

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**FACTORES ASOCIADOS E IMPACTO PSICOLÓGICO DEL SOBREPESO Y
OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE TERCERO A SEXTO GRADO DEL
CENTRO ESCOLAR NUESTRA SEÑORA DE LOURDES. PERIODO JUNIO-
AGOSTO DEL 2015.**

Informe final presentado por:

Wendy Magdalena Quintanilla Hernández

Neidy Xiomara Rodríguez Acosta

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. José Eduardo Fuentes Ramírez

San Salvador, Septiembre de 2015

CONTENIDO

I.	Resumen	3
II.	Introducción	4
III.	Objetivos	8
IV.	Marco Teórico	9
V.	Hipótesis	19
VI.	Diseño Metodológico	20
VII.	Resultados	25
VIII.	Discusión	52
IX.	Conclusiones	54
X.	Recomendaciones	55
XI.	Bibliografía	56
XII.	Anexos	57

I. RESUMEN

El presente trabajo de investigación trata del sobrepeso y la obesidad infantil, sus principales factores asociados (económicos, educacionales, dietéticos, ejercicio-sedentarismo, entre otros), y el impacto psicológico que repercute ya en niños y niñas y en su desarrollo psicosocial normal.

La metodología utilizada fue principalmente la utilización de dos instrumentos de investigación; para la investigación de los factores asociados a obesidad se utilizó un instrumento construido por los investigadores, con preguntas cerradas dicótomas y de opción múltiple; para la evaluación de auto concepto de niños y niñas se utilizó la Escala de Autoconcepto de Piers Harris.

En el siguiente trabajo se denota como la población con sobrepeso y obesidad infantil se ve principalmente marcada en aquellos estudiantes que suelen tener muchas horas para observar la televisión y jugar videojuegos y han disminuido su actividad física, además se demuestra que esta población pertenece al estatus económico medio, en el cual la facilidad para comprar alimentos altos en carbohidratos y grasas es común; y además se expresa de forma clara como se ven afectadas las seis áreas de autoconcepto por el sobrepeso y la obesidad infantil.

En el siguiente trabajo se concluye que si se puede hacer una incidencia directa y significativa en modificar factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil como en la alimentación sana, el ejercicio-sedentarismo, más control de los padres en el consumo de alimentos altos en grasas y carbohidratos se disminuiría de forma significativa el número de casos de estudiantes con sobrepeso y obesidad y de esta forma se disminuye directamente el factor de riesgo asociado a patologías mentales.

II. INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se aborda el tema de sobrepeso y obesidad infantil, la investigación es de tipo descriptivo de corte transversal y de suma importancia ya que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial del cual El Salvador no está exento.

En las últimas décadas, la obesidad ha constituido uno de los problemas nutricionales de salud pública más preocupantes a nivel mundial, que ha tenido un incremento alarmante en su prevalencia en todas las edades incluyendo la edad pediátrica, aparentando llevar un ritmo muy similar a la globalización de cada país. Previamente se consideraban el sobrepeso y la obesidad como problemas de la abundancia y del mundo desarrollado, hoy ya no se puede seguir sosteniendo ese criterio. Se ha visto que la desnutrición y el sobrepeso-obesidad comparten las mismas regiones del mundo e incluso coexisten a nivel comunitario, familiar y hasta individual, un individuo puede variar desde estados de desnutrición severa en edades infantiles y luego convertirse en adolescentes y adultos obesos de acuerdo a los estudios realizados en distintas etnias.

No existen muchos estudios nacionales que se hayan dedicado a analizar las principales causas y el impacto psicológico de la obesidad infantil, por lo que la mayoría de datos de los que se dispone sobre el tema proceden de publicaciones realizadas fuera de nuestro país. Se aprecian amplias y variadas conclusiones en torno a los correlatos psicológicos de la obesidad infantil, sin embargo, parece haber consenso en admitir la actitud negativa que existe hacia esta enfermedad incluso en edades bastante tempranas, convirtiéndose los problemas psicológicos en causas importantes de morbilidad.

Sobrepeso y obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud. La obesidad es una enfermedad caracterizada por un cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona que depende de la edad, la talla y el sexo, debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado.

La prevalencia de obesidad infantil está aumentando de manera alarmante tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. En EE.UU., Inglaterra y Japón, hay claras evidencias de este incremento en la población pediátrica, tanto en el grupo de niños preescolares como escolares. En algunos países

latinoamericanos, las tasas de sobrepeso y obesidad son similares a las de EE.UU. Es por ello que es justo en este sentido desarrollar de forma interdisciplinaria las causas y el impacto psicológico que trae consigo el sobrepeso y la obesidad infantil.

En cuanto a la etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales, la rapidez con que se está produciendo el incremento de su prevalencia parece estar más bien en relación con factores ambientales.

La influencia genética se asocia a condiciones externas como los hábitos dietéticos y estilos de vida sedentarios, relacionado esto con la disponibilidad de alimentos, la estructura sociológica y cultural que intervienen en el mecanismo de regulación del gasto y almacenamiento de la energía que es lo que define la estructura física.

La inactividad física permite que los niños dediquen mucho tiempo a la televisión, a los juegos de video y se alejen de la práctica de deportes, las caminatas y los juegos al aire libre, esto condiciona la ganancia excesiva de peso.

El 15% de niños entre siete y nueve años presentan problemas de sobrepeso u obesidad, según un estudio de nutrición elaborado por el Ministerio de Salud el año pasado.

Sin embargo, su detección, su registro y la implementación de medidas para su prevención y control no adquieren en la Atención Primaria la integralidad y extensión que este problema reclama es así como se denota el pobre abordaje psicológico que se le da a este grupo de riesgo.

Para el análisis de dicha problemática en forma global se aborda también el impacto psicológico y entre los efectos más frecuentes asociados a la obesidad infantil están:

- ✓ Baja autoestima: Los niños obesos suelen considerarse por debajo de los demás niños en múltiples aspectos.
- ✓ Inseguridad en las situaciones sociales: Al tener autoestima baja, los niños se sienten inseguros a la hora de tener que relacionarse con otros, sobre todo con sus iguales.
- ✓ Pobre imagen corporal: Los niños obesos construyen un autoconcepto muy pobre a nivel físico.

- ✓ Dificultad para entablar relaciones sociales: El miedo al rechazo, su inseguridad y las experiencias de burla que pueden sufrir en ocasiones hacen que el niño tienda a aislarse y no desarrolle de forma adecuada sus habilidades sociales.

Aparte de las patologías físicas, los niños con sobrepeso y obesidad pueden desarrollar problemas psicológicos. Las bromas, la intimidación o el rechazo por parte de sus iguales, pueden llevarles a que tengan una baja autoestima. Los niños obesos son marginados por el aspecto que tienen, y todo ese cuadro puede generar trastornos como la bulimia, la anorexia, la depresión y les lleva a desarrollar hábitos extremos como el consumo de drogas y otras sustancias nocivas.

Es primordial detectar este tipo de problemas a temprana edad para evitar que permanezcan en el tiempo y se cronifiquen. Estamos en una etapa en la que se están formando los pilares de la autoestima y la personalidad del niño y las experiencias que tenga en esta época pueden marcarle para el resto de su vida.

Aunque la obesidad no está clasificada como un desorden psiquiátrico, puede manifestar severos síntomas psicológicos como ansiedad, sentimientos de poco valor, baja autoestima, agresión, segregación social, depresión y aun comportamiento suicida.

El problema es social y por consiguiente requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias culturales.

Por estas razones decidimos seleccionar el tema de investigación eligiendo a un grupo de estudiantes del Centro Escolar Nuestra Señora de Lourdes que padecieran de sobrepeso y obesidad infantil con el fin de indagar por medio de instrumentos de investigación algunos factores asociados al sobrepeso y obesidad como estatus económico, educación de ambos padres, presencia de ambos padres en casa, alimentación, sedentarismo, entre otros, y de esta manera contribuir a disminuir las tasas de sobrepeso y obesidad en la institución de estudio por medio de educación y seguimiento de los casos.

Con el rápido incremento en el número de niños obesos, deberemos esperar un incremento en el número de niños que sufran desórdenes en su salud mental. Las intervenciones deben estar dirigidas hacia el estado psicológico y nutricional del niño; adicionalmente, las intervenciones deben contribuir a

reducir los sesgos sociales hacia el obeso, ayudar a desarrollar mecanismos efectivos para que los niños obesos enfrenten el estrés, incrementar las relaciones positivas y enfatizar los cambios positivos en el estilo de vida.

De ahí la importancia de estudiar más a fondo las consecuencias psicológicas del sobrepeso y obesidad en nuestra población y así poder abordar este problema de forma interdisciplinarias involucrar a las entidades encargadas directa e indirectamente en la educación de estos niños es decir, familia, escuelas e instituciones de salud.

Con el presente trabajo de investigación se pretende disminuir de forma parcial y luego total el sobrepeso y obesidad infantil dentro de la Institución de investigación disminuyendo de esta manera las enfermedades crónicas a futuro y los desórdenes de salud mental que pueden acarrear con los años los niños que padecen de sobrepeso y obesidad infantil.

Sin embargo para estudios posteriores recomendamos grupos de estudio más pequeños, ya que la fácil distraibilidad de los niños y niñas a la realización de los test de investigación puede ser una dificultad para la obtención individual de resultados.

III. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores asociados como económicos, dietéticos, educacionales, entre otros, y el impacto psicológico del sobrepeso y obesidad infantil en estudiantes de tercero a sexto grado del Centro Escolar Nuestra Señora de Lourdes. Periodo de Junio a Agosto de 2015.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a) Determinar los factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil como económicos, dietéticos, educacionales, entre otros en estudiantes de tercero a sexto grado del Centro Escolar Nuestra Señora de Lourdes, en el periodo de junio a agosto 2015.
- b) Valorar el impacto psicológico del sobrepeso y obesidad a través de un instrumento de investigación en estudiantes de tercero a sexto grado del Centro Escolar Nuestra Señora de Lourdes, en el periodo de junio a agosto de 2015.

IV. MARCO TEÓRICO

Definiciones:

1. “El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”, según la OMS, la cual se apoya del IMC para catalogarla de la siguiente manera:
 - Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
 - Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.
2. “El sobrepeso y la obesidad son producto de una alteración en el balance de energía entre las calorías consumidas y las calorías gastadas” Ministerio de Salud de Argentina.
3. “El sobrepeso y la obesidad se define como el exceso de grasa corporal, que induce a un aumento significativo de riesgo para la salud, debido a un desequilibrio prolongado entre la ingestión de calorías y el consumo de energía” Dr. Raymundo Paredes Sierra, Facultad de Medicina UNAM.

La tendencia mundial en pediatría al abordar el tema de la malnutrición, ha estado centrada en la desnutrición, dejando muy subestimado el tópico del sobrepeso y la obesidad la que se relaciona a la población adulta. En las últimas décadas, la obesidad constituye uno de los problemas nutricionales de salud pública más preocupantes a nivel mundial, que ha tenido un incremento alarmante en su prevalencia en todas las edades, principalmente la edad pediátrica, aparentando llevar un ritmo muy similar a la globalización de cada país. Se ha visto que el sobrepeso y obesidad coexisten a nivel comunitario, familiar y hasta individual.

El sobrepeso y la obesidad infantil es un desorden complejo y de etiología multifactorial en el que interactúan factores individuales y ambientales, dentro de los primeros se encuentran, genéticos, metabólicos, creencias, actitudes, comportamientos y hábitos aprendidos en la familia; y dentro de los ambientales se encuentran los centros escolares, entorno social, publicidad, entre otros. Los países en desarrollo, como América Latina, han experimentado una transición nutricional rápida desde el problema de la malnutrición como bajo peso y falta de crecimiento hacia una tendencia al alza en la obesidad infantil. Los veloces cambios tecnológicos y estructurales, ocurridos en las naciones desarrolladas y en vías de desarrollo en los últimos 50-60 años, permiten explicar las determinantes económicas, sociales y culturales del crecimiento de la obesidad

a nivel mundial ya que han llevado a la utilización cada vez mayor de los avances tecnológicos, incluida mucha maquinaria que va suplantando al humano en sus actividades que requieren esfuerzo físico, originando así una vida más sedentaria y favoreciendo junto con los malos hábitos alimentarios, el incremento del sobrepeso y la obesidad.

El sobrepeso y la obesidad originan problemas de salud física y mental en los individuos que la padecen pero también genera un elevado costo sanitario, que drena hacia su atención los recursos de cualquier sistema de salud, recursos que bien podrían destinarse a otras patologías. La Organización Mundial de Salud ha considerado a la obesidad como la Epidemia del siglo XXI.

La *obesidad primaria* es aquella en la cual no hay causa orgánica aparente, mientras que la *obesidad secundaria* puede ser por causas endocrinológicas, hipotalámicas, genéticas y algunas farmacológicas. La obesidad infantil es el principal factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad en el adulto, se considera que al menos el 80% de los niños que han tenido sobrepeso u obesidad, serán obesos en su vida adulta.

Las complicaciones aparecen cada vez antes, son ya visibles en niños y adolescentes principalmente los problemas psicológicos, de adaptación social, ortopédicos, hígado graso, hiperlipidemia, hipertensión, problemas endocrinológicos, afecciones respiratorias y apneas del sueño, entre otros.

Estudios recientes como el de National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) han descrito la presencia de complicaciones importantes en aquellos niños menores de 2 años de edad que se ubican en el percentil 95 de peso para la talla, y estimaban que para el año 2003-2006 alrededor de 24.4% de los niños de 2-5 años ya tenían sobrepeso o eran obesos.

A pesar de este alarmante incremento de la incidencia demostrada por estas instituciones en muchos países incluyendo el nuestro, esta patología pareciera no existir. Pero ¿A qué se debe esta aparente inexistencia del sobrepeso y obesidad en estos países? Habitualmente tanto los familiares como el mismo médico ha asociado la capacidad de un bebé para comer y el aumento de peso como signo de buena salud, y solo es visto como un problema cuando este ocasiona un desbordante “crecimiento”.

De acuerdo a normas internacionales se define sobrepeso y obesidad en base al Índice de Masa Corporal (IMC) según edad, sexo, si este se ubica entre el percentil 80- 95 se considera sobrepeso, arriba del percentil 97, se considera obesidad.

El IMC utilizado para identificar la obesidad en la edad infanto-juvenil tiene una sensibilidad elevada (95-100%), pero una especificidad baja (36-66%), esto es debido a que no distingue ente grasa y masa magra, ni cuál es el compartimiento origen de su aumento o descenso. Generalmente estos niños están por lo demás “sanos”, con una buena apariencia general, sin embargo los problemas se hacen más evidentes en las etapas posteriores de la vida, de acuerdo a los estudios realizados en las últimas décadas. De ahí la importancia que en la práctica clínica cotidiana se preste la atención necesaria a las tablas de crecimiento y desarrollo para la edad y sexo. La identificación temprana del sobrepeso y la obesidad se vuelve uno de los retos más grandes de salud, permitiendo intervenciones que contribuirán a romper el círculo vicioso de niño obeso = adulto obeso, que criara niños obesos ayudando así a disminuir los problemas de salud en estos pacientes y los costos que representa para salud pública a nivel mundial.

