos positivos y negativos el autor del instrumento propone asignar el valor de los reactivos positivos (guapo/bonita, inteligente, fuerte; atractivo, confianza en sí mismo(a), dice la verdad, cantidad de amigos; ordenado(a), feliz, cuidadoso(a), come frutas, come verduras) de la siguiente manera, “4= nada”, “3= poco”, “2= bastante” y “1= mucho”. Mientras que los ítems negativos (enfermizo(a), lento(a) para la escuela, lento(a) para los deportes, perezoso(a), come papitas y come dulces) se califican directamente “4 =

mucho”, ”3 = bastante”, ”2 = poco”, ”1 = nada” Este criterio se aplicó para evaluación de niños y maestras. A mayor calificación la percepción es menos favorable.

A los preescolares se les hizo una aplicación individual del instrumento con las siguientes modificaciones. En ésta versión se sustituyen las imágenes por sus tres mejores amigos y tres niños que no les gustaría que fueran sus amigos. Posteriormente, a éstos seis niños los evaluaron con la lista de adjetivos de Jiménez (2014) pero abreviada. La reducción de la lista se desarrolló mediante un jueceo con expertos, con la finalidad de emplear los adjetivos más comprensibles para los preescolares, y quedó de la siguiente manera: guapo (niños) o bonita (niñas), fuerte, inteligente, flojo, lento y por último, qué tanto se enferma (revisar ANEXO 1). La pregunta para evaluar las características fue: *“Señala con tu dedo, ¿qué tan –inserte adjetivo- es –inserte nombre del amigo o no amigo-?”* Cada adjetivo fue calificado mediante una escala pictórica tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, “mucho”, “bastante”, “poco” o “nada” (revisar ANEXO 2). Se empleó el mismo criterio para asignar valores, mencionado anteriormente.

En el caso de las maestras se les pidió que nombraran a 5 niños con los cuales les fuera fácil relacionarse y 5 niños con quienes les fuera difícil relacionarse. Posteriormente, evaluaron a los 10 alumnos con la misma lista de adjetivos reducida (ver ANEXO 3). Posteriormente, se aplicó el instrumento de Jiménez (2014) aunque debido al propósito de éste estudio, se cambiaron las imágenes de mujeres y hombres por niños y niñas. Arriba de cada figura se escribió la siguiente instrucción: *“Basándote en tu experiencia como maestra marca con una “X” cuánto consideras que tiene el niño(a) de esa característica”*. Además, se agregaron cuatro reactivos para evaluar la percepción de las maestras sobre hábitos alimenticios de los niños: come verduras, come frutas, come dulces, come papitas (ver Anexo 4). También se emplearon los mismos criterios para asignación de valores.

## 4.8 Procedimiento

El estudio se realizó en una escuela preescolar ubicado en la zona oriente del Distrito Federal. Después de la autorización de los directivos para realizar la investigación se entregó el consentimiento informado a los padres de familia. En éste se informaba el lugar, los días y la duración de la aplicación, recalcando que las respuestas de los alumnos serían confidenciales. Se recabaron consentimientos informados de dos grupos de tercer grado de preescolar.

La aplicación de los preescolares se realizó en una oficina que los directivos de la escuela prestaron para la investigación. Cada aplicación se efectuó entre el investigador y el alumno evaluado. Al comienzo se preguntó el nombre del alumno, con la finalidad de establecer rapport, luego, se preguntó “¿Quiénes son tus tres mejores amigos?” después de obtener la respuesta, se preguntó “Quiénes son los tres niños que no te gustan como amigos?”. Después de concluida esa primera parte, se instruyó a los niños para utilizar correctamente la escala “tipo Likert” pictórica. El ejemplo consistió en mostrar una roca y preguntar “¿Qué tan dura es?” y proseguir “vas a señalar con tu dedo si es muy dura (barra más grande), bastante dura (segunda barra más grande), un poco dura (tercer barra) o nada dura (sin barra). Una vez comprendida la instrucción fue posible continuar con la evaluación de los compañeros. Se calificó a cada amigo y no amigo con la lista de adjetivos, la pregunta formulada fue “Señala con tu dedo, ¿qué tan –adjetivo- es –nombre del amigo o no amigo-?”. La duración de cada sesión fue de 10 minutos por alumno. Asimismo, los datos de peso y talla se recabaron de los informes médicos o bien, del Sistema Integral de Información Escolar para Preescolar (SIIEPre).

Posteriormente, a las maestras se les entregó el instrumento en versión digital mediante USB. El investigador guardó el documento en la computadora de cada maestra. Todas las profesoras contestaron el instrumento de forma individual, dentro de su aula, al mismo tiempo. Finalmente, se pidió que lo guardaran con una letra de la A a la Z y del 1 al 9, para asegurar confidencialidad. Los datos obtenidos fueron capturados y analizados con el paquete de estadística SPSS.

## CAPÍTULO 5. RESULTADOS

### 5.1 Niños

El objetivo del estudio es conocer si existen diferencias en la percepción de los niños sobre sus compañeros respecto a su categoría de peso, las cuales pueden ser bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad.

En primer lugar, se corrió una *t de Student* para muestras relacionadas. Así se determinó que existen diferencias entre la percepción que los preescolares tienen de sus amigos y no amigos [ $t = -7.985$  ( $g = 58$ );  $p \leq .00$ ], pues hacen una evaluación más positiva de sus amigos ( $M = 35.42$ ) que de sus no amigos ( $M = 42.03$ ). Una puntuación elevada en el cuestionario implica que percibieron a los niños menos guapos o bonitas, fuertes e inteligentes y más flojos, lentos y enfermizos.

En segundo lugar, se empleó la prueba estadística *U de Mann Whitney* para determinar si existen diferencias entre las veces que los niños fueron escogidos como amigos o no amigos con base en su categoría de peso. Al comparar las categorías bajo peso y peso normal existen diferencias significativas, debido a que los niños preescolares eligen con mayor frecuencia como amigos a sus compañeros con peso normal que a sus compañeros con bajo peso. Por otro lado no existen diferencias entre las categorías de peso anteriores y las veces que fueron elegidos como “no amigos” (ver Tabla 1).

*Tabla 1*

*Diferencias en la elección de amigos entre las categorías bajo peso – normopeso.*

Amigos		U	No Amigos		U
Bajo Peso (n= 7)	Normopeso (n=37)		Bajo Peso (n= 7)	Normopeso (n=37)	
<b>Mdn</b>		53*	<b>Mdn</b>		127
11.64	24.55		22.86	22.46	

\* $p \leq .05$ .

No se encontraron diferencias significativas en la frecuencia con que los preescolares eligieron amigos o no amigos entre las categorías de bajo peso-sobrepeso y bajo peso- obesidad.

Al comparar los grupos peso normal y sobrepeso tampoco se encontraron diferencias significativas. Por el contrario, si existen diferencias significativas entre la cantidad de veces que los preescolares escogen a niños con peso normal y obesidad como amigos o no amigos. Los resultados muestran que los niños escogen un mayor número de veces a compañeros de peso normal como “amigos” y, además, escogen con mayor frecuencia a niños obesos como “no amigos” (ver Tabla 2).

*Tabla 2*

*Diferencias en la elección de amigos entre las categorías peso normal - obesidad*

Amigos			No Amigos		
Normopeso (n=37)	Obesidad (n= 5)	<b>U</b>	Normopeso (n=37)	Obesidad (n= 5)	<b>U</b>
<b>Mdn</b>		37.5*	<b>Mdn</b>		39.5*
22.99	10.50		20.07	32.10	

\* $p \leq .05$ .

No se encontraron diferencias significativas en la cantidad de veces que los preescolares eligen cómo amigos o no amigos a niños con sobrepeso u obesidad.

Posteriormente, se exploró si existen diferencias entre el peso de los niños y la percepción que sus compañeros tienen de ellos. Los preescolares evaluaron a cada niño escogido como amigo y no amigo con la siguiente lista de adjetivos: guapo/bonita, inteligente, fuerte, lento, flojo, se enferma.

Se encontraron diferencias significativas en la percepción que tienen los niños de sus amigos con bajo peso y peso normal, al parecer los preescolares perciben que los amigos bajo peso se enferman más que los amigos normopeso. También perciben que sus amigos con bajo peso se enferman más y son menos fuertes que sus amigos

con sobrepeso (revisar Tabla 3). No se encontraron diferencias significativas entre la percepción que tienen los niños de sus amigos con bajo peso y obesidad.

*Tabla 3*

*Diferencias en la percepción de amigos con bajo peso.*

	<b>Mdn</b>		<b>U</b>
	Bajo peso	Normopeso	
Se enferma	95.30	67.48	382*
	Bajo peso	Sobrepeso	
**Fuerte	26.30	18.57	92*
	Bajo peso	Sobrepeso	
Se enferma	27.50	18.17	80*

\* $p \leq .05$ .