Definiciones de obesidad pediátrica:

Para investigación y propósitos epidemiológicos:

- El sobrepeso se debe definir como $IMC \geq$ percentil 85 para el sexo y la edad pero por debajo del percentil 94.
- La obesidad se debe definir como $IMC \geq$ percentil 95 para el sexo y la edad.

Para propósitos clínicos:

- El sobrepeso se debe definir como $IMC \geq$ percentil 91 hasta percentil 97.
- La obesidad se debe definir como $IMC \geq$ percentil 98.

A pesar de la alta sensibilidad, un IMC alto para la edad tiene baja especificidad en niños y adolescentes. La obesidad es una enfermedad caracterizada por un cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el

sexo debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado. Es un trastorno multifactorial en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales.

Es así que para desarrollar la obesidad es necesario el efecto combinado de la predisposición genética a este trastorno y la exposición a condiciones ambientales adversas. Los factores genéticos rigen la capacidad o facilidad de acumular energía en forma de grasa tisular y menor facilidad para liberarla en forma de calor, lo que se denomina como elevada eficiencia energética del obeso. Los factores genéticos también influyen; los genes contribuyen a determinar el tipo corporal y la forma en que el organismo de cada persona almacena y quema grasas, de la misma manera que contribuyen a determinar otros rasgos. De todos modos, los genes no pueden explicar la actual epidemia de obesidad. Puesto que, tanto los genes como los hábitos se transmiten de padres a hijos, es posible que varios miembros de la misma familia tengan problemas de sobrepeso.

La influencia genética se va a asociar a condiciones externas como los hábitos dietéticos y estilos de vida sedentarios, relacionado esto con la disponibilidad de alimentos, la estructura sociológica y cultural que intervienen en el mecanismo de regulación del gasto y almacenamiento de la energía que es lo que define la estructura física. La inactividad física permite que los niños dediquen mucho tiempo a la televisión, a los juegos de video y se alejen de la práctica de deportes, las caminatas y los juegos al aire libre, esto condiciona la ganancia excesiva de peso.

Varios investigadores señalan la existencia de otros factores ambientales predisponentes a la obesidad como el destete temprano del lactante, insuficiente uso de la lactancia materna, la ablactación precoz antes del tercer mes de vida, el consumo de más de un litro de leche en el día. También se mencionan la formación de malos hábitos en la alimentación como la ausencia de desayuno, ingestión de grandes cantidades de alimentos en las últimas horas del día, comer muy rápido, ingestión de alimentos con exceso de grasa o azúcares simples.

Aunado a esto la incapacidad de poner límites a los hábitos alimentarios de los niños podía estar relacionada con el uso de la comida como una herramienta para premiar o castigar a los niños. La obesidad se ha incrementado de forma alarmante en los países desarrollados y en desarrollo,

constituye el principal problema de malnutrición del adulto y es una enfermedad que se ha visto aumentada notoriamente en la población infantil. La prevalencia de la obesidad se ha ido incrementando en las últimas décadas, considerándose una epidemia global y es la enfermedad no transmisible más prevalente en el mundo.

La niñez es una época de crecimiento y cambios rápidos. Los controles pediátricos de niños sanos son más frecuentes cuando el desarrollo del niño es más rápido. Cada consulta incluye un examen físico completo, en el cual se evalúa el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño y ayuda a reconocer tempranamente cualquier problema. Se registran y se analizan el peso, la estatura y otra información importante.

Toda esta atención preventiva es importante para criar niños sanos. El IMC (índice de masa corporal) utiliza las medidas de estatura y peso para estimar cuánta grasa corporal tiene una persona. El IMC no es una medida perfecta de la grasa corporal y hay situaciones en que puede llevar a confusión. Recordar que el IMC suele ser un buen indicador, pero no es una medida directa, de la grasa corporal.

En la gran mayoría de los niños y adolescentes con obesidad (aproximadamente > 95%) esta es de origen multicausal. Una mínima proporción es secundaria a síndromes genéticos u otras enfermedades. Hasta principios del siglo XX la obesidad era considerada consecuencia de la gula, la glotonería y el descontrol en las comidas, poniendo en el individuo la total y exclusiva responsabilidad por el problema. Además, el sobrepeso y la obesidad no mórbida eran considerados expresión de salud y adecuada posición social.

Si bien la obesidad es la manifestación del balance energético positivo entre la ingesta y el gasto en el individuo, este es el resultado de una muy compleja interacción entre lo biológico y lo social. A lo largo de la prolongada evolución de la especie humana, nuestro cuerpo ha desarrollado procesos de acumulación del excedente energético en forma de grasa que le permite sobrevivir en momentos de escasez de alimentos.

Esta misma adaptación resulta contraproducente en ambientes donde la disponibilidad de alimentos y energía ya no es crítica. Esta disponibilidad relativamente alta de energía alimentaria contribuye al denominado ambiente obeso génico, con las siguientes características:

A nivel familiar: estilos de alimentación del niño muy permisivos o controladores; estilos de alimentación no saludables, con alto consumo de bebidas edulcoradas y alimentos con alto contenido de grasas, y bajo consumo de frutas y verduras; estilo de vida sedentaria con excesivo tiempo ante la TV y la PC a expensas de actividades deportivas, entre otras.

A nivel comunitario: alimentación escolar inapropiada en los comedores escolares o en los kioscos escolares; falta de actividad física suficiente; ausencia de educación alimentaria en las escuelas, abundante disponibilidad de alimentos para comer al paso; falta de facilidades para desarrollar actividades deportivas.

A nivel gubernamental: deficiente regulación de la publicidad de alimentos, particularmente la dirigida a niños; deficiente regulación de la producción y oferta de alimentos procesados, entre otros.

En las últimas décadas, con la epidemia de obesidad instalada en los países en vías de desarrollo y la profundización del conocimiento acerca de la transición nutricional, es cada vez más evidente la importancia de este ambiente obeso génico como determinante de la obesidad.

Las transformaciones sociales, demográficas y económicas sufridas en las décadas recientes por países en vías de desarrollo se corresponden con un proceso conocido como “fenómeno de transición nutricional”. Este proceso se caracteriza por la disminución de la mortalidad infantil, la disminución en los indicadores de malnutrición aguda que, no obstante, coexisten con una mayor prevalencia de indicadores de malnutrición crónica (como anemia o baja talla), y una mayor prevalencia de la obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles (como diabetes o enfermedad cardiovascular). En estos países, la malnutrición y la obesidad coexisten.

A continuación se describen algunos fenómenos comunes a los países industrializados que durante las últimas décadas han contribuido al aumento de la prevalencia de obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles.

Problemas vinculados con una mayor accesibilidad a determinados alimentos:

- Aumento de la oferta y variedad de los alimentos;
- Mayor disponibilidad de alimentos a menor costo;
- Aumento de las grasas y de los hidratos de carbono en productos de bajo costo;
- Aumento del tamaño de las porciones sin correlación con el costo.

Problemas vinculados con el estilo de vida:

- Menor gasto energético a causa de la disminución en la exigencia de las condiciones generales de vida;
- Reducción de la actividad física;
- Aumento del sedentarismo;
- Aumento de la cantidad de horas transcurridas frente a pantallas.

Problemas vinculados con cambios en el patrón alimentario:

- Disminución en el número de comidas familiares;
- Aumento en la cantidad de comidas que los niños o adolescentes hacen solos;
- Aumento del consumo de alimentos envasados y comidas rápidas;
- Caída de los patrones de consumo saludable.

Abundante evidencia epidemiológica señala la influencia de las condiciones de salud en los primeros estadios de la vida sobre el patrón de crecimiento, la composición corporal y el riesgo posterior de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. El exceso de ganancia de peso durante el embarazo, la diabetes gestacional y la obesidad de la embarazada son factores de riesgo de obesidad del niño, produciendo incluso la transmisión transgeneracional del riesgo.

El IMC presenta una primera elevación durante el primer año de vida (aunque el uso del IMC se recomienda después del primer año); luego se mantiene más o menos estable y entre los 5 y los 7 años presenta una segunda elevación llamada el rebote adipocitario. El rebote adipocitario temprano se

asocia con mayor riesgo de obesidad y sugiere que sus determinantes están presentes desde temprano en el curso de vida.

Cuanto más cerca de la edad adulta persista la obesidad, mayor es el riesgo de mantenerla más tarde durante la adultez, lo cual enfatiza la importancia de su prevención, detección y tratamiento en edades tempranas.

Consecuencias de la obesidad pediátrica (para el niño o adolescente):

A corto plazo:

- Problemas psicológicos.
- Deficiencia en el desempeño físico.
- Enfermedades relacionadas con el aparato respiratorio.
- Enfermedades relacionadas con el aparato digestivo.

A largo plazo:

- Persistencia de la obesidad.
- Enfermedades crónicas metabólicas.
- Enfermedades crónicas cardiovasculares.

Los problemas psicológicos desarrollados por los niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad infantil suelen minorarse o no notarse hasta que se hacen muy evidentes, por lo cual estos tienden a permanecer en el tiempo y cronificarse. Esta es una etapa donde los niños y niñas están formando los pilares de la autoestima y la personalidad por lo cual las experiencias que tengan en esta época pueden marcarle para el resto de su vida.

Se ha determinado en diferentes estudios que los niños con sobrepeso y obesidad infantil suelen tener características diferentes en el rasgo de su personalidad con respecto a sus pares no obesos, estos suelen tener un carácter más dependiente, impresionable, sobreprotegido poco excesivo, sumiso y prudente que los niños sanos de su peso normal, lo que los pone en desventaja con respecto a sus compañeros con peso normal ya que los obliga a someterse a una serie de exigencias que contribuyen a aumentar la probabilidad de que su adaptación a la cotidianidad sea más difícil y problemática.

A pesar de las mayores exigencias y limitaciones que sufre el niño con sobrepeso y obesidad para con el control de su enfermedad, fueron los obesos los que presentaron los mayores índices de inadaptación y malestar personal, y más concretamente las niñas, siendo con mucha probabilidad el factor visibilidad de la enfermedad el que favorece la peor adaptación. Acorde con la bibliografía, se reconoce el sexo femenino como factor de riesgo psicopatológico entre los obesos y es que la presión social para que la fémina esté delgada, especialmente en países desarrollados, acarrea un mayor estigma en ésta y la sitúa en una posición más vulnerable y propensa a experimentar distorsión de la imagen corporal, bajo autoconcepto y atribuciones pesimistas.

Entre los problemas psicológicos podemos destacar aquellos parámetros que durante algún tiempo han sido objeto de estudio y marco de referencia para la evaluación de las áreas que se ven más afectadas en los niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad infantil, como los siguientes:

- Autoconcepto conductual: Percepción de portarse de forma adecuada ante diferente tipo de situaciones. El niño con sobrepeso u obesidad suele comportarse de forma inapropiada con los demás parecidos no obesos, ya que tienen a ser más infantiles y tener menos carácter ante situaciones que requieran personalidad.
- Autoconcepto intelectual: percepción de competencia en situaciones escolares o en situaciones en las que aprenden cosas nuevas. La mayoría de niños con sobrepeso y obesidad suelen sentirse inferiores intelectualmente frente a sus pares no obesos, y de forma no intencional suelen convertir problemas menores en mayores provocándoles sentirse incapaces de desarrollar problemas que los demás resuelven sin necesidad de grandes esfuerzos mentales.
- Autoconcepto físico: Percepción de apariencia y competencia física. Los niños y niñas con sobrepeso y obesidad suelen sentirse inferiores con respecto a la apariencia con sus pares no obesos, ya que suelen pensar que estos pueden ser elegidos por su apariencia ante ellos, teniendo un problema aún más notorio en las niñas; además suele alejarse de las actividades de fuerza o agilidad ya que asumen que por su peso tendrán un rendimiento inferior a sus pares no obesos.
- Falta de ansiedad: Percepción de ausencia de problemas de tipo emocional. Estos niños suelen apartarse de los demás y fingir que no tienen problemas de tipo emocional, mucho menos problemas que involucren su peso, ya que

denotar que existen lo único que creen que puede generar es que los demás los ridiculizen por sentir las mismas emociones que ellos sienten.

- Autoconcepto social o popularidad: Percepción del éxito en las relaciones con otros. Los niños que tienen un mayor peso con respecto a sus pares suelen no sentirse tan populares como ellos, esto debido a que saben que en las relaciones sociales son más aceptados aquellos que encajan en el estrecho margen de “belleza” que la sociedad con los años ha implementado. Las niñas con sobrepeso y obesidad, suelen sentirse apartadas y excluidas de estos grupos, ya que es con ellas con que es más dura la sociedad con los modelos de imagen.
- Felicidad-Satisfacción: Este ítem valora la autoestima; el grado de satisfacción ante las características y circunstancias personales.

Queda reflejado el nocivo papel que juega la actual sociedad de la imagen sobre la población obesa infantil, carente de uno de los bienes más preciados: la delgadez; expuesta a las más duras críticas al portar sobre sí ciertos excesos que con frecuencia se atribuyen, de forma libre y gratuita, a la simple dejadez y falta de voluntad, sin conceder el más mínimo valor a la posibilidad de que en ello tengan peso otros factores predisponentes que se escapan del control del propio sujeto.

V. HIPÓTESIS

Los principales factores asociados al sobrepeso y la obesidad infantil se encuentran primordialmente en el ámbito individual y familiar, ya que es un espacio determinante para la educación en hábitos saludables relacionados a la alimentación y ejercicio-sedentarismo. Además son los niveles más bajos donde ya se empieza a observar el problema.

Estas causas pueden deberse a enfermedades endocrinológicas o la herencia familiar que pueden generar sobrepeso y obesidad, sin embargo, también están relacionados a estilos de vida que se han ido deteriorando por la falta de presencia familiar a la hora de alimentación de los niños, ya que en la mayoría de hogares son ambos padres los que trabajan dejando a los niños elegir sus alimentos con sus cuidadores. Además el sedentarismo en los últimos años ha ido aumentando debido a las horas que suelen pasar los niños viendo programas de televisión o jugando videojuegos en lugar de practicar algún deporte o realizar actividades recreativas al aire libre.

En el ámbito psicológico los niños con sobrepeso y obesidad suelen verse más afectados, debido a que tienden a mostrar patrones de comportamiento más introvertidos que sus pares no obesos, esto como forma de protección respecto a las áreas de autoconcepto deficientes que demuestran la poca valoración que hacen de ellos mismos y las pocas estrategias adecuadas que tienen para desenvolverse ante la sociedad y comportarse de forma adecuada.

Por medio del presente trabajo intentaremos demostrar que son múltiples los factores que generan en los niños y niñas el sobrepeso y obesidad, y que la mayoría de estos inician en casa y son sencillos de modificar, y que al mejorar el estado nutricional de niños y niñas se disminuyen de forma exponencial las conductas de riesgo y los desórdenes psicológicos que trae consigo la obesidad infantil.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo de corte transversal.

2. Periodo de investigación

Junio a Agosto de 2015.

3. Universo

Estudiantes de Escuela Nuestra Señora de Lourdes que cursan tercer grado, cuarto grado, quinto grado y sexto grado, con un total de 160 estudiantes.

4. Muestra

Estudiantes de tercer grado a sexto grado con sobrepeso y obesidad, utilizando como criterio de inclusión sobrepeso que se define como $IMC \geq$ percentil 85 para el sexo y la edad pero por debajo del percentil 94; obesidad se debe definir como $IMC \geq$ percentil 95 para el sexo y la edad, de los cuales de un total de 160 estudiantes entre los grados seleccionados para el estudio, solo 78 cumplen con el requisito de IMC superior a normal para poder ser parte de la investigación.

El tipo de Muestreo es no probabilístico de tipo consecutivo.

5. Operacionalización de Variables

Objetivo General: Identificar las causas e impacto psicológico del sobrepeso y obesidad infantil de tercero a sexto grado del Centro Escolar Nuestra Señora de Lourdes, periodo enero a julio 2015.						
Objetivos	Variable Conceptual	Variable Operacional	Indicador	Valor	Técnica	Instrumento
Conocer que variables demográficas como género, nivel socioeconómico, nivel académico de los padres, presencia de madre y padre en el hogar, entre otras, son las que se ven más afectadas como causas de sobrepeso y obesidad infantil.	Características del medio en que se desarrolla y características propias de un individuo que está asociada a un riesgo aumentado de causalidad de sobrepeso y obesidad infantil.	Género: femenino – masculino. Nivel socioeconómico de padres. Presencia de ambos padres en el hogar.	Respuesta espontánea	✓ Positivo ✓ Negativo	Encuesta	Cuestionario Semiestructurado
Determinar las causas de sobrepeso y obesidad infantil y detectar						

factores de riesgo modificable y no modificable en alumnos y alumnas que cursan de tercer grado a sexto grado del Centro Escolar Nuestra Señora de Lourdes.	Característica innata y adquirida de un individuo que está asociada a la prevalencia de sobrepeso y obesidad.	Causas de sobrepeso y obesidad: genética. Multifactorial.	Respuesta espontánea	✓ Positivo ✓ Negativo	Encuesta	Cuestionario Semiestructurado
Valorar el impacto psicológico del sobrepeso y obesidad infantil en niños y niñas que cursan de tercer grado a sexto grado del Centro Escolar Nuestra Señora de Lourdes.	Percepción que el alumno/a tiene de sí mismo/a y cómo valora diferentes aspectos de su forma de ser y su comportamiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Autoconcepto conductual. - Autoconcepto intelectual. - Autoconcepto físico. - Falta de ansiedad. - Autoconcepto social o popularidad. - Felicidad–satisfacción. 	Respuesta espontánea. Evaluación a través de escala de Auto concepto de Piers Harris	✓ Deficiente ✓ Normal	Encuesta	Cuestionario Semiestructurado

6. Fuentes de información

Primarias: Textos que contengan información acerca del sobrepeso y obesidad infantil y sus factores asociados como económicos, educacionales, dietéticos entre otros y un test de evaluación psicológica.

Secundarias: Información obtenida a través de instrumentos de investigación.

7. Técnica de obtención de información

- Medición de peso y talla para medir IMC.
- Entrevista.
- Encuesta semiestructurada.
- Test de Autoconcepto de Piers-Harris.

8. Herramientas para la obtención de información

Primarias

- Escala de Autoconcepto de Piers-Harris.
- Guía de entrevista de tipo semiestructurada, a cerca de los factores asociados.

Secundarias

- Entrevista a los niños y niñas mientras realizan los instrumentos de investigación.

9. Mecanismo de confidencialidad y resguardo de datos

- Consentimiento informado.
- Los datos serán guardados en un dispositivo de memoria correspondiente a los resultados de la entrevista y el test filtro para los niños y niñas con sobrepeso y obesidad.

10. Procesamiento y análisis de información

Para la Escala de Autoconcepto de Piers-Harris:

En primer lugar se aplicara la plantilla de corrección dando 1 punto por cada respuesta que coincida con el símbolo marcado. Cada símbolo de la plantilla, corresponde con las 6 dimensiones que mide la escala.

VII. RESULTADOS

Resultados obtenidos a través del instrumento de investigación de factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil.

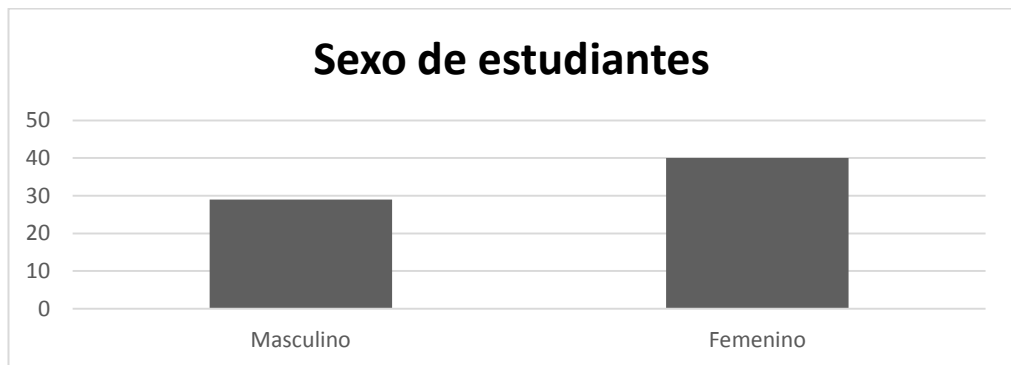


Grafico 1: Sexo de estudiantes sometidos al estudio de investigación.
Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 1

El presente grafico refleja que la mayoría de los estudiantes electos por IMC para someterse al estudio son del sexo femenino.

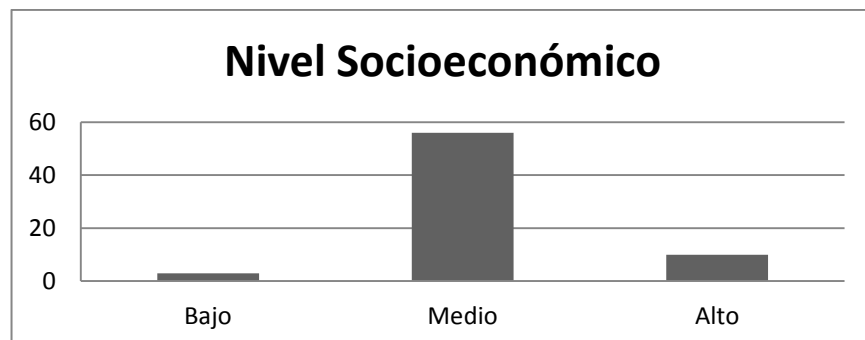


Grafico 2: Nivel socioeconómico al que pertenecen los niños y niñas con sobrepeso y obesidad. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3.
Elaboración propia.

Grafico 2

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas entrevistados con sobrepeso y obesidad pertenecen a un nivel socioeconómico medio, el cual les permite con más facilidad el acceso a productos alimenticios que pueden comprarse fuera del hogar, entre ellos la comida rápida, que está muy asociada al sobrepeso y obesidad.

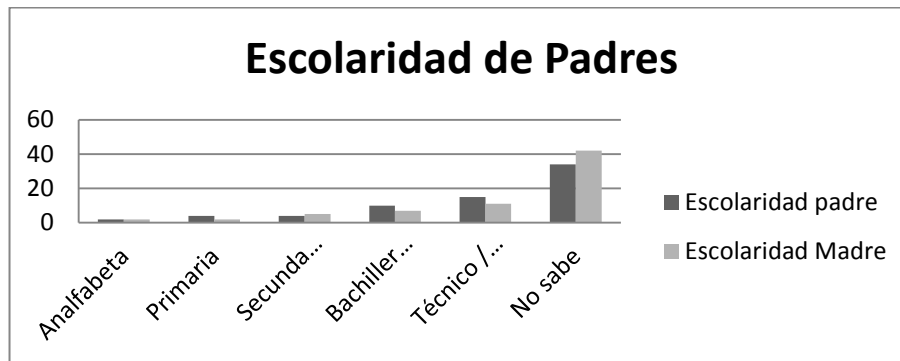


Grafico 3: Escolaridad de progenitores de niños y niñas con sobrepeso.

Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 3

El presente grafico refleja que dejando de lado a los padres a los que no se les conoce escolaridad, los padres que son analfabetas o han estudiado primaria y secundaria se equiparan con los padres que tienen estudios superiores, esto podría reflejar una falta de educación alimentaria que repercute en la alimentación de los niños y niñas con sobrepeso y obesidad.

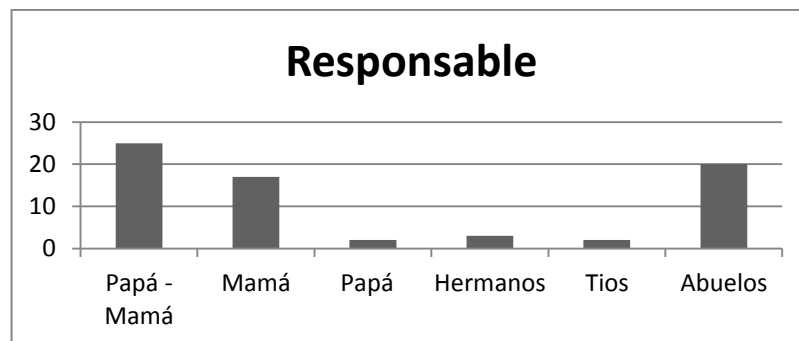


Grafico 4: Principal cuidador del niño o niña que padece de sobrepeso u obesidad infantil. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 4

En este grafico se refleja que la mayoría de los niños y niñas con sobrepeso y obesidad viven solo con uno de los progenitores, en este caso la madre o con los abuelos, lo cual permite en algunas ocasiones que los niños y niñas elijan sus alimentos con poco control o se les permita comer lo que deseen para llenar vacíos principalmente de tipo afectivo, con lo que erróneamente se cree que compensa la falta de uno o ambos progenitores.

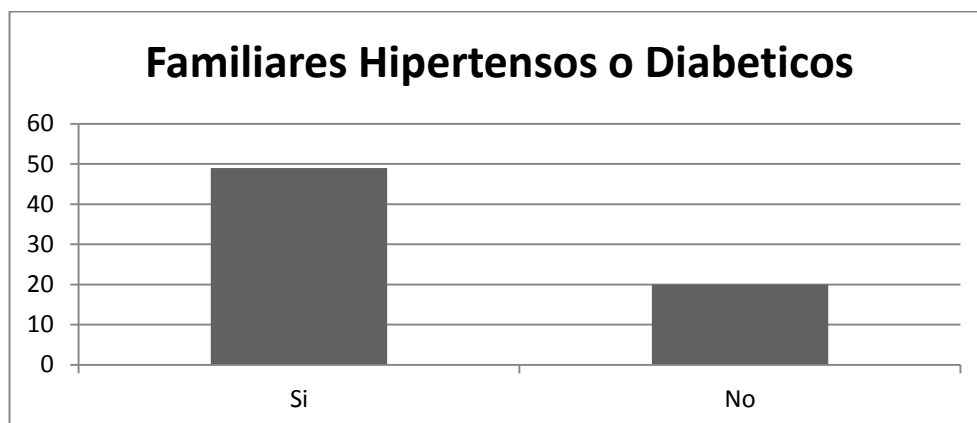


Grafico 5: Familiares con enfermedades de tipo metabólico viviendo en casa de niños y niñas son sobrepeso u obesidad. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 5

El presente grafico refleja que en la mayoría de los hogares en donde viven niños y niñas con sobrepeso y obesidad infantil también hay al menos un adulto que padece de sobrepeso u obesidad, hipertensión arterial o diabetes, que actúa como factor de riesgo derivado en la mala alimentación que tienen estos hogares.

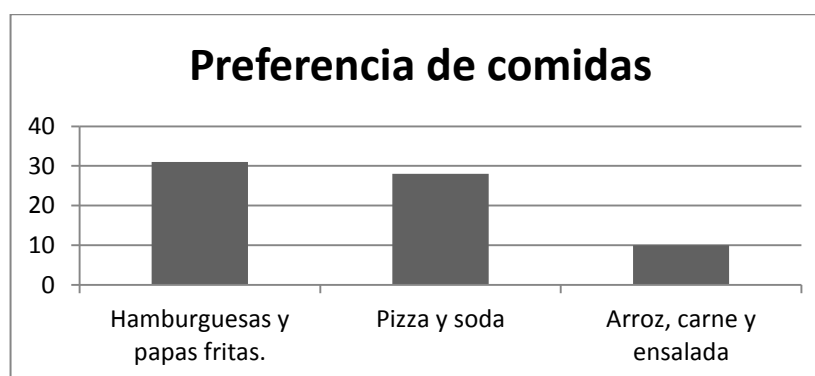


Grafico 6: Preferencia de alimentos en niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 6

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas con sobrepeso y obesidad infantil prefieren comer productos altos en grasas y carbohidratos que comida balanceada.

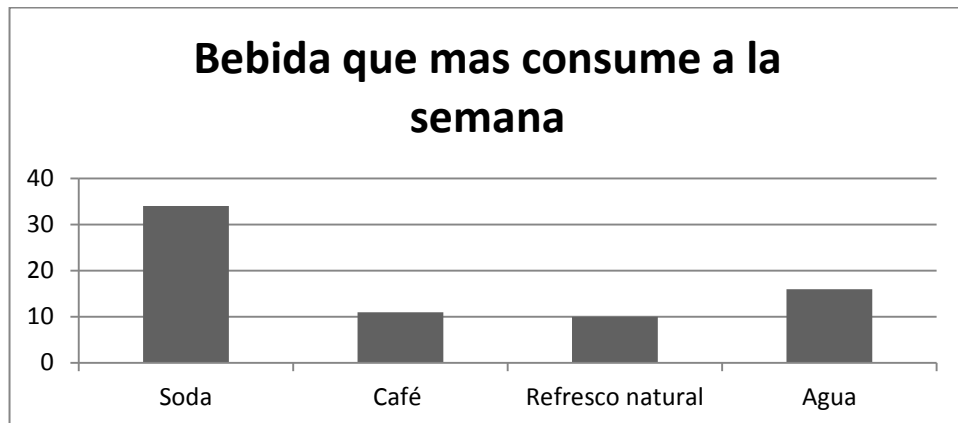


Grafico 7: Bebidas consumida más veces por semana en niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 7

El presente grafico refleja que los niños y niñas con sobrepeso y obesidad consumen más bebidas con carbohidratos y azucares que agua natural.

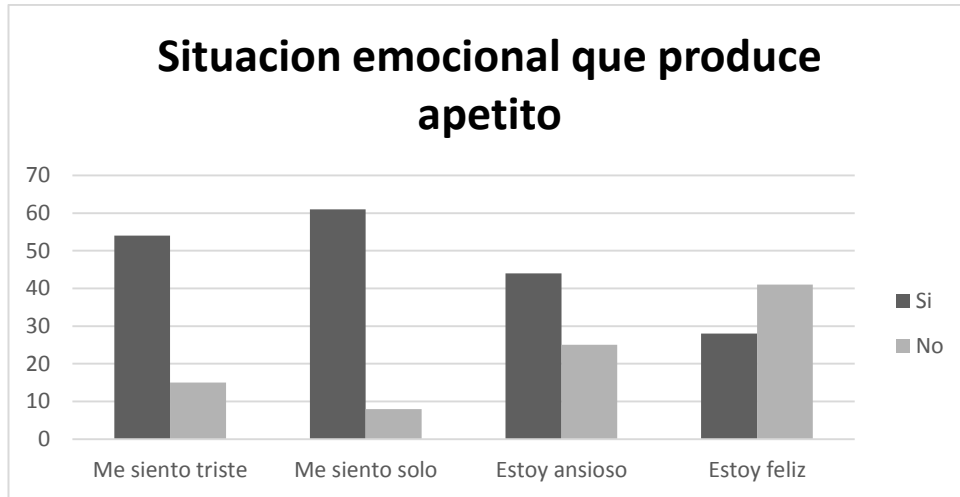


Grafico 8: Situación emocional en las cuales se produce apetito en los niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 8

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad infantil ingieren alimentos al sentirse tristes, solos, ansiosos y menos cuando están felices, reflejando que la falta de bienestar psicológico es un factor de sobrepeso y obesidad.