*Nota: Los ítems marcados con (\*\*) fueron recodificados. Una puntuación elevada indica que tienen menos de esa característica.*

Los niños perciben a sus amigos con sobrepeso más flojos que a sus amigos con peso normal, de la misma manera los niños perciben a sus amigos con sobrepeso más flojos que a sus amigos obesos. (revisar Tabla 4). No hubo diferencias significativas en la percepción de amigos con peso normal y obesos.

Tabla 4

Diferencias en la percepción de amigos con peso normal, sobrepeso y obesidad.

		Mdn		U
Flojo		Normopeso	Sobrepeso	1396*
		75.41	96.95	
		Sobrepeso	Obesidad	54*
		21.70	11.25	

\* $p \leq .05$

A continuación se exponen los resultados que corresponden a la percepción que tienen los preescolares de sus no amigos. Para comenzar perciben a los no amigos con bajo peso menos fuertes y menos inteligentes que sus no amigos normopeso. Del mismo modo perciben a los niños con bajo peso menos inteligentes que a los sobrepeso. Otras comparaciones entre categorías de peso no resultaron significativas (ver Tabla 5).

Tabla 5

Diferencias en la percepción de no amigos con bajo peso.

		Mdn		U
**Fuerte		Bajo peso	Normopeso	515*
		74.31	54.76	
**Inteligente		Bajo peso	Normopeso	498*
		75.38	54.58	
		Bajo peso	Sobrepeso	130**
		30.38	19.83	

\* $p \leq .05$ ; \*\* $p \leq .01$ .

Nota: Los ítems marcados con (\*\*) fueron recodificados. Una puntuación elevada indica que tienen menos de esa característica.

## 5.2 Maestras

Se exploró la percepción que las maestras de preescolar tienen de aquellos alumnos con los cuales les es fácil relacionarse y aquellos con quienes se les dificulta relacionarse. Existen diferencias significativas en la percepción de las maestras respecto a los alumnos con quienes se relacionan fácilmente y con quienes se relacionan con dificultad [ $t = -6.253$  ( $gI = 139$ );  $p = .000$ ]. Las maestras tienden a percibir positivamente ( $M = 10.68$ ) a los alumnos con quienes se les facilita relacionarse que aquellos alumnos con quienes se les dificulta relacionarse ( $M = 14.83$ ). De tal forma que a sus alumnos preferidos los perciben más guapos o bonitas, fuertes e inteligentes y menos lentos, flojos y enfermizos.

También se comparó la percepción de las maestras respecto a la categoría de peso de sus alumnos. Al parecer, no hay diferencias significativas entre el peso corporal y la percepción que tienen de los preescolares cuando se les facilita relacionarse con ellos.

Contrario a lo anterior, se encontraron diferencias significativas entre la percepción y la categorías de peso para los alumnos con quienes se les dificulta relacionarse. Las profesoras a los niños con bajo peso no los perciben guapos/bonitas, ni inteligentes, a comparación de sus alumnos normopeso. Además, perciben flojos y poco inteligentes a los alumnos con bajo peso a diferencia de aquellos con sobrepeso. Tampoco consideran fuertes a los alumnos con bajo peso a comparación de sus alumnos con obesidad (revisar Tabla 6).

Tabla 6

Diferencias en la percepción de alumnos con quiénes se dificulta relacionarse con bajo peso.

	Mdn		U
**Guapo o Bonita	Bajo peso	Peso normal	23**
	19.54	11.54	
**Inteligente	Bajo peso	Peso normal	33*
	18.29	11.74	
Flojo	Bajo peso	Sobrepeso	5*
	8.29	4	
**Inteligente	Bajo peso	Sobrepeso	4.5*
	8.3	3.9	
**Fuerte	Bajo peso	Obesidad	4*
	7.43	3.5	

\* $p \leq .05$ ; \*\* $p \leq .01$

Nota: Los ítems marcados con (\*\*) fueron recodificados. Una puntuación elevada indica que tienen menos de esa característica.

Por otra parte, las maestras consideran más flojos a sus alumnos normopeso en contraste a sus alumnos con sobrepeso. Sin embargo, perciben más guapos o bonitas a los alumnos normopeso que a los obesos (ver Tabla 7). No se encontraron diferencias entre la percepción que las profesoras de preescolar tienen de alumnos sobrepeso y obesos con quienes se les dificulta relacionarse.

Tabla 7

*Diferencias en la percepción de alumnos con quiénes se dificulta con peso normal.*

	Mdn		U
	Peso normal	Sobrepeso	
Flojo	13.95	7	20*
	Peso normal	Obesidad	
**Guapo o bonita	10.74	18	14*

\* $p \leq .05$

*Nota: Los ítems marcados con (\*\*) fueron recodificados. Una puntuación elevada indica que tienen menos de esa característica.*

### **5.2.1 Instrumento para evaluar estigma de la obesidad en maestras de preescolar.**

Por otro lado se exploraron la percepción que las maestras de preescolar según con su experiencia tienen de imágenes de niñas y niños con tres diferentes categorías de peso: bajo peso, peso normal y sobrepeso. Primero, se comparó la imagen de las categorías bajo peso y peso normal para ambos sexos, sin embargo, no hay diferencias estadísticamente significativas entre estos grupos. Por el contrario cuando se compara el grupo de bajo peso y sobrepeso las maestras consideran que los niños bajo peso son más atractivos, valientes, guapos o bonitas, tienen más confianza en sí mismos y mayor cantidad de amigos que sus contrapartes con sobrepeso. Además, consideran que los alumnos con sobrepeso son más lentos para los deportes que los bajo peso. En relación con la alimentación, las maestras creen que los niños bajo peso consumen más frutas y verduras que los sobrepeso, mientras que los sobrepeso consumen más papitas y dulces que los bajo peso (ver Tabla 8).

Tabla 8

Diferencias en la percepción de figura bajo peso y sobrepeso en maestras preescolares.

	Mdn		U
	Bajo peso	Sobrepeso	
**Atractivo	11.29	17.71	53*
**Confianza	11.18	17.82	51.3*
Lentitud para los deportes	8.89	20.11	19.5**
**Valiente	10.5	18.5	42**
**Guapo o Bonita	10.39	18.61	40.5**
**Come verduras	17.64	11.36	54*
**Come frutas	18.29	10.71	45**
Come dulces	9.71	19.29	31**
Come papitas	9.29	19.71	25**
**Amigos	10.93	18.07	48*

\* $p \leq .05$ . \*\* $p \leq .01$ .

Nota: Los ítems marcados con (\*\*) fueron recodificados. Una puntuación elevada indica que tienen menos de esa característica.

De igual forma existen diferencias significativas entre el grupo peso normal y sobrepeso. Según las profesoras, aquellos niños con peso normal son más atractivos, valientes, guapos o bonitas que sus similares con sobrepeso. También consideran a los niños con sobrepeso más flojos y lentos para los deportes que a los normopeso. Asimismo, perciben que los niños normopeso consumen más verduras y menos papitas que los sobrepeso (ver Tabla 9).

Tabla 9

Diferencias en la percepción de figura peso normal y sobrepeso en maestras preescolares

	Mdn		U
	Normopeso	Sobrepeso	
**Atractivo	10.64	18.36	44**
**Confianza	10.93	18.07	48*
Lentitud para los deportes	10.93	18.96	35**
**Valiente	10.93	18.07	48**
**Guapo o Bonita	10.71	18.29	45**
Flojo	11.50	17.50	56*
**Come verduras	17.39	11.61	57.5*
Come papitas	11.04	17.96	49.5

\* $p \leq .05$ . \*\* $p \leq .01$ .

Nota: Los ítems marcados con (\*\*) fueron recodificados. Una puntuación elevada indica que tienen menos de esa característica.

Posteriormente, se corrió el análisis *Kruskall Wallis* para datos no paramétricos con el fin de buscar diferencias entre las tres categorías de peso en niñas y niños por separado.

Respecto a las niñas, las profesoras perciben que tener confianza en sí misma, ser valiente, bonita, comer frutas y tener muchos amigos son características que van disminuyendo conforme aumenta el peso de sus alumnas. No obstante, volvemos a encontrar que ser lenta para los deportes y la preferencia por dulces y papitas son características que se atribuye principalmente a las alumnas con sobrepeso (ver Tabla 10).

Tabla 10

Diferencias en la percepción de niñas con diferentes pesos.