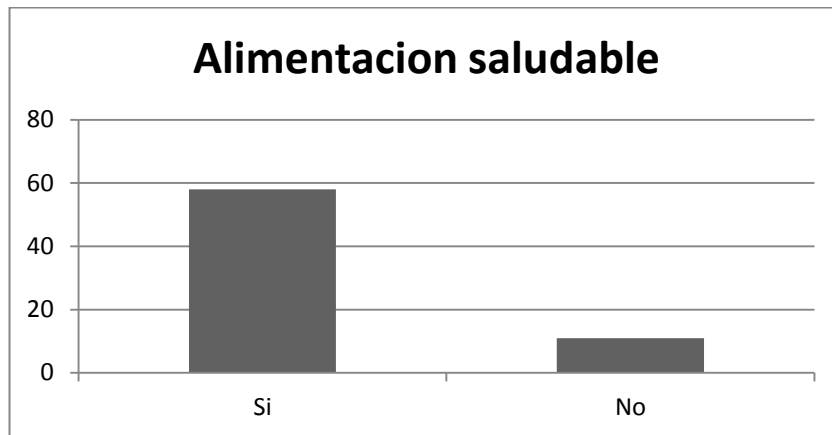


Grafico 9: Conocimiento acerca de una alimentación saludable: adecuada, balanceada y completa. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 9

El presente grafico refleja que la mayoría de niños y niñas conocen lo que es una alimentación saludable: adecuada, balanceada y completa.



Grafico 10: Practica de alimentación saludable. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 10

Este grafico refleja comparado con el anterior que a pesar que los niños y niñas conocen lo que es una alimentación saludable, no la practican ni por ellos ni en el hogar, ya que prevalece la alimentación alta en grasas, carbohidratos y azúcares como preferencia alimentaria.

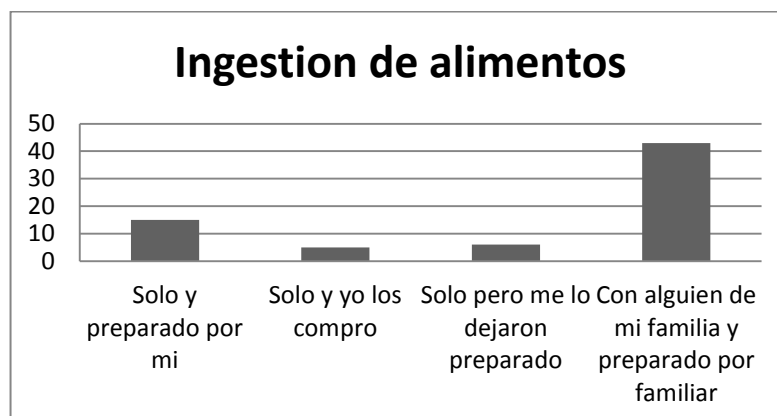


Grafico 11: Preparación e ingestión de alimentos de niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 11

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas ingieren sus alimentos en presencia de un familiar, sin embargo hay un porcentaje considerable que se alimenta solo por falta de familiar en casa y que se preparan sus alimentos o los compran en la calle.

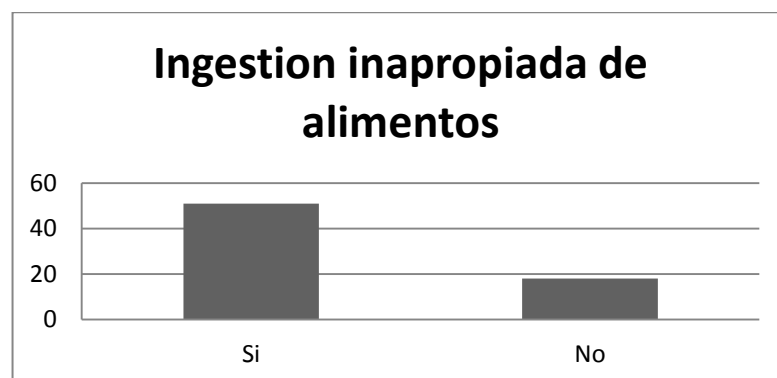


Grafico 12: Ingestión inapropiada de alimentos al permitirles a niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad alimentarse con todo lo que ellos deseen. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 12

El presente grafico refleja que a los niños y niñas en casa les permiten ingerir los alimentos que deseen, pudiendo ser estos altos en grasas, azucares y carbohidratos.

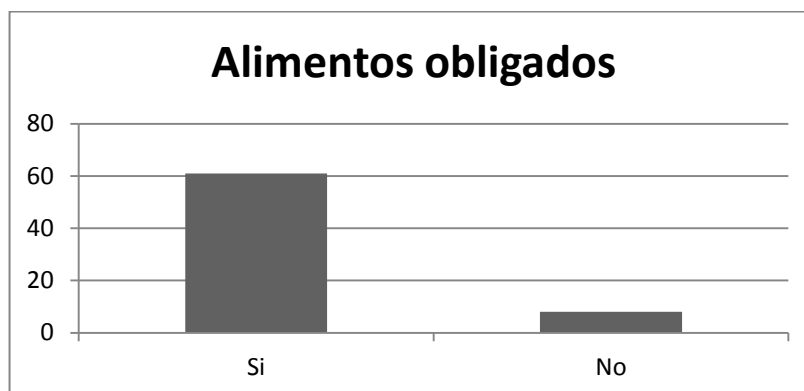


Grafico 13: Alimentación obligada o forzosa. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 13

Este grafico refleja que si el niño o niña con sobrepeso u obesidad se dan por satisfechos al ingerir alimentos, se les obliga a comer los alimentos sobrantes, perjudicando de esta manera la salud de los niños y fomentando el aumento de peso.

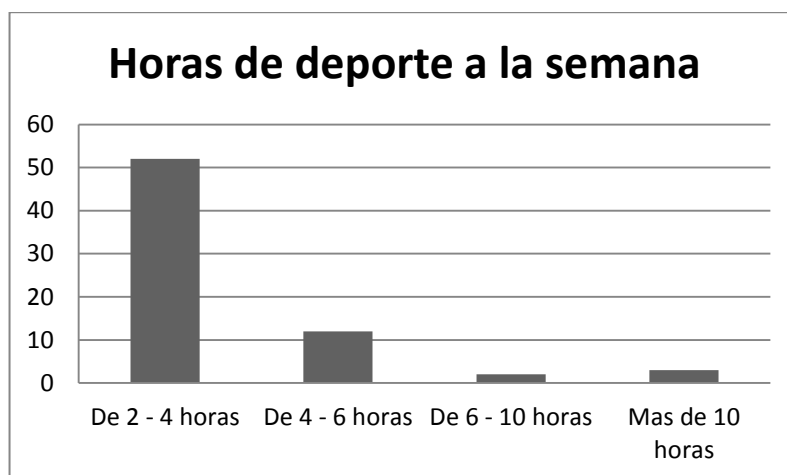


Grafico 14: Horas de ejercicio realizado por semana en niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 14

Este grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas con sobrepeso tienen una vida muy sedentaria, ya que las horas de ejercicio predominan en 2 a 4 horas semanales, lo que es muy poco para utilizar la grasa excesiva de su cuerpo.

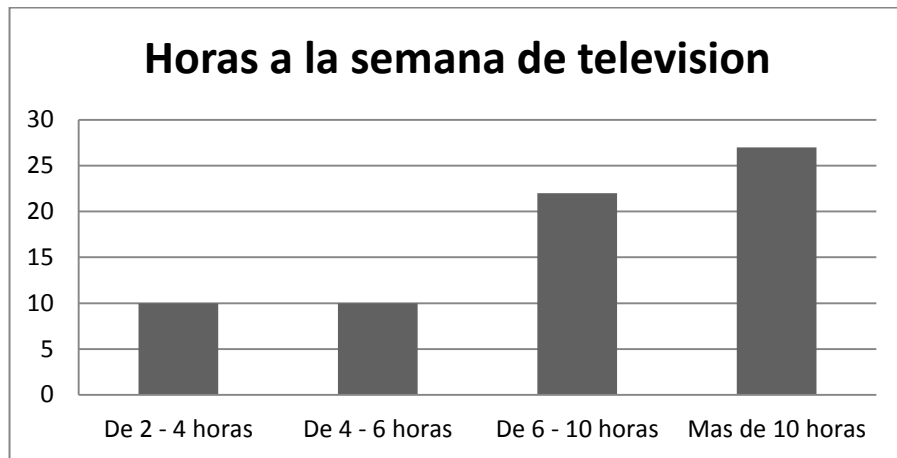


Grafico 15: Horas televisión por semana en niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3.
Elaboración propia.

Grafico 15

El presente grafico refleja al igual que el anterior la falta de actividad física que tienen los niños y niñas con sobrepeso y obesidad, ya que a estos se les permite ver más horas de televisión a la semana, que la estimulación, recreación y actividad física.

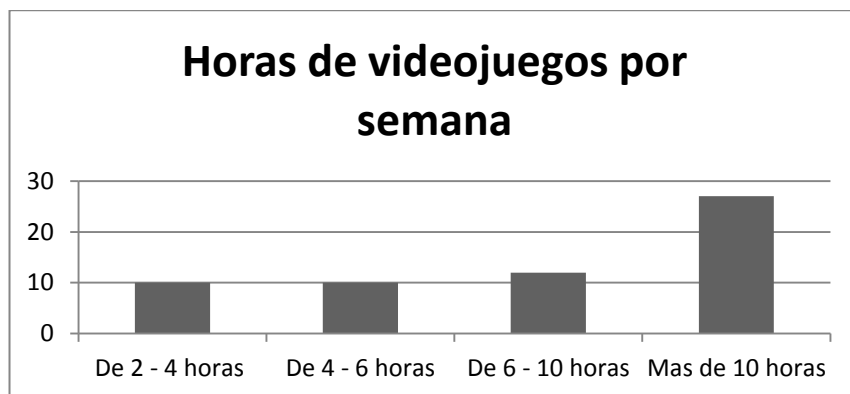


Grafico 16: Horas videojuegos por semana en niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3.
Elaboración propia.

Grafico 16

El presente grafico refleja que son elevadas las horas de juegos en la televisión o computadora y comparada a los gráficos anteriores son bajas las horas en las que se estimula al niño o niña para la actividad física.

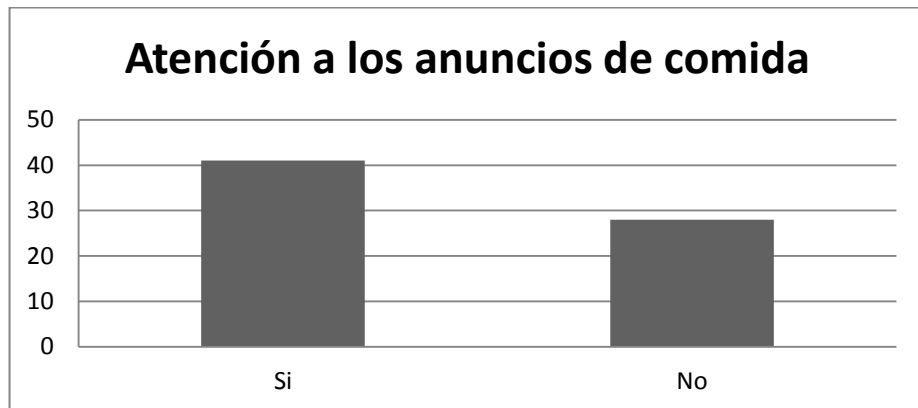


Grafico 17: Atención a los anuncios de alimentos transmitidos en los horarios en que los niños y niñas con sobrepeso y obesidad miran televisión.
Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 17

El presente grafico demuestra que la mayoría de los niños y niñas con sobrepeso y obesidad prestan atención a los anuncios donde se promocionan alimentos y de esto forma eligen ellos la alimentación que desean tener.

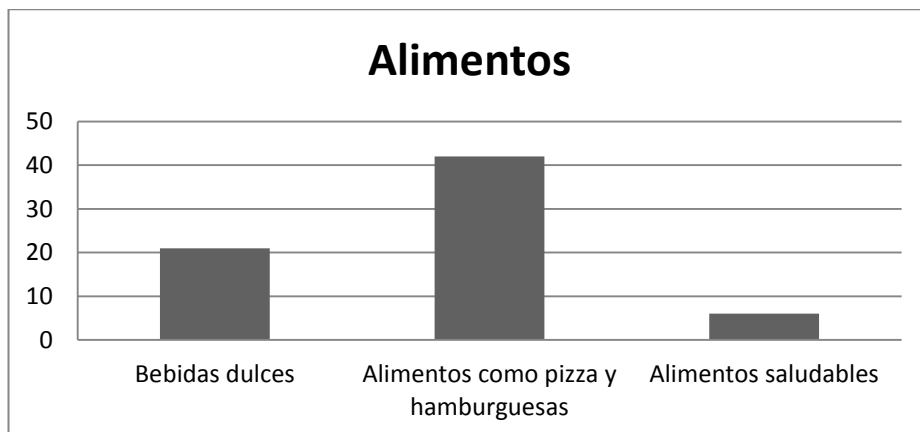


Grafico 18: Tipo de alimentos más promocionados por televisión. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 18

El presente grafico refleja que la mayoría de los alimentos promocionales que se observan en televisión están relacionados a productos altos en grasas, carbohidratos y azúcares.

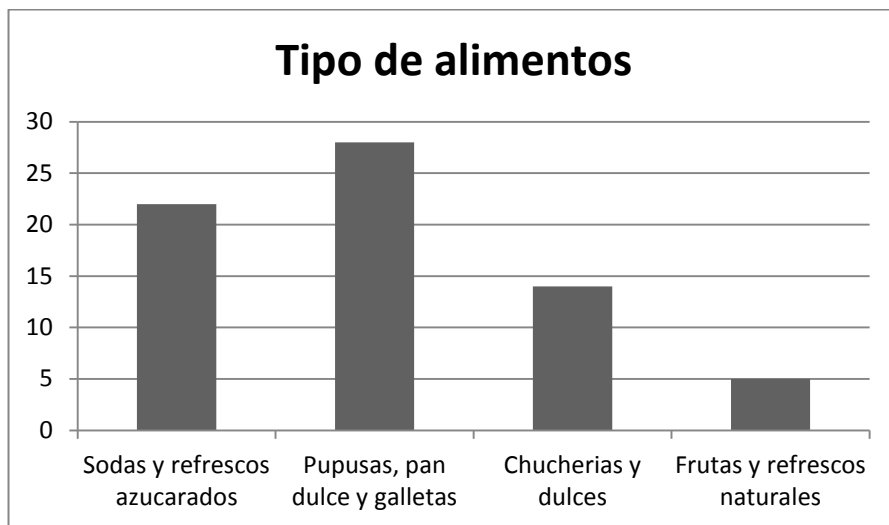


Grafico 19: Tipo de alimentos más vendidos en el cafetín escolar. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 19

El presente grafico refleja que los niños y niñas con sobrepeso y obesidad obtienen en el centro escolar donde estudian más productos nocivos para la salud asociados a la dieta que alimentos adecuados para una dieta balanceada y completa.

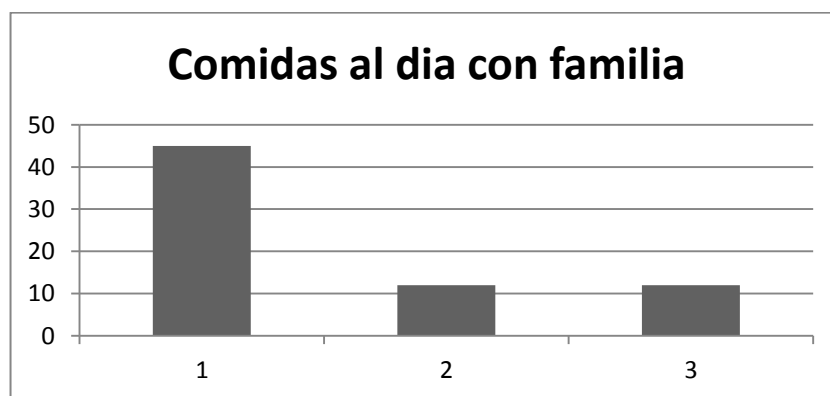


Grafico 20: Tiempos de alimentación que realizan los niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad con su familia. Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 20

Este grafico refleja cuantas veces los niños ingieren alimentos en presencia de un familiar que pueda verificar el tipo de alimentación del niño.

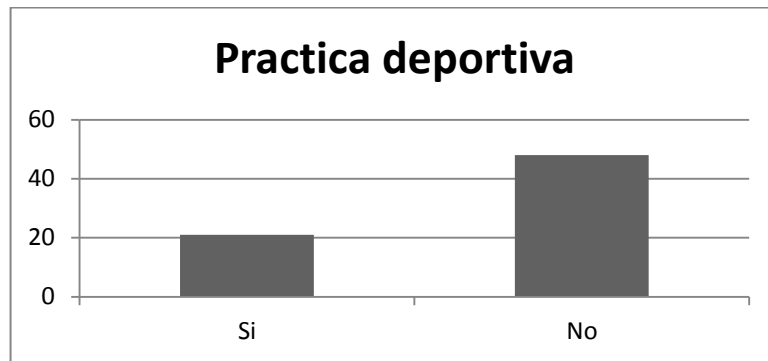


Grafico 21: Niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad que practican algún deporte extracurricular a la institución en donde estudian.

Fuente: Instrumento de investigación, anexo 3. Elaboración propia.

Grafico 21

Este grafico refleja el sedentarismo de los niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad infantil, ya que la mayoría de los estudiantes no practican ningún deporte fuera de la institución en la que estudian.

Resultados obtenidos a través del instrumento de Escala de Autoconcepto de Piers-Harris

RESULTADOS DE TERCER GRADO

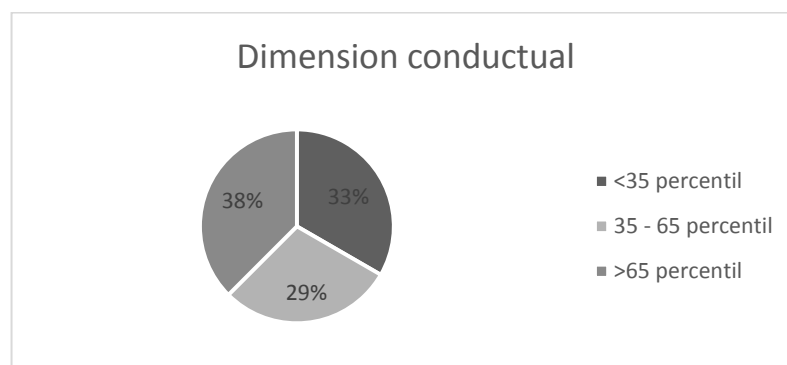


Grafico 22: Dimensión conductual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 22

El presente grafico refleja que en los niños y niñas de tercer grado con sobrepeso y obesidad infantil el área conductual se ve afectada ya que la mayoría de los estudiantes tienen un aspecto conductual inferior al percentil 65.

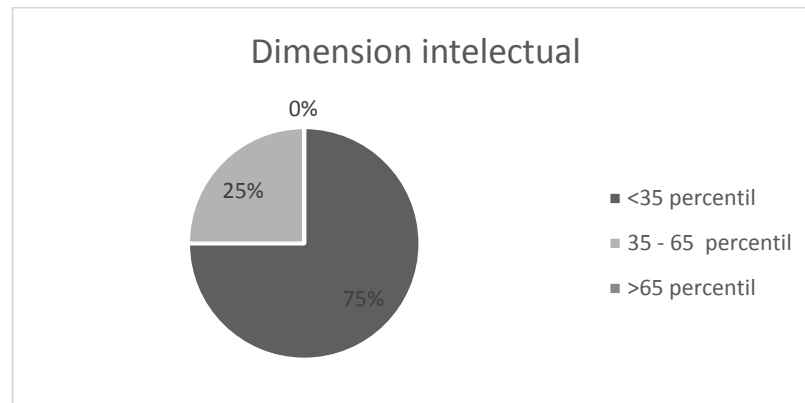


Grafico 23: Dimensión intelectual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 23

El presente grafico refleja que los niños y niñas con sobrepeso y obesidad infantil tienen la percepción de que intelectualmente son inferiores con respecto a sus pares no obesos, ya que la mayoría se valora inferior al percentil 35.

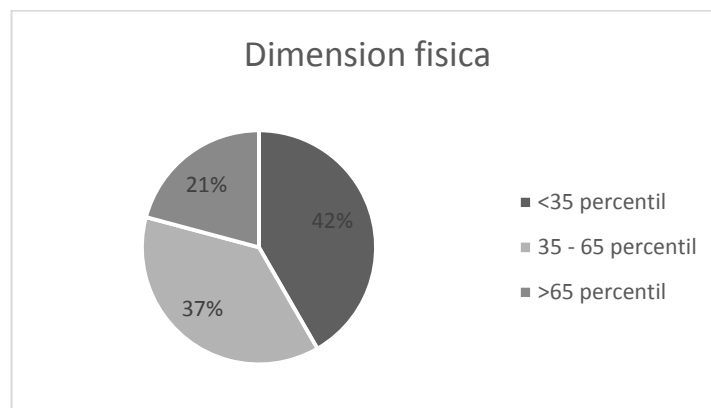


Grafico 24: Dimensión física de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 24

El presente grafico refleja que en el aspecto físico los niños con sobrepeso y obesidad en su mayoría se valoran abajo del percentil 65 con respecto a sus pares no obesos.

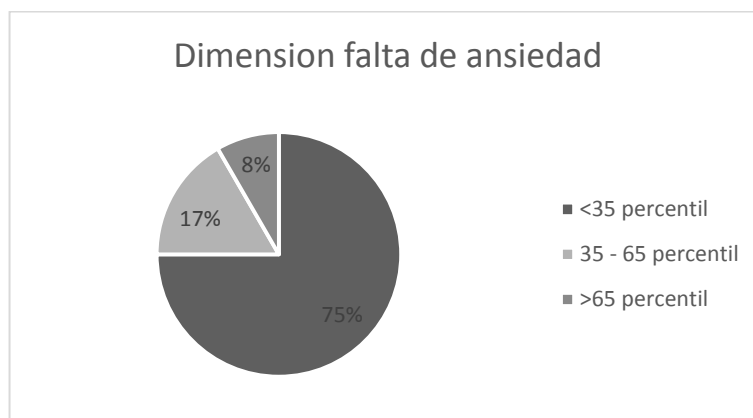


Gráfico 25: Dimensión de falta de ansiedad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Gráfico 25

El presente gráfico refleja que la mayoría de los niños y niñas de tercer grado con obesidad y sobrepeso tienden a demostrar menos emociones en situaciones normales que sus pares no obesos, ya que la mayoría se clasificó abajo del percentil 35.

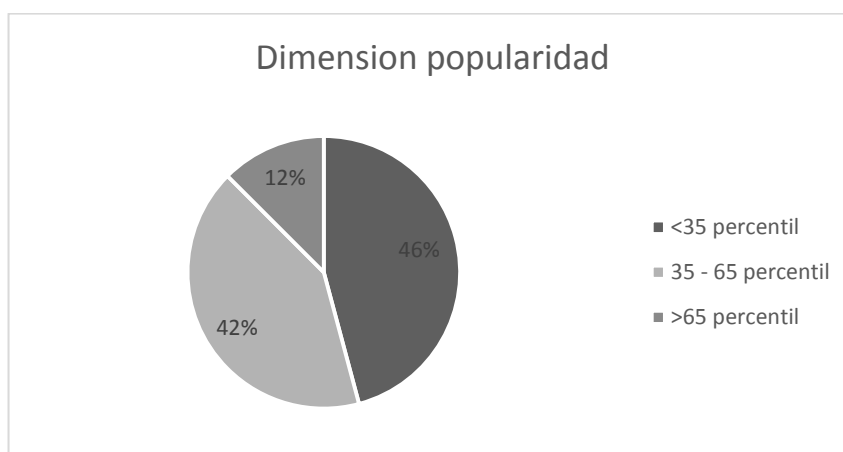


Gráfico 26: Dimensión de popularidad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Gráfico 26

El presente gráfico refleja que los niños y niñas de tercer grado con sobrepeso y obesidad son menos populares con respecto a sus pares no obesos ya que la mayoría se ubica inferior al percentil 65.

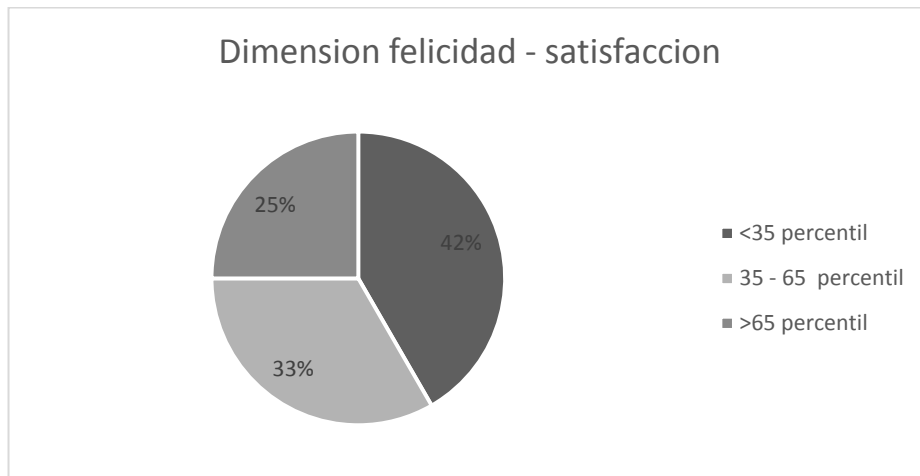


Grafico 27: Dimensión felicidad-satisfacción de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 27

El presente grafico refleja que la dimensión de felicidad satisfacción está bajo el percentil 65 en la mayoría de niños y niñas que tienen sobrepeso y obesidad con respecto a sus pares no obesos.

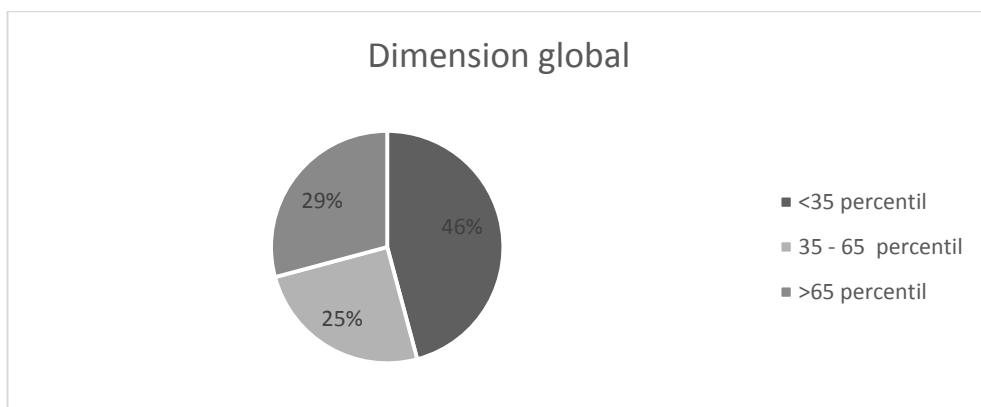


Grafico 28: Dimensión global de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 28

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de tercer grado se ubican globalmente abajo del percentil 35 en su dimensión global.

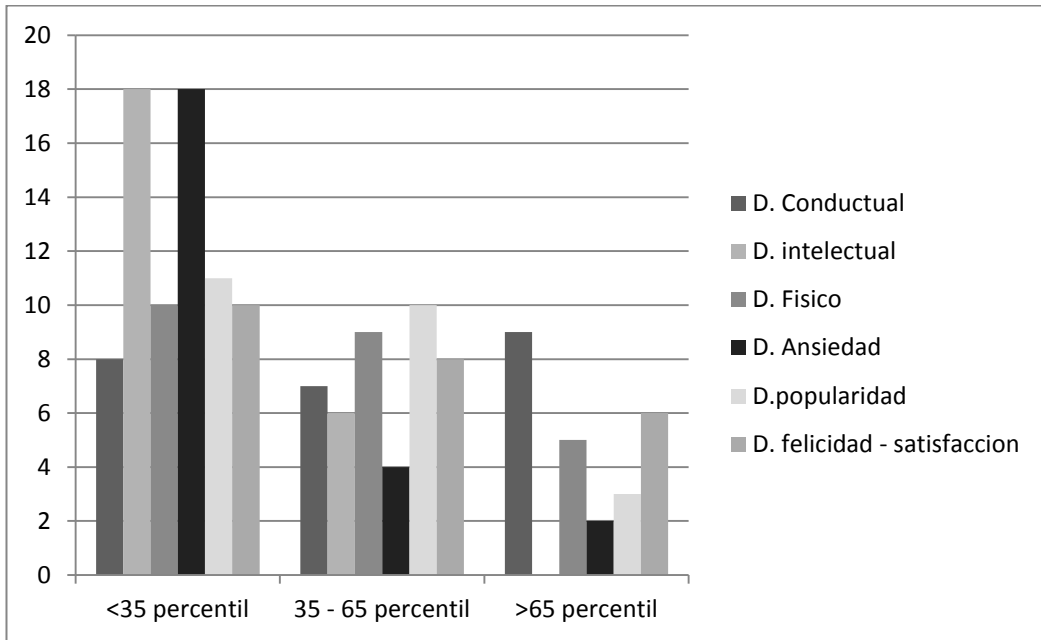


Grafico 29: Dimensiones comparadas de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 29

El presente grafico al igual que el anterior refleja que los niños y niñas con sobrepeso y obesidad se ubican en su mayoría bajo el percentil 35, denotándose que las áreas más afectadas en estos estudiantes son el área intelectual y la falta de ansiedad.