	Mdn			$\chi^2$
	Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	
**Confianza	8.93	10.36	13.71	7.33*
Lenta para los deportes	6.86	11.57	14.57	7.21*
**Valiente	7.07	10.50	15.43	8*
**Bonita	7.07	10.71	15.21	7.26*
**Come frutas	15.79	10.07	7.14	7.94*
Come dulces	7.14	11	14.86	6.42*
Come papitas	7.57	10.14	15.29	6.71*
**Amigos	7.07	11.71	14.21	6.01*

\* $p \leq .05$ ; \*\* $p \leq .01$

*Nota: Los ítems marcados con (\*\*) fueron recodificados. Una puntuación elevada indica que tienen menos de esa característica.*

Por último, se expondrán las creencias que tienen las maestras de sus alumnos varones respecto a tres categorías de peso: bajo peso, peso normal y sobrepeso. En el caso de los niños, las maestras perciben más atractivos a sus alumnos con peso normal, que a los bajo peso y por último, los sobrepeso. También consideran que los niños con peso normal tienen más amigos que los bajo peso y a su vez los bajo peso tienen más amigos que los sobrepeso. Sin embargo, consideran más lentos para los deportes a los niños con sobrepeso que aquellos con bajo peso y peso normal. Por último, consumir más papitas es una característica que se atribuye más a niños sobrepeso, seguidos por los de peso normal y finalmente con los bajo peso (revisar Tabla 11).

Tabla 11

*Diferencias en la percepción de niños con diferentes pesos.*

	Mdn			$\chi^2$
	Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	
**Atractivo	9.57	8.07	15.36	6.42*
Lento para los deportes	8.07	8.07	16.86	11.16**
Come papitas	7.07	10.57	15.36	7.72*
**Amigos	10.93	7.36	14.71	6.52*

\* $p \leq .05$ . \*\* $p \leq .01$ .

Nota: Los ítems marcados con (\*\*) fueron recodificados. Una puntuación elevada indica que tienen menos de esa característica.

## CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 6.1 Discusión

El objetivo general del estudio fue explorar si los niños y maestras de preescolar tienen percepciones diferenciadas de sus compañeros y alumnos, respectivamente, en función de su categoría de peso. A continuación se exponen los resultados de niños y maestras por separado.

**6.1.1 Niños** El primer objetivo específico de la investigación fue explorar si los niños en edad preescolar tienen percepciones diferenciadas entre amigos y no amigos. Para ello se les pidió que nominaran niños que fueran sus amigos y niños que no fueran sus amigos y posteriormente, evaluarlos con una lista de adjetivos. Los resultados arrojaron que los niños preescolares percibieron diferente a sus amigos que a sus no amigos. A los amigos los consideran más inteligentes, fuertes, guapo/bonita y menos flojos, lentos y enfermizos que a sus no amigos. Como lo mencionan Manaster y Jobe (2012) los niños en etapa preoperacional son clasificadores de objetos y, en este caso, de personas que les agradan y les desagradan. La forma egocéntrica y situacional de pensar en los niños genera que sus juicios sobre otras personas similares a ellos mismos sean favorables (Hayes, 1978 en Erwin 1993).

La amistad a esta edad está en función de juegos compartidos, proximidad y pertenencias (juguetes), mientras que la enemistad es causada por agresión, violación de reglas y comportamiento disruptivo. Según Erwin (1993) la apariencia física también es un factor que contribuye a la elección de amigos. En otros estudios, las figuras de niños con sobrepeso u obesidad son menos preferidos como amigos o compañeros de juegos que sus contrapartes delgadas o normopeso (Richardson, Goodman, Hastorf y Dornbusch, 1961; Cramer y Steinwert, 1998; Latner y Stunkard, 2003). Los resultados de esta investigación concuerdan con investigaciones anteriores, los niños eligieron significativamente más a compañeros normopeso como amigos a comparación de los niños obesos. Además, nominaron significativamente más a sus compañeros obesos

cómo no amigos a comparación de sus contrapartes normopeso. No obstante, nominaron significativamente más a compañeros normopeso cómo amigos que a compañeros delgados. Acorde con las categorías sociales de Howes (2008) los niños con peso normal son aceptados entre sus pares y por lo tanto les corresponde la categoría de populares. Mientras que los niños con bajo peso entrarían en ignorados (poco agrado, poco desagrado); los sobrepeso en promedio y los obesos entrarían en la categoría de rechazados (poco agrado, mayor desagrado). Harper (1999 como se citó en Musher-Eizenman et al, 2004) sugiere que la elección de amigos en niños depende de que tan capaces crean al compañero de llevar a cabo ciertas actividades cómo correr, saltar y/o brincar. Es posible que las mismas características cognitivas del preescolar los lleve a creer que los niños delgados y obesos, no son capaces de realizar algunas actividades físicas.

El siguiente objetivo específico del estudio fue conocer si existen diferencias en la percepción que tienen de amigos y no amigos en función de su peso corporal. Los resultados indican que a pesar de nominarlos cómo amigos, los preescolares perciben a sus amigos con bajo peso más enfermizos que los normopeso y sobrepeso; y menos fuertes que los sobrepeso, dicha percepción del niño delgado, débil y enfermizo concuerda con algunas investigaciones (Kostanski y Gullone, 2007; Adame, 2010; Sagoni y DeCaroli, 2012) pero difiere de otras donde los niños perciben la imagen del niño delgado como amables, felices, socialmente exitosos aunque propensos a ser molestado (Latner y Stunkard, 2003; Puhl y Latner, 2009; Chalker y O'Dea, 2009).

Los niños percibieron a sus amigos con sobrepeso más flojos que los normopeso y obeso. Mientras que la comparación sobrepeso-normopeso coincide con la literatura (Margulies, Floyd y Hojnoski, 2008; Su y Di Santo, 2011), la segunda, sobrepeso-obeso, no está documentada. Esto posiblemente se deba a que en estudios con imágenes la figura con sobrepeso y obeso, son englobadas en la misma categoría y por ende, evaluadas del mismo modo. Lo cual no permite discriminar entre la percepción de una y otra.

En cuanto a los no amigos, los niños con bajo peso son considerados menos fuertes que sus contrapartes normopeso, y menos inteligentes que sus compañeros

normopeso y obeso. Quizás el constructo inteligencia aún no es lo suficientemente concreto o comprensible para algunos preescolares, cambiarlo por “bueno en la escuela” o “aplicado”, “termina los trabajos”, “se sabe los números” podrían ser mejores opciones para evaluar desempeño escolar, aunque no inteligencia.

Ser guapo o bonita es una cualidad que en otros estudios se atribuye más a niños normopeso o delgados; mientras que ser lento a los niños sobrepeso u obesos. Sin embargo, en este estudio no hubieron diferencias entre categorías de peso.

Existe poca información respecto a la percepción negativa de niños delgados, sin embargo, tal parece que cuando los niños evalúan a sus propios compañeros, los delgados tienen evaluaciones menos favorables incluso más que sus compañeros obesos e independientemente de si son considerados amigos o no amigos.

Otra cuestión interesante radica en porque aun siendo sus amigos, los preescolares evaluaron negativamente a sus compañeros delgados. La información al respecto, señala que los niños tenderán a evaluar favorablemente a los miembros de su mismo grupo y segregar a aquellos que no los son (Manaster y Jobe, 2012). Posiblemente, la cercanía que brinda la amistad, les facilita percibir mayor cantidad de características que con sus no amigos, sin embargo, las características que perciben no dejan de estar en función de sus habilidades cognitivas, ellos perciben un cuerpo delgado u obeso y asumen que es similar en otras dimensiones como el temperamento y la personalidad; si es delgado es débil, si es obeso es fuerte (Cramer y Steinwert, 1998).

**6.1.2 Maestras.** Para comenzar las maestras tiene percepciones diferenciadas de los alumnos con los cuáles se les facilita relacionarse a comparación de aquellos con quiénes se les dificulta relacionarse. A los primeros los perciben más guapos/bonitas, fuertes, inteligentes y menos lentos, flojos y enfermizos. Al igual que los niños, los adultos tienden a evaluar mejor a personas que consideran parte de su tribu.

No existieron diferencias significativas en la percepción de las maestras en función del peso de alumnos con quiénes se les facilita relacionarse. Al parecer el peso corporal no está relacionado con que un alumno agrade más o menos. Posiblemente, el desempeño académico y la buena conducta sean factores que influyan en la percepción positiva de ciertos alumnos. Por otro lado, si se encontraron diferencias significativas en la percepción de las maestras en función del peso de alumnos con quiénes se les dificulta relacionarse. Las maestras consideran a sus alumnos bajo peso menos atractivos e inteligentes que los normopeso; más flojos y menos inteligentes que los sobrepeso y menos fuertes que los obesos. Y por otro lado, consideran a los niños obesos menos atractivos que sus compañeros normopeso. Estos resultados concuerdan con los expuestos por Jiménez (2014) dónde la percepción hacia las figuras delgadas y obesas es menos favorable a comparación de la figura con peso normal. La única evaluación negativa hacia el alumno normopeso es que lo consideran más flojo que un alumno con sobrepeso. Según Maganto y Cruz (2014) el incremento de peso y talla entre los 2 y 6 años es común y esperado por padres y pediatras. Es posible que las maestras también esperen el incremento de peso y talla. Y a su vez este incremento sea un símbolo de salud y bienestar del que sus alumnos con bajo peso posiblemente carezcan.

Cuando se preguntó a las maestras cómo son los niños de tres morfologías corporales (delgado, normopeso, sobrepeso) los resultados fueron similares a la literatura existente dado que evaluaron favorablemente a la figura delgada, después a la normopeso y por último a la obesa (Latner y Stunkard, 2003; Puhl y Latner, 2009; Chalker y O'Dea, 2009) y aquella dónde específicamente los maestros tienen opiniones más favorables respecto a alumnos con peso normal o delgados a comparación de alumnos sobrepeso (Schroer, 1985 en Bloedow, 2002; Latner y Stunkard, 2003; Greenleaf y Weiller, 2005; Puhl y Latner, 2009; Chalker y O'Dea, 2009; Rojas y Storch, 2010). Las

maestras de preescolar consideran la figura delgada más valiente y con mayor confianza en sí mismas que la figura con sobrepeso. Las mismas características son atribuidas más a los niños normopeso a comparación de los sobrepeso. Otras características positivas percibidas en los niños normopeso y delgados son amabilidad, mejor autoestima, felices y exitosos (Latner y Stunkard, 2003; Puhl y Latner, 2009; Chalker y O’Dea, 2009; Jiménez, 2014).

Tener muchos amigos, ser populares y tener éxito en citas románticas son características sociales que los maestros atribuyen en mayor medida a los alumnos con peso normal y delgados (Chalker y O’Dea, 2009). En esta investigación las maestras consideraron que los niños con sobrepeso tienen menos amigos que los bajo peso. La cantidad de amigos también se analizó entre niños y niñas por separado. Según las profesoras en el caso de las niñas, la cantidad de amigos disminuye conforme el peso incrementa. Mientras que en el caso de los niños la figura con más amigos es la normopeso, seguida de la delgada y por último la obesa. Es posible que las maestras al igual que los alumnos consideren a la figura obesa cómo más pesado o agresivo en los juegos y a la delgada más débil para jugar.

El atractivo físico es una característica que fluctúa entre la figura delgada y normopeso, pero no en la obesa. A que figura se le atribuya atractivo físico depende mucho de la población, nivel socioeconómico, raza y género (Davison y Birch, 2004). En el caso de las maestras encuestadas el atractivo físico es una característica que disminuye conforme aumenta el peso, al igual que ser guapo o bonita refiriéndose a rasgos faciales. Perciben a la figura de niña delgada más bonita que a sus contrapartes normopeso y obesas; mientras que a los niños normopeso los perciben más atractivos que a las figuras delgadas y obesas. En las mujeres el ideal de delgadez está presente sin importar, raza, edad y género (Spiel, Paxton y Yager; Jiménez, 2014) en el caso de los hombres el cuerpo musculoso es el más deseado; así posiblemente las profesoras prefieran estos mismos estándares de belleza como deseables en sus alumnas de preescolar.

Ser flojos y lentos para los deportes son dos atributos percibidos en personas con sobrepeso (Puhl y Brownell, 2001; Puhl y Heuer, 2003; Jiménez-Cruz et al, 2008). Las

maestras consideran que sus alumnos con sobrepeso son más lentos para los deportes que sus compañeros normopeso y, a su vez, éstos son más lentos que los delgados. Mientras que ser flojo sólo es una característica atribuida a niños con sobrepeso cuando se le compara con una figura normopeso. Diversas investigaciones con maestros y pares coinciden con estos resultados, los maestros de educación física también consideran que los alumnos normopeso son mejores para actividades de coordinación, flexibilidad entre otras (Greenleaf y Weiller, 2005). Sin embargo, en el estudio de Castetbon y Andreyeva (2012) con niños de 4 y 6 años, no encontró relación entre el peso corporal y habilidades motoras finas; mientras que para las gruesas existió una correlación negativa entre saltar de un punto a otro para niñas y brincar en niños. La creencia de que el peso corporal es un impedimento para la actividad física se generaliza a niños, adolescentes y adultos y al parecer también a los preescolares. Como lo mencionan Sandberg y Pramling-Samuelsson (2005) las maestras de preescolar promueven más actividades emocionales y sociales que deportivas, por lo tanto su evaluación del desempeño podría ser más en función de la morfología corporal de un niño que de su desempeño real. Es posible que desde muy pequeños los niños con sobrepeso escuchen que su peso es un impedimento para realizar actividades físicas, sin que éste realmente lo sea.

Las preguntas sobre alimentación también demostraron estigma hacia el peso. De las maestras encuestadas todas concuerdan con que el alumno sobrepeso come más papitas y dulces que sus contrapartes normopeso y delgadas, Y comen menos frutas y verduras que los delgados y normopeso. Aunque los resultados concuerdan con otras investigaciones donde maestros perciben a sus alumnos con sobrepeso como glotones (Bloedow, 2002; Greenleaf y Weiller, 2005; Jiménez-Cruz, et al, 2008). La investigación sobre alimentación asegura que por razones evolutivas los niños prefieren los alimentos dulces, salados y con alto contenido energético y rechazan las verduras porque su sabor ligeramente amargo está relacionado con alimentos venenosos que el niño debe evitar si quiere sobrevivir (Schwartz y Puhl, 2003). Estos gustos se mantienen sin importar el peso del niño. Las maestras de preescolar evaluadas son encargadas de servir el desayuno de sus alumnos. Se observó que cuando un alumno con sobrepeso se negaba a comer verduras o frutas, la respuesta consistía en culpar al niño por su incapacidad de comer verduras y gusto desmedido para comer papas y refresco; sin embargo, cuando

un alumno delgado o normopeso rechazaba las verduras, su rechazo lo atribuían a factores como la falta de apetito o poco gusto por esa verdura en particular. También se observó que a mayor peso del alumno las maestras servían más alimento a sus alumnos y que comer poco era asociado con comer mal. Esas observaciones son ejemplos de 1) la falta de conocimiento sobre los gustos alimenticios de los niños preescolares, 2) atribuciones en función del peso (come mucho es gordo, come poco es flaco) dejando de lado, factores genéticos o contextuales y 3) los mensajes contradictorios enviados a los niños con sobrepeso desde muy pequeños.

## **6.2 Limitaciones**

La primer limitación del estudio fue el tamaño y selección de la muestra. Por una parte los resultados aunque arrojan nueva información sobre las percepciones hacia el peso, únicamente se realizaron en una escuela, con cierto nivel socioeconómico y características que podrían no ser encontradas en otros estudios similares.

La muestra de maestras también fue pequeña y por motivos de confidencialidad no se recabaron datos personales. Fue de suma importancia que sintieran confianza en la entrega de sus resultados debido a que evaluaban a sus propios alumnos. Por otro lado, la cantidad de maestros hombres en preescolar es sumamente baja en el país; sin embargo sería interesante recopilar datos sobre percepciones hacia la obesidad de maestros.

Referente a metodología, una mejora al estudio podría consistir en agregar una tarea de elección de amigos con figuras de diferentes morfologías y que posteriormente se evaluará cada elección. De tal manera, se podrían contrastar la validez ecológica del estudio en su primer parte y controlar variables externas en la segunda parte. Así cómo hacer un cruce entre las elecciones reales e hipotéticas del niño.

Respecto a las maestras, la primer instrucción fue seleccionar 5 alumnos con quienes se les facilitara relacionarse y 5 con quienes se les dificultara, ellas eligieron a 10 alumnos pero de toda la escuela (maternal, kínder 1, kínder 2 y pre primaria) con ello

no se controlaron variables cómo la edad. Posiblemente, las maestras evaluaron positivamente a sus alumnos de maternal y primero. Limitar ésta elección a los niños de tercero con quiénes se llevó a cabo la sección de alumnos del estudio, daba la posibilidad de comparar elecciones y evaluaciones entre maestras y alumnos.

### **6.3 Aportaciones y Conclusiones**

El estigma de la obesidad es un tema poco estudiado en México. La mayoría de los estudios son réplicas de estudios realizados en otros países, principalmente Estados Unidos, y en ocasiones sin hacerle adecuaciones culturales. La investigación referente a maestros y percepciones hacia la obesidad es escasa y hasta la fecha no se ha encontrado alguno que evalúe la percepción de las educadoras y educadores hacia el peso de sus alumnos. Por ello, este estudio aporta conocimiento sobre maestras y alumnos hacia el peso corporal de alumnos y estudiantes, todos en el contexto preescolar.

Una aportación relevante del estudio es el contraste de resultados entre preguntar sobre la percepción que tienen maestras y niños sobre alumnos y compañeros conocidos y la percepción de figuras neutrales con diferentes pesos. La diferencia que destaca más es hacia niños con bajo peso, ya que, tanto maestras como alumnos, atribuyeron características negativas, más enfermizos, flojos y menos inteligentes y fuertes que a sus contrapartes normopeso e incluso que los sobrepeso. Sin embargo, la percepción de las maestras hacia la figura bajo peso, fue diferente en el instrumento que comparó cómo se comportan los niños de cierto peso, en ese caso la figura delgada fue menos estigmatizada que la figura sobrepeso y peso normal.