RESULTADOS DE CUARTO GRADO

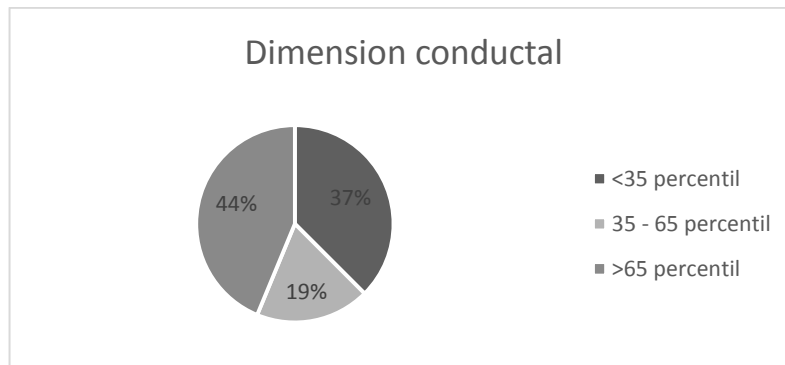


Grafico 30: Dimensión conductual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 30

El presente grafico refleja que el área conductual en los niños y niñas de cuarto grado en su mayoría se encuentra arriba del percentil 65 demostrando que el área conductual en estos niños no se ve afectado por el factor sobrepeso y obesidad.

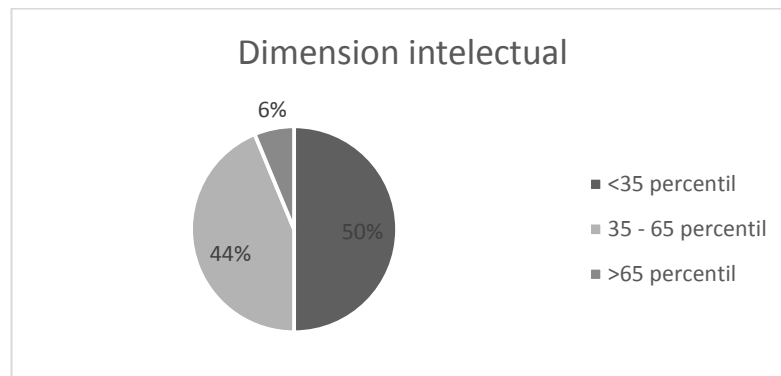


Grafico 31: Dimensión intelectual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 31

El siguiente grafico refleja que la mayoría de niños y niñas de cuarto grado se sienten inferiores en el aspecto intelectual con respecto a sus pares no obesos ya que la mayoría se ubica abajo del percentil 65.

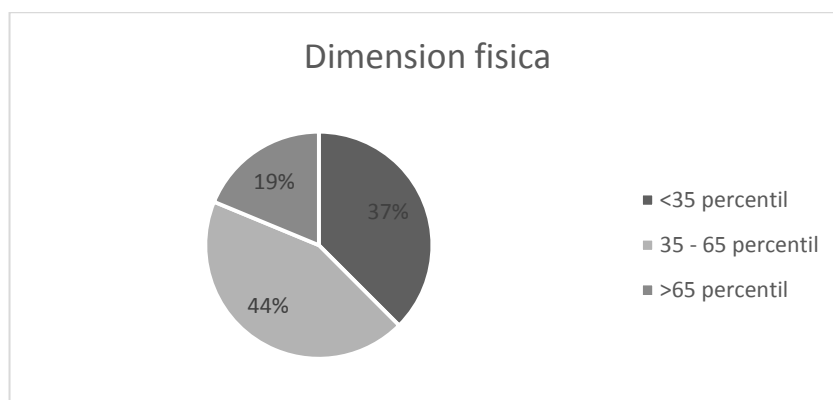


Grafico 32: Dimensión física de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 32

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de cuarto grado se sienten inferiores en el aspecto físico frente a sus pares no obesos ya que el percentil predominante es bajo el 65.

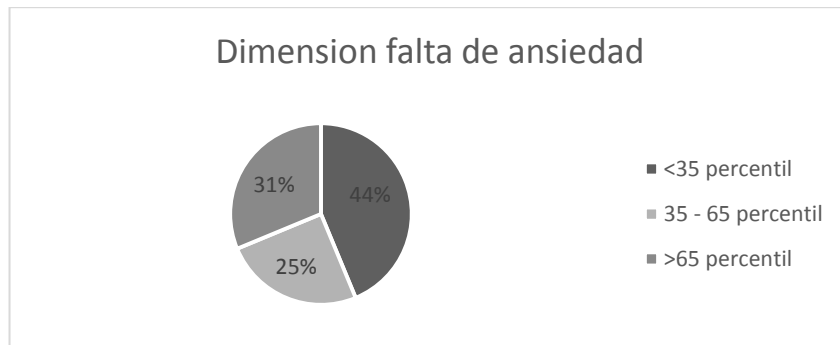


Grafico 33: Dimensión de falta de ansiedad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 33

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de cuarto grado presentan menos emociones en situaciones normales que los niños no obesos ya que la mayoría se ubica abajo del percentil 65.

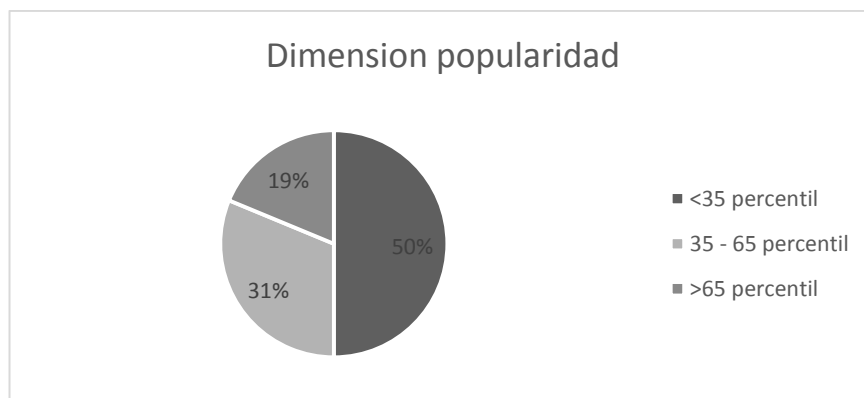


Grafico 34: Dimensión de popularidad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 34

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de cuarto grado se sienten inferiores con respecto a la popularidad ya que la mayoría se ubica abajo del percentil 65.

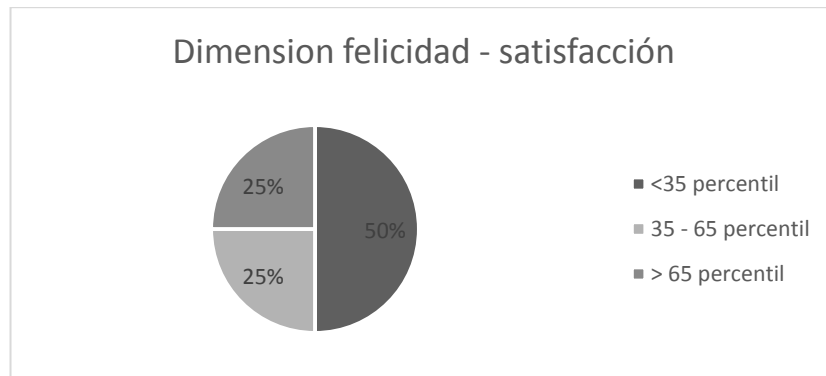


Grafico 35: Dimensión felicidad-satisfacción de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 35

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de cuarto grado tienen menor felicidad-satisfacción que los niños que no padecen de sobrepeso y obesidad infantil.

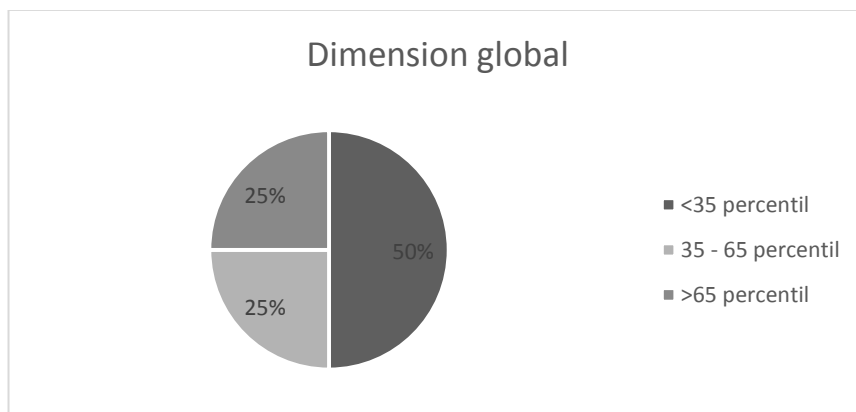


Grafico 36: Dimensión global de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 36

El presente grafico refleja que los niños y niñas de cuarto grado con respecto a la dimensión global se catalogan en su mayoría abajo del percentil 35.

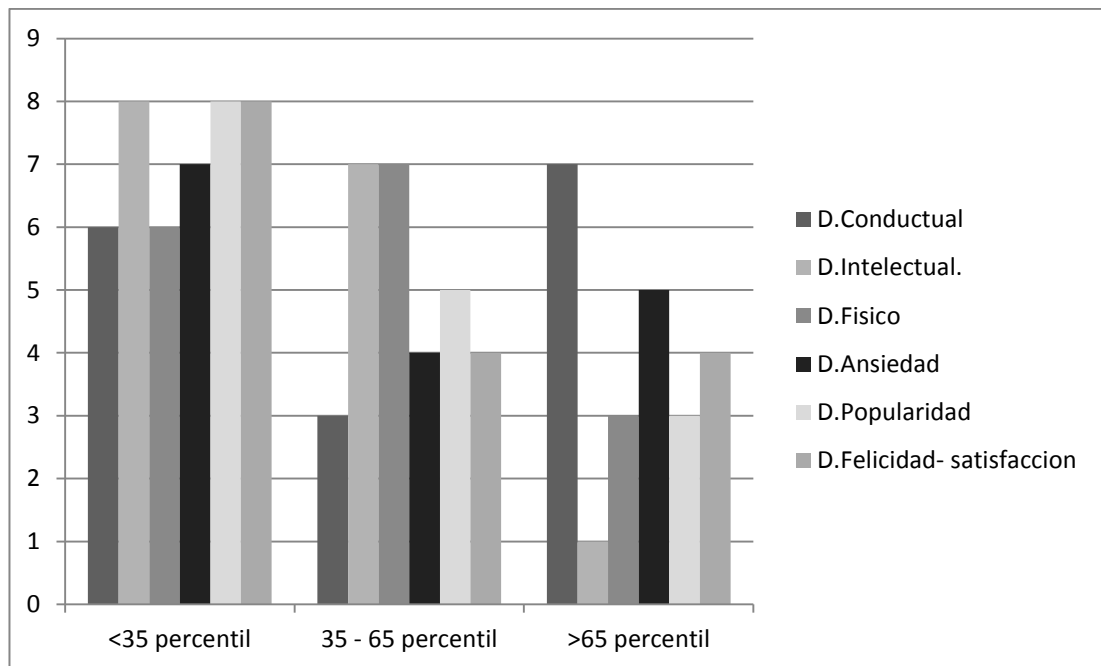


Grafico 37: Dimensiones comparadas de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 37

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de cuarto grado se ubican abajo del percentil 65 con respecto al Autoconcepto global, viéndose más afectadas el área intelectual, popularidad y felicidad-satisfacción.

RESULTADOS DE QUINTO GRADO

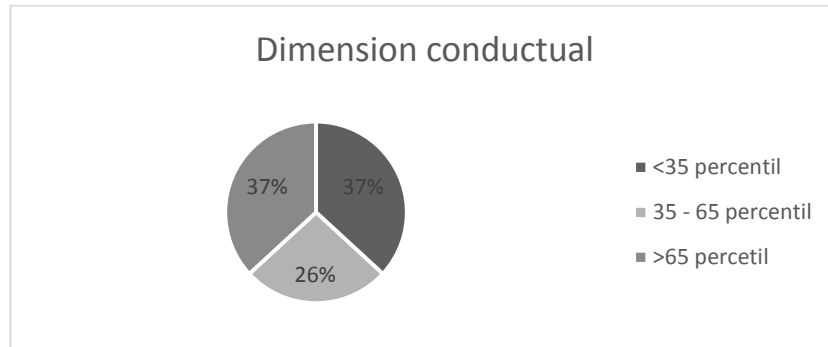


Grafico 38: Dimensión conductual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 38

El presente grafico refleja que los niños y niñas de quinto grado en su mayoría se ubican abajo del percentil 65 con respecto a la dimensión conductual.

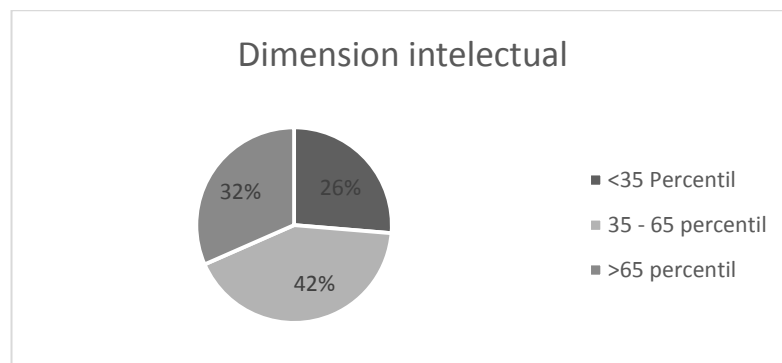


Grafico 39: Dimensión intelectual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 39

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de quinto grado se ubica de forma intelectual en el percentil entre 35 y 65 con respecto a sus pares no obesos.

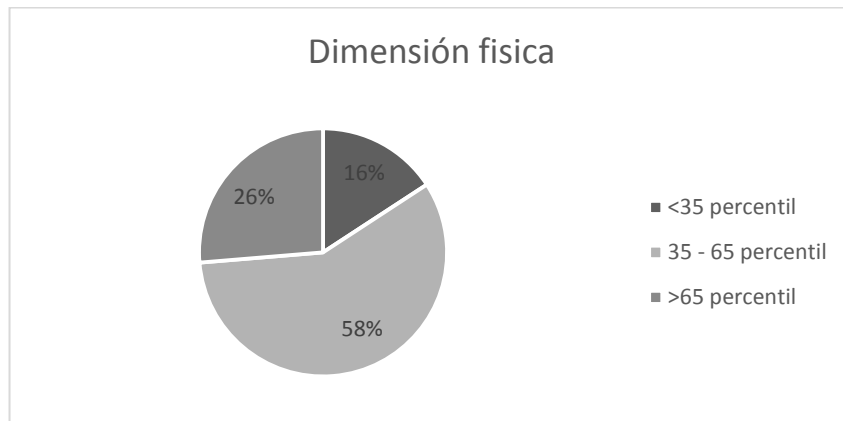


Gráfico 40: Dimensión física de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Gráfico 40

El presente gráfico refleja que la mayoría de los estudiantes de quinto grado se ubican físicamente entre el percentil 35-65 con respecto a sus pares no obesos.