Este estudio coincide en ciertas características que se le atribuyen a la figura obesa de manera general y homogénea en estudios similares, por ejemplo: pobre desempeño para actividades físicas (lentitud, flojera), poco atractivo físico (a mayor peso, menor atractivo) y la alimentación (la gente obesa come mucho y poco balanceado). Sin embargo, éstos son los pilares del estigma de la obesidad.

El panorama de obesidad en México remarca la importancia de que niños, adolescentes y adultos con sobrepeso u obesidad logren un peso normal. Sin embargo, el camino para lograrlo requiere mayor tolerancia, aceptación del cuerpo y constancia que difícilmente puede lograrse si el entorno, las personas cercanas o expertos en la salud guardan estereotipos negativos y creencias que culpan en lugar de empoderar al enfermo. Con esto retomamos que la obesidad es una enfermedad cómo la diabetes o la hipertensión, y no por ser visible está a completo control del individuo.

Es posible que en el caso de los delgados la estigmatización no se perciba tan grave debido a que no existe una urgencia porque ganen peso, ni se considera su condición cómo un problema de salud pública a diferencia de la obesidad. Hasta hace unos años, la desnutrición asociada al bajo peso era un problema a erradicar en los estados más pobres del país.

El papel del psicólogo es fundamental en varias áreas. En primera cómo divulgador de investigación respecto a la obesidad, como una condición que afecta tanto física como psicológicamente. Este trabajo se une a la literatura sobre obesidad para mejorar la comprensión del problema y, en consecuencia, generar programas multidisciplinarios para el tratamiento de pacientes obesos. Los principales receptores de la información serían, médicos, nutriólogos y maestros. Otra área incluye apoyo terapéutico a pacientes con obesidad, ya sea en terapia individual o grupal, con el fin de empoderar y dar herramientas al paciente.

## REFERENCIAS

- Adame, M. (2010). *Actitudes y estereotipos de la obesidad infantil en niños de 6-12 años*. Tesis de Licenciatura. Recuperada el 4 de agosto de 2014, de [http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/756UUIPV6HVYF4DNPUI54M45IMIX7SC79FK7UB2G7P844USPLV-63019?func=findb&request=estereotipos+de+la+obesidad&find\\_code=WTT&adjacent=N&local\\_base=TES01&x=77&y=14&filter\\_code\\_2=WYR&filter\\_request\\_2=&filter\\_code\\_3=WYR&filter\\_request\\_3](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/756UUIPV6HVYF4DNPUI54M45IMIX7SC79FK7UB2G7P844USPLV-63019?func=findb&request=estereotipos+de+la+obesidad&find_code=WTT&adjacent=N&local_base=TES01&x=77&y=14&filter_code_2=WYR&filter_request_2=&filter_code_3=WYR&filter_request_3).
- Anja, H., Rief, W., & Braehler, E. (2007). What determines public support of obesity prevention?. *Journal of Epidemiol Community Health, 61*, 585-590.
- Barrera-Cruz, A., Rodríguez-González, A., & Molina-Ayala, M. A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Revista de Medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social, 51*(3), 292-299.
- Barquera, S., Campos-Nonato, I., Rojas, R., & Rivera, J. (2010). Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gaceta Médica de México, 146*. 397-407.
- Bloedow, W. J. (2002). *Teachers Attitudes about Childhood Obesity in the Schools*. (Tesis de Maestría no publicada). University of Wisconsin-Stout.
- Burgess, J. N., & Broome, M. E. (2012). Perceptions of weight and body image among preschool children: a pilot study. *Pediatric Nursing, 38*(3), 147-176.
- Campo, L. A. (2009). Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar. *Psicogente, 12*(22), 341-351.
- Cardon, G. M., & De Bourdeaudhuij, I. M. M. (2008). Are preschool children active enough? Objectively measured pshysical activity levels. *Research Quartely for exercise and Sport, 79*(3), 326-332.
- Castetbon, K., & Andreyeva, T. (2012). Obesity and motor skills among 4 to 6 year old children in the United States: nationally representative surveys. *BMC Pediatrics, 12*(28), 1-9.
- Chalker, B., & O'Dea, J. A. (2009). Fat kids can't do Maths: Negative body weight stereotyping and associations with academic competence and participation in school activities among primary school children. *The Open Education Journal 2*, 71-77.
- Cramer, P., & Steinwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad: How early does it begin? *Journal of Applied Developmental Psychology, 19*, 429-451.
- Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders, 10*, 199-208.
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2004). Predictors of Fat Stereotypes among 9 Year Old Girls and their Parents. *Obesity Research, 12*(1), 86-94.
- Denham, S. A., Bassett, H. & Wyatt, T. M. (2010). Gender differences in the socialization of preschoolers' emotional competence. *New Directions for Child and Adolescent Development, 128*, 29-49
- Díaz-Villaseñor, A. (2011). *La Obesidad en México*. Recuperado el 29 de agosto de 2012, del sitio *Fundación Este país: Tendencias y opiniones*: <http://estepais.com/site/?p=32640>.
- Encuesta Nacional de Salud (2006). *Secretaria de Salud, México*. Recuperado el 13 de marzo de 2013, de <http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>.

- Encuesta Nacional de Salud (2012). *Secretaría de Salud, México*. Recuperado el 13 de marzo de 2013, de [http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_PresentacionOficialCorta\\_09Nov2012.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_PresentacionOficialCorta_09Nov2012.pdf).
- Erwin, P. (1993). *Friendship and Peer Relationships in Children*. Wiley & Sons: New York, NY, 30-153.
- Escobar, A. C. (2013). *México, líder de los 10 países más obesos del mundo*. Recuperado el 21 de febrero del 2013, de: <http://www.swagger.mx/natural/mexico-lider-de-los-10-paises-mas-obesos-del-mundo>
- Fausto, J., Valdéz, R.M., Aldrete, M.G., & López, M.C. (2006). Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Medigraphic Artemisa* 3(2), 91-94.
- Foz, M. (2014). Historia de la Obesidad. Recuperado el 14 de septiembre de 2014, de: <file:///F:/TESIS/PDF/'%20s/Obesidad/14.%20Historia%20de%20la%20obesidad.pdf>.
- Fowler-Brown, A.G., Ngo, L. H., Phillips, R.S., & Wee, C. C. (2010). Adolescent Obesity and Future College Degree Attainment. *Obesity (Silver Spring)*, 18(6), 1235-1241.
- Gariépy, G., Wang, J., Lesage, A., & Schmitz, N. (2010). The interaction of obesity and psychological distress on disability. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 531-540
- Gesell, A. (1975). El niño de 1 a 5 años. Páidos: Buenos Aires. Seril Gessell volumen I.
- Greenleaf, C. & Weiller, K. (2005). Perceptions of youth obesity among physical educators. *Social Psychology of Education* 8, 407-423.
- Harriger, J. A., Calogero, R. M., Witherington, D. C, & Smith, J. E. (2010). Body Size Stereotyping and Internalization of the Thin Ideal in Preschool Girls. *Sex Roles*, 63, 609-620.
- Hilbert, A., Rief, W., & Braehler, E. (2007). What determines public support of obesity prevention. *Journal of Epidemiology Community Health*, 61(7), 585-590
- Hirschler, V., González, C., Cemente, G., Talgham, S., Petticchio, H., & Jadzinsky, M. (2006). ¿Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso?. *Archivo Argentino de Pediatría*, 104(3), 221-226.
- Holub, S.(2008) Individual differences in the anti-fat attitudes of preeschool-children. The importance of perceived body size. *Body Image* 5, 317-321.
- Holub, S., Tan, C. & Patel, S. (2011). Factors associated with mothers obesity stigma and Young children's weight stereotypes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32, 118-126.
- Howes, C. (2008). Friends and Peers. En J. B., Benson, y M. Haith, (Eds.), *Social and Emotional Development in Infancy and Early Childhood* (pp. 156 -166).
- Hughes, S. O., Shewchuck, R. M., Baskin, M. L., Nicklas, T. A. & Haiyan, Q. (2008). Indulgent feeding style and children's weight status in Preeschool. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28(5), 403-410.
- Instituto Médico Europeo de la Obesidad (2012, 8 de noviembre). *Estadísticas Sanitarias Mundiales de la OMS 2012*. Recuperado el 21 de febrero de 2014, de <http://stopalaobesidad.com/tag/estadisticas-sanitarias-mundiales-2012-de-la-oms/>.
- Jiménez, B. E. (2014). *Obesidad: estigmatización y Preocupación por la apariencia física. Tesis para obtener el grado de Doctora en Psicología. Facultad de Psicología*. Recuperado el 26 de enero de 2015, de