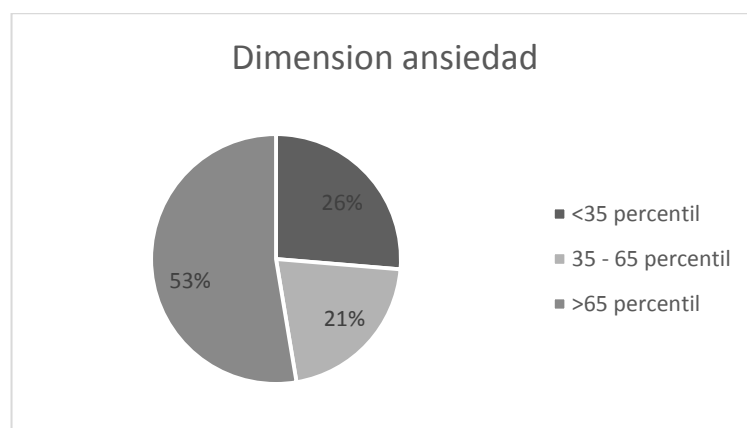


Gráfico 41: Dimensión de falta de ansiedad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Gráfico 41

El presente gráfico refleja que la mayoría de estudiantes se ubican arriba del percentil 65 en el ámbito de ansiedad, lo que refleja que estos niños y niñas actúan y muestran emociones normales frente a situaciones cotidianas ubicándose la mayoría por arriba del percentil 35.

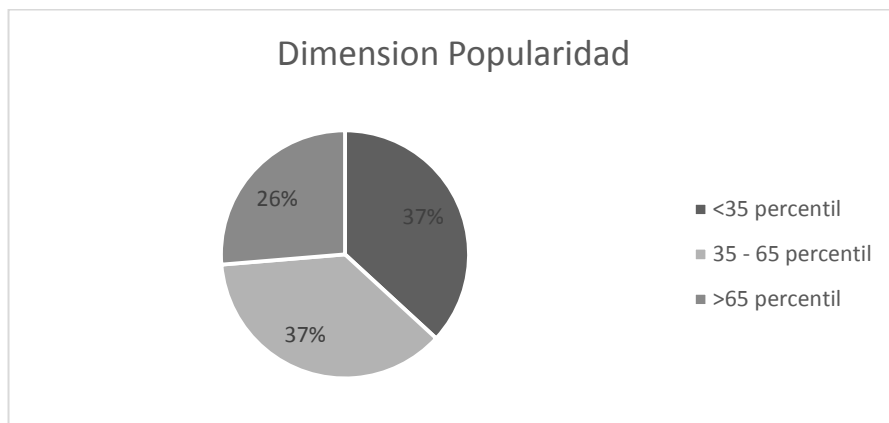


Grafico 42: Dimensión popularidad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 42

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de cuarto grado se ubican abajo del percentil 65 en la dimensión de popularidad, sintiéndose inferiores respecto a sus pares no obesos.

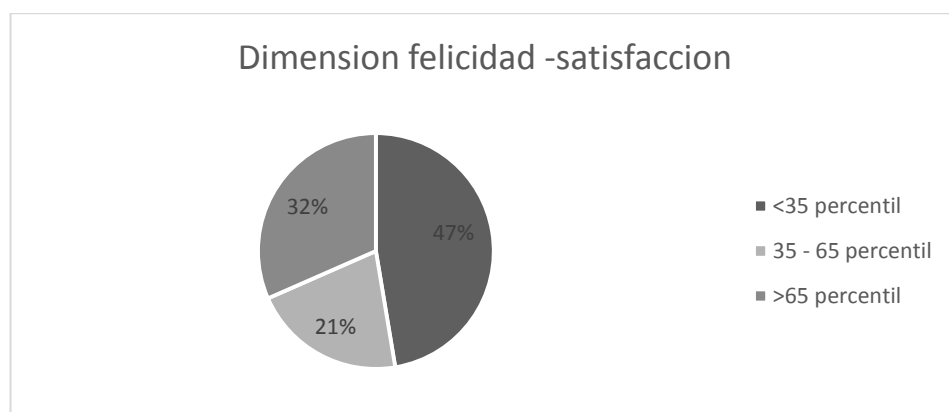


Grafico 43: Dimensión felicidad-satisfacción de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 43

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de quinto grado tienen menor felicidad-satisfacción frente a sus pares no obesos ya que la mayoría se ubica abajo del percentil 35.

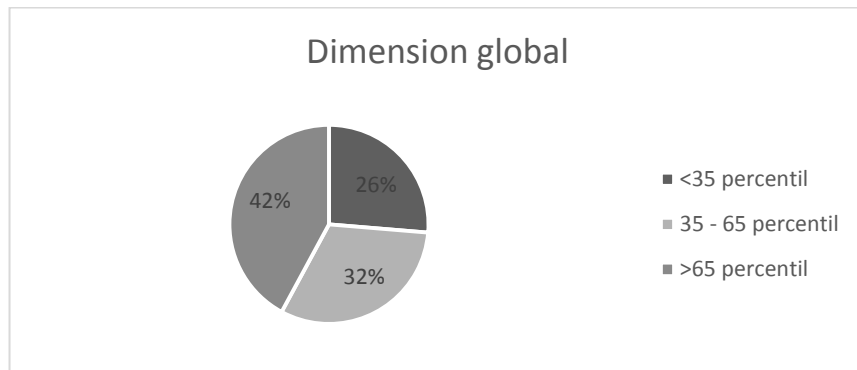


Gráfico 44: Dimensión felicidad-satisfacción de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Gráfico 44

El presente gráfico refleja que en los niños y niñas de quinto grado con sobrepeso y obesidad la mayoría se refleja en su Autoconcepto global abajo del percentil 65.

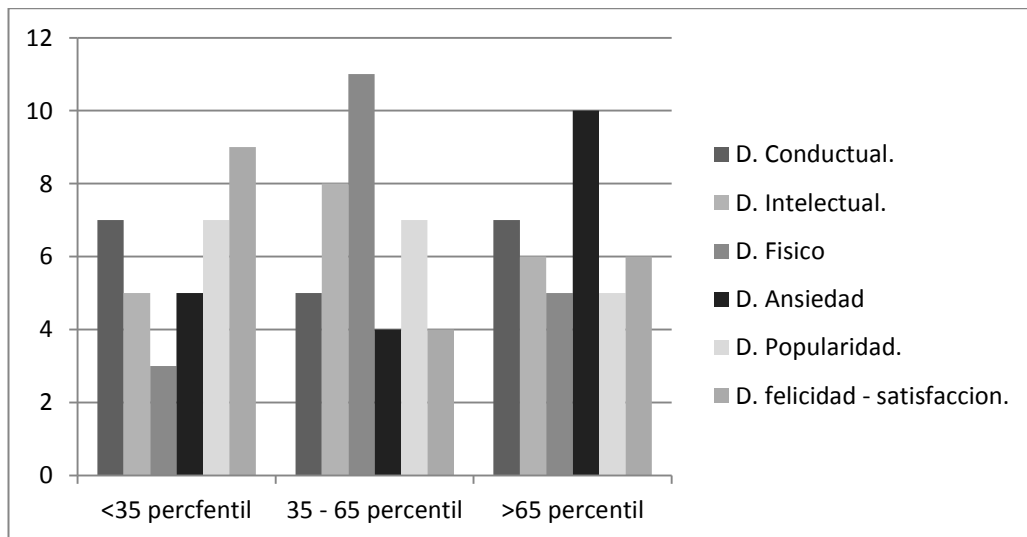


Gráfico 45: Dimensiones comparadas de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Gráfico 45

El presente gráfico refleja que el área más afectada en los niños y niñas de quinto grado es la física.

RESULTADOS DE SEXTO GRADO

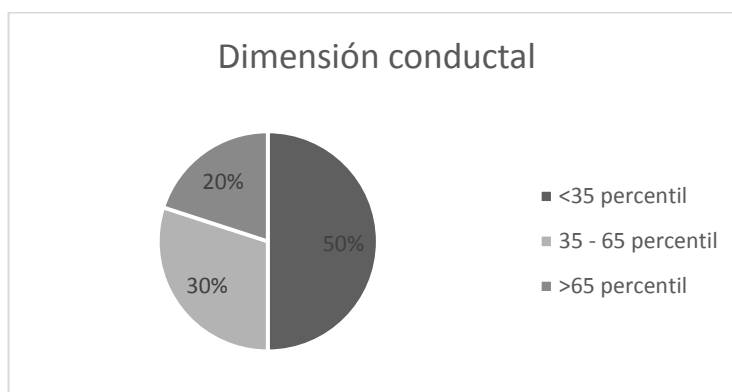


Grafico 46: Dimensión conductual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 46

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de sexto grado se ubican abajo del percentil 35 en la dimensión conductual frente a sus pares no obesos.

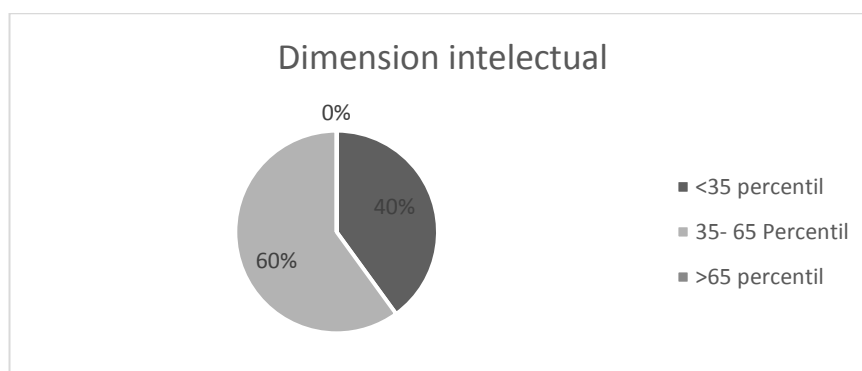


Grafico 47: Dimensión intelectual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 47

El presente grafico representa que la totalidad de niños y niñas de sexto grado se ubican abajo del percentil 65 en la dimensión intelectual frente a sus pares no obesos.

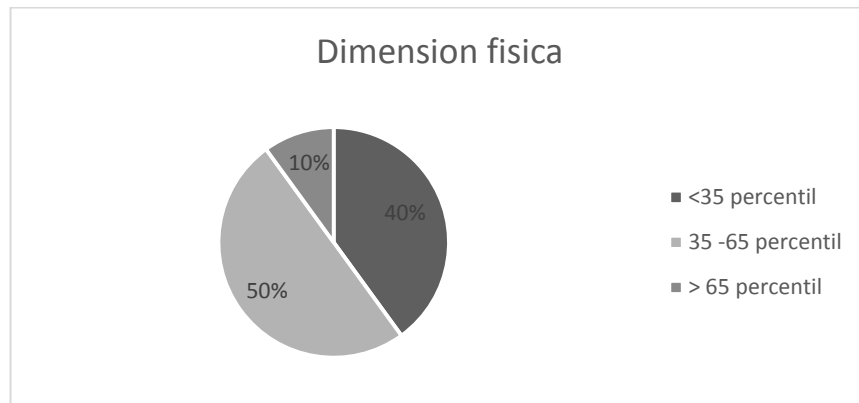


Grafico 48: Dimensión física de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 48

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de sexto grado se ubican abajo del percentil 65 en la dimensión física, con respecto a sus pares obesos.

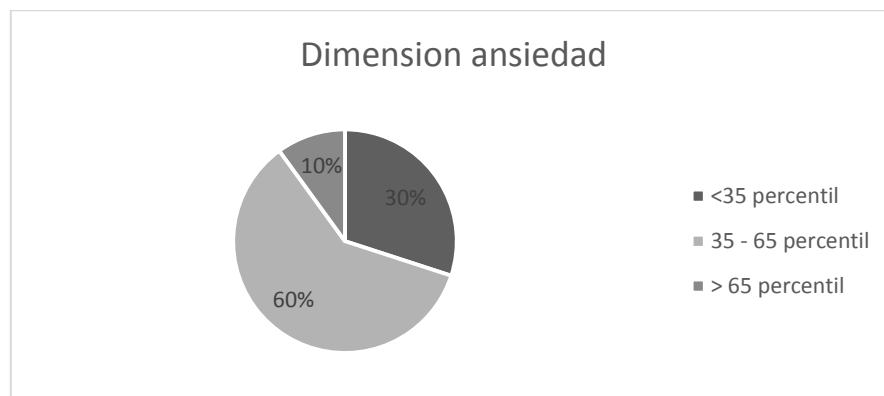


Grafico 49: Dimensión de falta de ansiedad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 49

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de quinto grado se ubican en el percentil 35-65 de ansiedad, presentando de forma moderada emociones en situaciones normales respecto a sus pares no obesos.

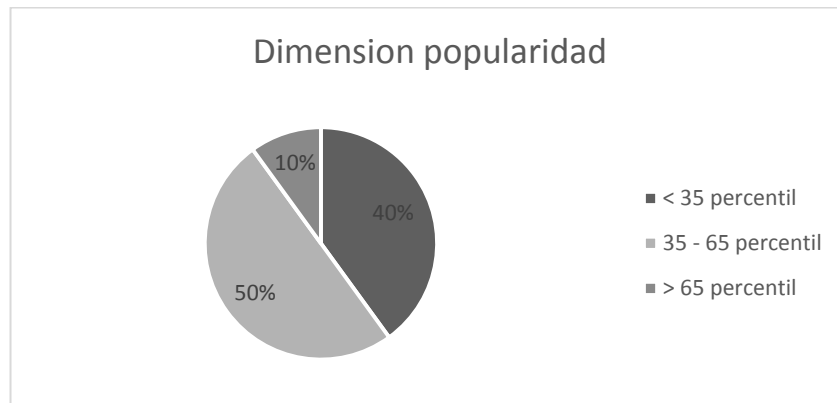


Grafico 50: Dimensión popularidad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 50

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de sexto grado se sienten menos populares en comparación a sus pares no obesos ya que la mayoría se sitúa abajo del percentil 65.

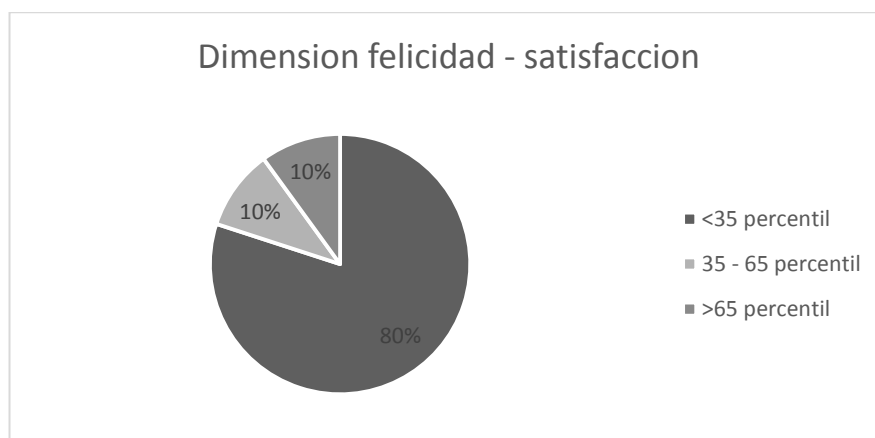


Grafico 51: Dimensión felicidad-satisfacción de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 51

El presente grafico refleja que la mayoría de niños y niñas de sexto grado tienen menos porcentaje de felicidad-satisfacción a las situaciones normales con respecto a sus pares no obesos ya que la mayoría se ubicó abajo del percentil 35.