- [http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/YQ6X36CRCLFG422G7IHNVN9H229HKYS4U64UG3AAN6PVM4P26B-53280?func=full-set-set&set\\_number=002025&set\\_entry=000014&format=999](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/YQ6X36CRCLFG422G7IHNVN9H229HKYS4U64UG3AAN6PVM4P26B-53280?func=full-set-set&set_number=002025&set_entry=000014&format=999).
- Jiménez-Cruz, A., Castellón-Zaragoza, A., García-Gallardo, J., Bacardí-Gascón, M., & Hovell, M. (2008). Strong beliefs on personal responsibilities and negative attitudes towards the child obesity among teachers and parents. *Revista Biomédica*, 19 (2), 84-91.
- Karnehed, N., Rasmussen., Hemmingsson, T., & Tynelius, P. (2006). Obesity and Attained Education: Cohort Study of More Than 700, 000 Swedish Men. *Obesity* 14(8), 1421-1428.
- Kostanski, M., & Gullone, E. (2007). The Impact of Teasing on Children's Body Image. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 307-319.
- Kottke, T., Lambert, A., & Hoffman, R. (2003). Economic and psychological implications of the obesity epidemic. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*. 78, 92-94.
- Lalljee, M. (1981). Teoría de la Atribución y análisis de las explicaciones. *The psychology of Ordinary Explanations of Social Behavior*, 119-138. Recuperado el 11 de diciembre de 2014, de: [file:///C:/Users/Margarita/Downloads/DialnetTeoriaDeLaAtribucionYAnalisisDeLasExplicaciones-65857%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Margarita/Downloads/DialnetTeoriaDeLaAtribucionYAnalisisDeLasExplicaciones-65857%20(1).pdf).
- Larssen, R. J., & Buss. D. M. (2005). *Psicología de la personalidad (2a edición)*. México: McGraw Hill.
- Latner, J., & Stunkard A. J. (2003). Getting Worse: The stigmatization of obese children. *Obesity Research* 11, 452-456.
- Lewis, S. Thomas, S. L., Blood, W., Castle, D. J., Hyde, J., & Komesaroff, P. (2011). How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science and Medicine* 73, 1349-1356.
- Li, W., & Rukavina, P. (2009). A review on coping mechanisms against obesity bias in physical activity/educational settings. *Obesity Reviews* 10, 87-95.
- Maganto, C., & Cruz, S. (sin año). Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia. *Facultad de Psicología, San Sebastián* pp 1 -41. Recuperado el 25 de noviembre, de 2014. [http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi\\_libro/38c.pdf](http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/38c.pdf).
- Manaster, H., & Jobe, M. (2012). Bringing Boys and Girls together: Supporting Preschoolers Positive Peer Relationships. *Young Children* 1(3), 12-17.
- Margulies, A. S., Floyd, R. G., & Hojniski, R. L. (2008). Body Size Stigmatization: An Examination of Attitudes of African American Preschool-Age Children. *Journal of Pediatric Psychology* 33(5), 487-496.
- Moore, J. C., & Cunningham, S. A. (2012). Social Position, Psychological Stress, and Obesity: A Systematic Review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112. 518-526.
- Musher-Eizenman, D. R., Holub, S.C., Edwards-Leeper, L., Persson, A. V., & Goldstein, S. E. (2003). The narrow range of acceptable body types of preschoolers and their mothers. *Applied Developmental Psychology*, 24, 259-272.
- Musher-Eizenman, D.R., Holub, S., Hauser, J. C., & Young, K. M. (2007). The Relationship Between Parents Antifat attitudes and restrictive feeding. *Obesity* 15(8), 2095-2102

- Musher-Eizenman, D.R., Holub, S., Miller, A. B., Goldstein, S. E., & Edwards-Leeper L. (2004). Body Size Stigmatization in Preschool Children: The Role of Control Attributions. *Journal of Pediatric Psychology* 29(8), 613-620.
- Neumark-Sztainer, D. Story, M. & Harris, T. (1999) Beliefs and Attitudes about obesity amount teachers and School Health Care Providers Working with adolescents. *Journal for Nutrition Education* 31(1), 1-7.
- O'Brien, K., Hunter, J., & Banks, M. (2007). Implicit anti-fat bias in physical educators: physical attributes, ideology and socialization. *International Journal of Obesity* 31, 308-314.
- Onis, M., Blösner, M. & Borghi, E. (2010). Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92, 1257-1264.
- Pate, R.R., Mclver, K., Dowda, M., Brown, W., & Addy, C. (2008). Directly observed physical activity levels in preschool children. *Journal of School and Health*, 78(8), 438-444.
- Puhl, R. (2009). El estigma de la obesidad: causas, efectos y algunas soluciones. *Diabetes Voice*, 54(1). 25-28.
- Puhl, R., & Brownell, D. (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews* 4, 213-227.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity* 17, 941-964.
- Puhl, R., & Latner, J. (2007). Stigma Obesity, and the Health of the Nation's Children. *Psychological Bulletin*, 133(4), 557-580.
- Puhl, R., & Luedicke, J. (2011). Weight-Based Victimization Among Adolescents in the School Setting: Emotional Reactions and Coping Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*.
- Puhl, R. M., Moss-Rascusin, C. A., & Schwartz, M. B. (2007). Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-being. *Obesity*, 15, 19-23.
- Quezada, M. (1998). Desarrollo del Lenguaje en el niño de 0 a 6 años. Comunicación presentada en el Congreso de Madrid. Diciembre 2008. Recuperado el 25 de noviembre de, de <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d059.pdf>
- Rojas, A., & Storch, E. (2010). Psychological Complications of Obesity. *Pediatric Annals*, 39(3), 174-180.
- Rodríguez-Ojea, A., González, N. & González, T. (2011). Estigmatización de la obesidad por escolares Primarios de la Habana. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 21(1), 71-79.
- Rössner, S. (2014) La obesidad como centro de atención para la ciencia. El papel de las sociedades científicas. Recuperado el 14 de Septiembre, de 2014, de: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono6/Articulos/articulo5.pdf>
- Ruiz, R., Gesell, S. B., Buchowski, M. S., Lambert, W., & Barkin, S. L. (2011). The relationship between hispanic parents and their preschool-aged children's physical activity. *Pediatrics*, 888-898. Recuperado el 12 de agosto de 2012, de <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/5/888.full.html>.
- Rukavina, P. B., & Li, W. (2008). School physical activity interventions: do not forget about obesity bias. *Obesity Reviews* 9, 67-75.
- Sagone, E. & De Caroli, M. E. (2012). Anti-fat or anti-thin attitudes toward peers? Stereotyped beliefs and weight prejudice in Italian children. *Procedia- Social and*

- Behavioral Science*. Tomado el 6 de agosto de 2013, de [www.elsevier.com/locate/procedia](http://www.elsevier.com/locate/procedia).
- Sánchez, L., & Fernández-Valdés, R. (2004). Alteraciones Psicopatológicas en la Obesidad. Recuperado el 17 de septiembre de 2014, de: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono6/Articulos/articulo10.pdf>
- Sandberg, A., & Pramling-Samuelsson, I. (2005). An Interview Study of Gender Difference in Preschool Teachers' Attitudes Toward Children's Play. *Early Childhood Education Journal*, 32(5), 297-305.
- Sarrió, C. (2014). ¿La autoestima solo depende de uno mismo?. Recuperado el 20 de enero de 2015, de: <http://www.psyciencia.com/2014/11/20/la-autoestima-solo-depende-de-uno-mismo/>.
- Schaffer, M. & Ferraro, K. (2011). The stigma of obesity: Does perceived weight discrimination affect identity and physical health?. *Social Psychology Quarterly*, 74(1), 76 – 97.
- Schwartz, M. B. & Puhl, R. (2003). Childhood Obesity: A societal problem to solve. *Obesity Reviews*, 4, 55-71.
- Segura, A. (2012). *Distorsiones cognitivas más frecuentes en pacientes con obesidad mórbida, previas al procedimiento de cirugía bariátrica, dentro de la Clínica de Atención de la Obesidad-Hospital General Doctor Rubén Leñero*. Tesis de Licenciatura. Recuperada el 20 julio de 2013 de: <http://132.248.9.195/ptd2013/Presenciales/0692177/Index.html>. Universidad de Oparín.
- Strauss, R. & Pollack, H. (2003). Social Marginalization of Overweight Children. *Archives of Pediatric and Adolescence Medicine* 157(7), 746-752.
- Sikorski, C., Luppá, M., Kaiser, M. Glaesmer, H., Schomerus, G., König, H., & Riedel-Heller, S. (2011). The stigma of obesity in the general public and its implications for public health - a systematic review. *BMC Public Health* 11, 2-8.
- Spiel, E.C., Paxton, S.J., & Yager, Z. (2012). Weight Attitudes in 3-5 year old children. *Body Image*, 9, 524- 527.
- Sullivan, L. (2010). The Last One Picked: Psychological Implications of Childhood Obesity. *The Journal for Nurse Practitioners Volume* 6(4), 296-299.
- Su, W., & Di Santo, A. (2011). Preschool children's perceptions of overweight peers. *Journal of Early Childhood Research* 10(1), 19-31.
- Tremblay, L., Lovsin, T., Zesevic, C., & Larivière, M. (2011). Perceptions of self in 3-5 years old children: A preliminary investigation into the early emergence of body dissatisfaction. *Body Image* 8, 287-292.
- Van Strien, T, Van Niekerk, R., & Ouwens, M. A. (2009). Perceived parental food controlling practices are related to obesogenic and leptogenic child life style behaviors. *Appetite* 53, 151-154.
- Velázquez, M. H., (2012). *Depresión en Obesidad Infantil y el Apoyo de la Terapia Cognitivo-Conductual*. Tesina de Licenciatura. Recuperada el 30 de julio, de 2014, de: [http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/TU5ME5IG3GDJKCTA5N1R8DEJGC6VPMTMT\\_T82Y8LYBHDCECMV9941825?func=findb&request=Depresi%C3%B3n+en+Obe](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/TU5ME5IG3GDJKCTA5N1R8DEJGC6VPMTMT_T82Y8LYBHDCECMV9941825?func=findb&request=Depresi%C3%B3n+en+Obe)

sidad+Infantil+y+el+Apoyo+de+la+Terapia+CognitivoConductual.&find\_code=WT  
T&adjacent=N&local base=TES01&x=71&y=12&filter code 2=WYR&filter reque  
st 2=&filter code 3=WYR&filter request 3=.

World Health Organization. (s. f.). *Temas de salud: Obesidad*. Recuperado el 9 septiembre de 2013, de <http://www.who.int/topics/obesity/es/>.

World Health Organization (s. f.), *Ten Facts about Obesiy*. Recuperado el 26 de noviembre de 2013, de <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index9.htm>

Zeller, M. H., Reiter-Purtill, J., & Ramey, C. (2008). Negative Peer Perceptions of Obese Children in the Classroom Enviroment. *Obesity*, 16, 755-762.

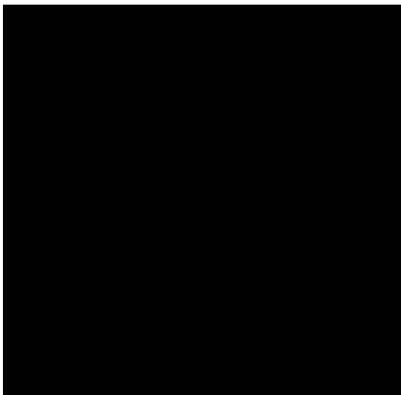
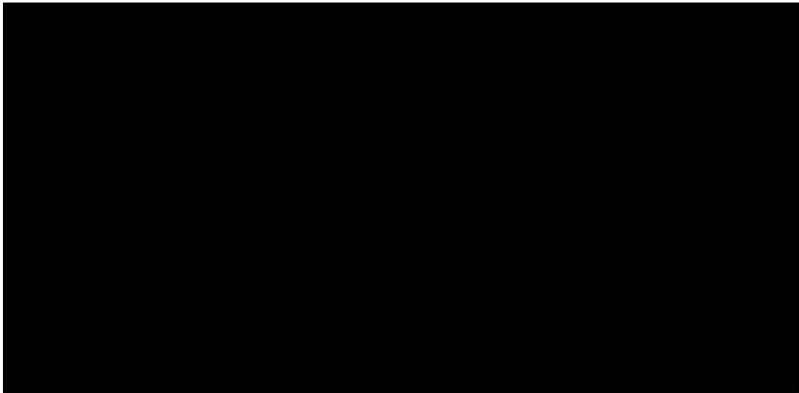
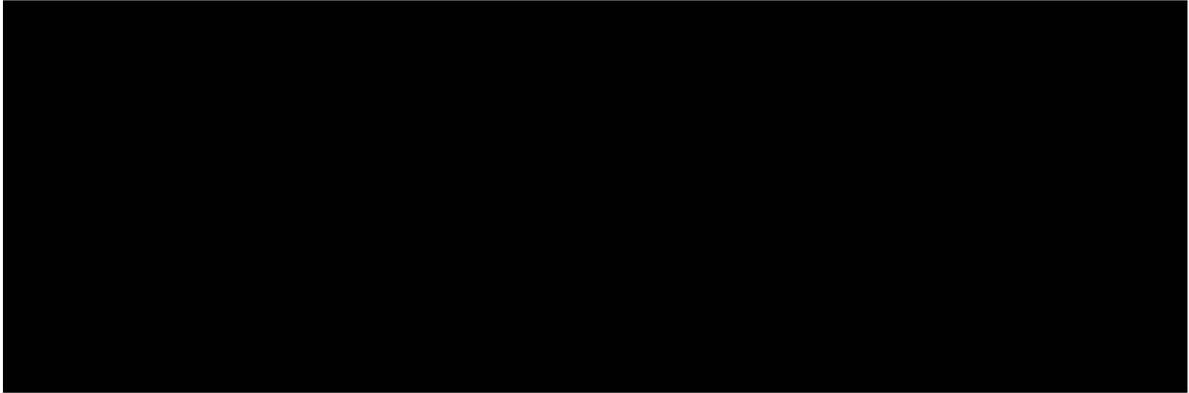
Anexo 1

**Folio:**

<b>Datos Personales</b>		
<b>Nombre:</b>	<b>Grado:</b>	<b>Grupo:</b>
<b>Talla:</b>	<b>Peso:</b>	<b>Edad:</b>

<b>¿Quiénes son tus mejores amigos?</b>		<b>¿Quiénes no te gustaría que fueran tus amigos?</b>	
1.-		1.-	
Guapo/bonita		Guapo/bonita	
Perezoso/flojo		Perezoso/flojo	
Fuerte		Fuerte	
Inteligente/listo		Inteligente/listo	
Lento		Lento	
Se enferma		Se enferma	
2.-		2.-	
Guapo/bonita		Guapo/bonita	
Perezoso/flojo		Perezoso/flojo	
Fuerte		Fuerte	
Inteligente/listo		Inteligente/listo	
Lento		Lento	
Se enferma		Se enferma	
3.-		3.-	
Guapo/bonita		Guapo/bonita	
Perezoso/flojo		Perezoso/flojo	
Fuerte		Fuerte	
Inteligente/listo		Inteligente/listo	
Lento		Lento	
Se enferma		Se enferma	

## Anexo 2



### Anexo 3

¡Hola! El siguiente cuestionario contiene diversas preguntas sobre tus alumnos y tu experiencia como maestra. Te recuerdo que tus respuestas son completamente CONFIDENCIALES.

Lee cuidadosamente cada pregunta.

I. Del total de alumnos que tiene la escuela menciona los 5 alumnos (nombre y grupo) con los cuáles te es más fácil relacionarte.

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

I. Del total de alumnos que tiene la escuela menciona los 5 alumnos (nombre y grupo) con los cuáles te es más difícil relacionarte.

1.-

2.-

3.-

4.-

5

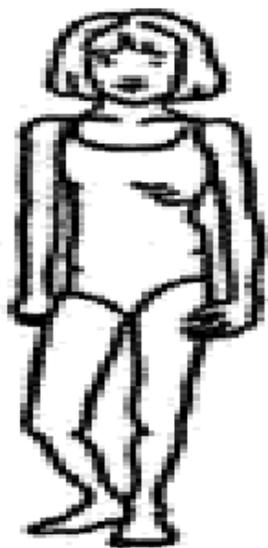
II. A continuación se presenta una lista de atributos con los cuáles describirás a los 10 niños que mencionaste en la primera parte marcando con una X cuanto tiene del atributo que viene a la derecha. Recuerda escribir el nombre del niño que estás describiendo dónde dice **“Nombre”**.

<b>Nombre:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1.- Es guapo o bonita					1.- Es guapo o bonita				
2.- Es perezoso/ flojo					2.- Es perezoso/ flojo				
3.- Es fuerte					3.- Es fuerte				
4.- Se enferma					4.- Se enferma				
5.- Es lento					5.- Es lento				
6.- Es inteligente/listo					6.- Es inteligente/listo				
<b>Nombre:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1.- Es guapo o bonita					1.- Es guapo o bonita				
2.- Es perezoso/ flojo					2.- Es perezoso/ flojo				
3.- Es fuerte					3.- Es fuerte				
4.- Se enferma					4.- Se enferma				
5.- Es lento					5.- Es lento				
4.- Es inteligente/listo					4.- Es inteligente/listo				

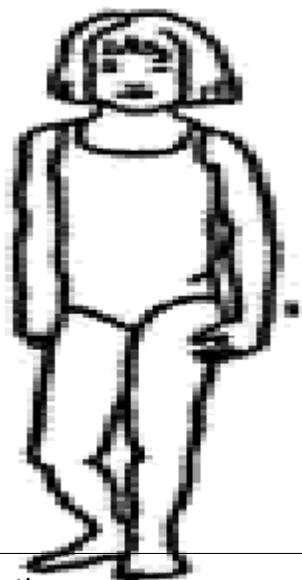
<b>Nombre:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1.- Es guapo o bonita					1.- Es guapo o bonita				
2.- Es perezoso/ flojo					2.- Es perezoso/ flojo				
3.- Es fuerte					3.- Es fuerte				
4.- Se enferma					4.- Se enferma				
5.- Es lento					5.- Es lento				
6.- Es inteligente/listo					6.- Es inteligente/listo				
<b>Nombre:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1.- Es guapo o bonita					1.- Es guapo o bonita				
2.- Es perezoso/ flojo					2.- Es perezoso/ flojo				
3.- Es fuerte					3.- Es fuerte				
4.- Se enferma					4.- Se enferma				
5.- Es lento					5.- Es lento				
6.- Es inteligente/listo					6.- Es inteligente/listo				
<b>Nombre:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1.- Es guapo o bonita					1.- Es guapo o bonita				
2.- Es perezoso/ flojo					2.- Es perezoso/ flojo				
3.- Es fuerte					3.- Es fuerte				
4.- Se enferma					4.- Se enferma				
5.- Es lento					5.- Es lento				
6.- Es inteligente/listo					6.- Es inteligente/listo				

## Anexo 4

III. La siguiente sección consta de imágenes de niños y niñas, debajo de cada imagen encontrarás palabras que describen a los niños. Basándote en tu experiencia marcarás con una “X” cuánto consideras que tiene el niño o niña de esa característica.



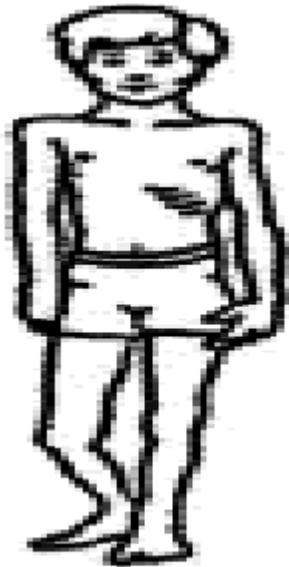
	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Atractiva.....	( )	( )	( )	( )
Se enferma.....	( )	( )	( )	( )
Ordenada.....	( )	( )	( )	( )
Confianza en sí misma.....	( )	( )	( )	( )
Lenta para deportes.....	( )	( )	( )	( )
Lenta para la escuela.....	( )	( )	( )	( )
Valiente.....	( )	( )	( )	( )
Bonita.....	( )	( )	( )	( )
Perezosa/Floja.....	( )	( )	( )	( )
Feliz.....	( )	( )	( )	( )
Cuidadosa.....	( )	( )	( )	( )
Inteligente.....	( )	( )	( )	( )
Fuerte.....	( )	( )	( )	( )
Dice la verdad.....	( )	( )	( )	( )
Come verduras.....	( )	( )	( )	( )
Come frutas.....	( )	( )	( )	( )
Come dulces.....	( )	( )	( )	( )
Come papitas.....	( )	( )	( )	( )
¿Qué tantos amigos(as) tendría?				
( ) Ninguno				
( ) Pocos				
( ) Bastantes				
( ) Muchos				



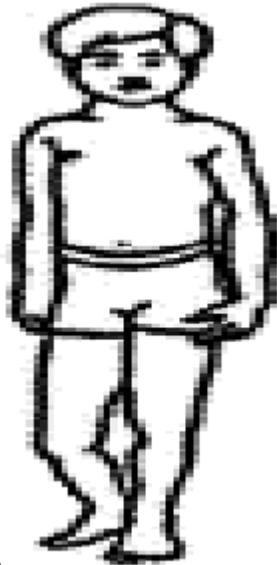
	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Atractiva.....	( )	( )	( )	( )
Se enferma.....	( )	( )	( )	( )
Ordenada.....	( )	( )	( )	( )
Confianza en sí misma .....	( )	( )	( )	( )
Lenta para deportes.....	( )	( )	( )	( )
Lenta para la escuela.....	( )	( )	( )	( )
Valiente.....	( )	( )	( )	( )
Bonita.....	( )	( )	( )	( )
Perezosa/Floja.....	( )	( )	( )	( )
Feliz.....	( )	( )	( )	( )
Cuidadosa.....	( )	( )	( )	( )
Inteligente.....	( )	( )	( )	( )
Fuerte.....	( )	( )	( )	( )
Dice la verdad.....	( )	( )	( )	( )
Come verduras.....	( )	( )	( )	( )
Come dulces.....	( )	( )	( )	( )
Come papitas.....	( )	( )	( )	( )
¿Qué tantos amigos(as) tendría?				
( ) Ninguno				
( ) Pocos				
( ) Bastantes				
( ) Muchos				



	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Atractiva.....	( )	( )	( )	( )
Se enferma.....	( )	( )	( )	( )
Ordenada .....	( )	( )	( )	( )
Confianza en sí misma.....	( )	( )	( )	( )
Lenta para deportes .....	( )	( )	( )	( )
Lenta para la escuela.....	( )	( )	( )	( )
Valiente.....	( )	( )	( )	( )
Bonita.....	( )	( )	( )	( )
Perezosa/Floja.....	( )	( )	( )	( )
Feliz.....	( )	( )	( )	( )
Cuidadosa.....	( )	( )	( )	( )
Inteligente.....	( )	( )	( )	( )
Fuerte.....	( )	( )	( )	( )
Dice la verdad.....	( )	( )	( )	( )
Come verduras.....	( )	( )	( )	( )
Come frutas.....	( )	( )	( )	( )
Come dulces.....	( )	( )	( )	( )
Come papitas.....	( )	( )	( )	( )
¿Qué tantos amigos(as) tendría?				
( ) Ninguno				
( ) Pocos				
( ) Bastantes				
( ) Muchos				



	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Atractivo.....	( )	( )	( )	( )
Se enferma.....	( )	( )	( )	( )
Ordenado.....	( )	( )	( )	( )
Tiene confianza en sí mismo.....	( )	( )	( )	( )
Lento para deportes.....	( )	( )	( )	( )
Lento para la escuela.....	( )	( )	( )	( )
Valiente .....	( )	( )	( )	( )
Guapo.....	( )	( )	( )	( )
Perezoso/Flojo.....	( )	( )	( )	( )
Feliz.....	( )	( )	( )	( )
Cuidadoso.....	( )	( )	( )	( )
Inteligente.....	( )	( )	( )	( )
Fuerte.....	( )	( )	( )	( )
Dice la verdad.....	( )	( )	( )	( )
Come verduras.....	( )	( )	( )	( )
Come frutas.....	( )	( )	( )	( )
Come dulces.....	( )	( )	( )	( )
Come papitas.....	( )	( )	( )	( )
¿Qué tantos amigos(as) tendría?				
( ) Ninguno				
( ) Pocos				
( ) Bastantes				
( ) Muchos				



	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Atractivo.....	( )	( )	( )	( )
Se enferma.....	( )	( )	( )	( )
Ordenado.....	( )	( )	( )	( )
Tiene confianza en sí mismo.....	( )	( )	( )	( )
Lento para deportes.....	( )	( )	( )	( )
Lento para la escuela.....	( )	( )	( )	( )
Valiente .....	( )	( )	( )	( )
Guapo.....	( )	( )	( )	( )
Perezoso/Flojo.....	( )	( )	( )	( )
Feliz.....	( )	( )	( )	( )
Cuidadoso.....	( )	( )	( )	( )
Inteligente.....	( )	( )	( )	( )
Fuerte.....	( )	( )	( )	( )
Dice la verdad.....	( )	( )	( )	( )
Come verduras.....	( )	( )	( )	( )
Come frutas.....	( )	( )	( )	( )
Come dulces.....	( )	( )	( )	( )
Come papitas.....	( )	( )	( )	( )
¿Qué tantos amigos(as) tendría?				
( ) Ninguno				
( ) Pocos				
( ) Bastantes				
( ) Muchos				



	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Atractivo.....	( )	( )	( )	( )
Se enferma.....	( )	( )	( )	( )
Ordenado.....	( )	( )	( )	( )
Tiene confianza en sí mismo.....	( )	( )	( )	( )
Lento para deportes.....	( )	( )	( )	( )
Lento para la escuela.....	( )	( )	( )	( )
Valiente .....	( )	( )	( )	( )
Guapo.....	( )	( )	( )	( )
Perezoso/Flojo.....	( )	( )	( )	( )
Feliz.....	( )	( )	( )	( )
Cuidadoso.....	( )	( )	( )	( )
Inteligente.....	( )	( )	( )	( )
Fuerte.....	( )	( )	( )	( )
Dice la verdad.....	( )	( )	( )	( )
Come verduras.....	( )	( )	( )	( )
Come frutas.....	( )	( )	( )	( )
Come dulces.....	( )	( )	( )	( )
Come papitas.....	( )	( )	( )	( )
¿Qué tantos amigos(as) tendría?				
( ) Ninguno				
( ) Pocos				
( ) Bastantes				
( ) Muchos				