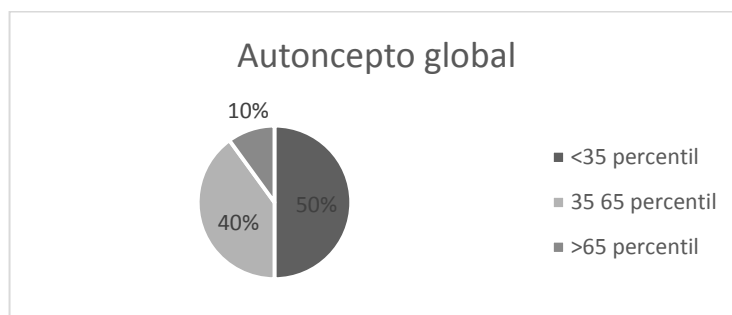


Grafico 52: Dimensión global de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 52

El presente grafico refleja que la mayoría de los niños y niñas de quinto grado se ubican en Autoconcepto global abajo del percentil 65 con respecto a sus pares no obesos, teniendo mayor ponderación el percentil bajo el 35.

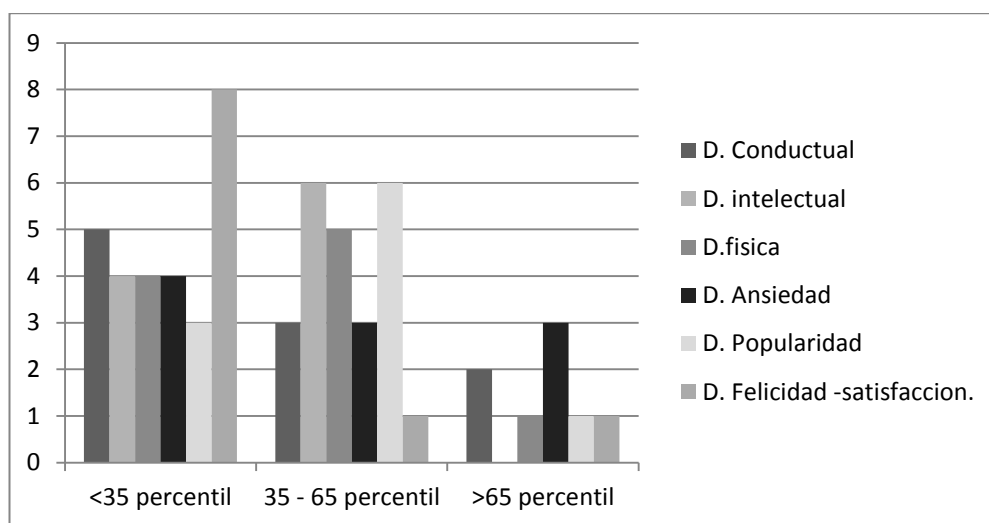


Grafico 45: Dimensiones comparadas de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado. Fuente: Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, anexo 4. Elaboración propia.

Grafico 52

El presente grafico refleja que el área más afectada en los niños y niñas de sexto grado es la dimensión felicidad-satisfacción ya que estos ponderalmente se han catalogado inferiores respecto a sus pares no obesos.

VIII. DISCUSION

En el presente trabajo de investigación podemos correlacionar que el sobrepeso y la obesidad infantil es un desorden complejo y de etiología multifactorial en el que interactúan factores individuales y ambientales.

En el área de los factores individuales familiares podemos correlacionar que dentro del factor genético los hogares donde hay niños y niñas con sobrepeso y obesidad tienen al menos un familiar que ya padece de obesidad, hipertensión arterial o diabetes mellitus. Dentro del factor metabólico se evidencia que en la mayoría de los hogares los niños y niñas tienen acceso a productos altos en grasas, carbohidratos y azúcares como consumo regular y se han aumentado las horas frente a la televisión y videojuegos disminuyendo de esta forma la actividad física que ayuda al desbalance entre las calorías consumidas y las calorías gastadas. Con respecto al ámbito de creencias suele suceder en los hogares que la falta de uno o más miembros cruciales de la familia se ve compensada con alimentos por parte principalmente de la madre o de los abuelos.

En el área ambiental en el centro escolar los niños y niñas tienen acceso a comprar productos de todo tipo, sin ninguna regulación por lo cual los productos más comprados por los estudiantes son aquellos que aportan una dieta hipercalórica. Con respecto a los anuncios de televisión hacemos notar que los niños y niñas si prestan atención a este tipo de publicidad lo cual se ve influenciado a la hora de solicitar el tipo de alimentación que quieren para ocasiones especiales.

Con respecto a los problemas psicológicos desarrollados por los niños y niñas con sobrepeso y obesidad infantil evidenciamos que:

- En el autoconcepto intelectual los niños y niñas más pequeños de tercer y cuarto grado son los que se sienten inferiores frente a sus pares no obesos ya que estos niños suelen sentirse en desventaja en la resolución de problemas que no requieren grandes esfuerzos mentales.
- En la falta de ansiedad observamos que también se ve más marcada en los niños y niñas de menor edad ya que estos suelen minorizar sus emociones con respecto a su peso para no ser ridiculizados por sus pares no obesos.
- En el autoconcepto de popularidad se empieza a notar en los niños y niñas de cuarto grado en adelante ya que inicia la etapa de desarrollo y empiezan a distinguir las diferencias físicas entre ellos, por lo cual perciben que sus pares no obesos tendrán más

éxito en las relaciones interpersonales que ellos, por lo que tienden a apartarse y excluirse de este tipo de situaciones sociales.

- En el autoconcepto físico son los niños y niñas de quinto grado en donde empieza a ser marcada la diferencia ya que la percepción de apariencia y competencia física suele ir en decremento frente a sus pares no obesos, teniendo la idea que no serán elegidos por su apariencia por lo que se alejan de actividades de fuerza o agilidad asumiendo que por su peso tendrán un rendimiento inferior.
- En el autoconcepto conductual se ve más afectado en niños y niñas de sexto grado ya que estos suelen comportarse de forma inapropiada ante situaciones que requieren personalidad.
- En el autoconcepto felicidad-satisfacción se ve más disminuido en los niños y niñas más grandes ya que estos han crecido con sobrepeso u obesidad disminuyendo su grado de autoestima antes las características y circunstancias personales.

IX. CONCLUSIONES

- Los factores identificados en el presente trabajo de investigación asociados al sobrepeso y obesidad infantil son los siguientes:
 - Sexo femenino.
 - Nivel económico medio-alto.
 - Bajo nivel educativo de cuidadores.
 - Presencia de un solo progenitor o ausencia de ambos.
 - Falta de educación alimentaria.
 - Venta de productos altos en grasas, carbohidratos y azúcares no regulados dentro de los cafetines escolares.
 - Alta promoción de alimentos con alto contenido calórico en los medios de comunicación principalmente la televisión.
 - Disminución de la actividad física deportiva y aumento de sedentarismo al encontrarse los niños y niñas teniendo horarios más prolongados para ver la televisión y jugar videojuegos.
 - Presencia de un familiar que ya padece de alguna enfermedad metabólica como obesidad, hipertensión arterial o diabetes mellitus.
 - Alimentación inadecuada de los niños y niñas, ya sea por falta de presencia de un familiar, elección de alimentación muy permisiva o por obligar a comer alimentos sobrantes.

- El impacto psicológico que genera el sobrepeso y la obesidad infantil tiende a minorizarse por lo cual se cronifica en el tiempo.
- A medida que los niños y niñas van creciendo se va haciendo más amplia la brecha de valoración de autoestima, ya que cada vez se van alejando más de las relaciones sociales por medio del rechazo.
- Se ha observado un incremento de la población estudiantil que padece de sobrepeso y obesidad con baja autoestima.

X. RECOMENDACIONES

- Dirigidas a nivel familiar:
 - Motivar a que los niños tengan una alimentación adecuada, balanceada y completa.
 - Mayor control de las horas del tiempo libre y sedentarismo.
 - Reducir la alimentación inadecuada como gratificación.
 - Promover actividades deportivas en niños y niñas con sobrepeso y obesidad infantil, motivándoles a continuar un deporte en específico.

- Dirigidas a nivel comunitario:
 - Vigilar por parte del centro educativo el tipo de alimentos disponibles para el consumo de niños y niñas en cafetines.
 - Educar a padres y madres o cuidadores de los niños y niñas con sobrepeso y obesidad infantil sobre el tema de educación alimentaria.
 - Desarrollar actividades deportivas extracurriculares, donde se involucre a los padres y madres en la actividad física de los niños y niñas con sobrepeso y obesidad infantil.

- Dirigidas a nivel sanitario:
 - Que la UCSF Barrio Lourdes por medio del programa SEPAPS continúe un monitoreo de IMC cada 3 meses para la evaluación del sobrepeso y la obesidad infantil.
 - Que la UCSF Barrio Lourdes se comprometa a dar consulta nutricional individualizada a niños y niñas y a sus padres.
 - Que la UCSF Barrio Lourdes se comprometa a dar seguimiento psicológico en niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad infantil para de esta forma promover y desarrollar una sana autoestima.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abeyá G. Enrique O.; Calvo, Elvira B. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Primera edición. Buenos Aires, Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Diciembre 2013.
- Acor, María S.; Benítez C., Nestor A.; Brac, Evangelina S.; Barslund. Silvia A. Obesidad Infantil. Primera edición. Argentina. Revista de Postgrado de la Vía Catedra de Medicina, N° 168. Abril 2007.
- Dietz, W. La Epidemia de obesidad en niños. British Medical Journal N° 322. 2011.
- Martínez M., Carlos; Navarro C., Gabriela. Factores psicológicos, sociales y culturales del sobrepeso y la obesidad infantil y juvenil en México. Primera edición. Ciudad de México, México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Guía Metodológica para la elaboración de Protocolos de Investigación en Salud. San Salvador, El Salvador. 2011.
- Quintanilla T., Irene E. Obesidad como problema emergente de salud en Pediatría. San Salvador, El Salvador. Universidad de El Salvador. Junio 2011.
- Rebollo, G.; Bórquez, V.; Cáceres, D.; Castillo, D. Tratamiento de la obesidad infantil: Factores pronósticos asociados a una respuesta favorable. Revista chilena de pediatría N° 74. Enero de 2007.
- Zayas, M.; Chiong, D.; Díaz, Y. Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. Revista Cubana de Pediatría N°74. Enero 2007.

XII. ANEXOS

ANEXO 1

TABLAS DE GRAFICOS

Tabla 1

Sexo de estudiantes.

Sexo	Estudiantes
Masculino	29
Femenino	40
Total	69

Tabla 2

Nivel socioeconómico al que pertenecen los niños y niñas con sobrepeso y obesidad.

Nivel socioeconómico	Estudiantes
Bajo	3
Medio	56
Alto	10
Total	69

Tabla 3

Escolaridad de progenitores de niños y niñas con sobrepeso.

Niveles de escolaridad	Escolaridad Padre	Escolaridad Madre
Analfabeta	2	2
Primaria	4	2
Secundaria	4	5
Bachillerato	10	7
Técnico / universitario	15	11
No sabe	34	42
Total	69	69

Tabla 4

Principal cuidador del niño o niña que padece de sobrepeso u obesidad infantil.

Responsable	Estudiantes
Papá y Mamá	25
Solo Mamá	17
Solo Papá	2
Hermanos	3
Tíos	2
Abuelos	20
Total	69

Tabla 5

Familiares con enfermedades de tipo metabólico viviendo en casa de niños y niñas son sobrepeso u obesidad.

Familiares con problemas metabólicos	Estudiantes
Si	49
No	20
Total	69

Tabla 6

Preferencia de alimentos en niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad.

Preferencia de alimentos	Estudiantes
Hamburguesas y papas fritas	31
Pizza y soda	28
Arroz, carne y ensalada	10
Total	69

Tabla 7

Bebidas consumida más veces por semana en niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad.

Bebida que más consume a la semana	Estudiantes
Soda	34

Café	11
Refresco natural	10
Agua	14
Total	69

Tabla 8

Situación emocional en las cuales se produce apetito en los niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad.

Situación emocional	Si	No
Tristeza	54	15
Soledad	61	8
Ansiedad	44	25
Felicidad	28	41
Total	187	89

Tabla 9

Conocimiento acerca de una alimentación saludable: adecuada, balanceada y completa.

Conocimientos sobre alimentación saludable	Estudiantes
Si	58
No	11
Total	69

Tabla 10

Practica de alimentación saludable.

Practica sobre alimentación saludable	Estudiantes
Si	25
No	44
Total	69

Tabla 11

Preparación e ingestión de alimentos de niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad.

Preparación e ingestión de alimentos	Estudiantes
Solo y preparado por mi	15
Solo y yo los compro	5
Solo pero me lo dejaron preparado	6
Con alguien de mi familia y preparado por familiar	43
Total	69

Tabla 12

Ingestión inapropiada de alimentos al permitirles a niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad alimentarse con todo lo que ellos deseen.

Ingestión inapropiada de alimentos	Estudiantes
Si	51
No	18
Total	69

Tabla 13

Alimentación obligada o forzada.

Alimentación obligada o forzada	Estudiantes
Si	61
No	8
Total	69

Tabla 14

Horas de ejercicio realizado por semana en niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad

Horas de ejercicio a la semana	Estudiantes
De 2 - 4 horas	52
De 4 - 6 horas	12
De 6 - 10 horas	2
Más de 10 horas	3
Total	69

Tabla 15

Horas televisión por semana en niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad.

Horas de televisión a la semana	Estudiantes
De 2 - 4 horas	10
De 4 - 6 horas	10
De 6 - 10 horas	22
Más de 10 horas	27
Total	69

Tabla 16

Horas videojuegos por semana en niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad.

Horas de videojuegos por semana	Estudiantes
De 2 - 4 horas	10
De 4 - 6 horas	10
De 6 - 10 horas	12
Más de 10 horas	27
Total	69

Tabla 17

Atención a los anuncios de alimentos transmitidos en los horarios en que los niños y niñas con sobrepeso y obesidad miran televisión.

Atención a los anuncios de alimentos	Estudiantes
Si	41
No	28
Total	69

Tabla 18

Tipo de alimentos más promocionados por televisión.

Tipo de alimentos	Estudiantes
Bebidas dulces	21
Alimentos como pizza y hamburguesas	42

Alimentos saludables	6
Total	69

Tabla 19

Tipo de alimentos más vendidos en el cafetín escolar.

Alimentos vendidos en cafetín escolar	Estudiantes
Sodas y refrescos azucarados	22
Pupusas, pan dulce y galletas	28
Chucherías y dulces	14
Frutas y refrescos naturales	5
Total	69

Tabla 20

Tiempos de alimentación que realizan los niños y niñas que padecen de sobrepeso y obesidad con su familia.

Comidas en presencia de familiares	Estudiantes
1	45
2	12
3	12
Total	69

Tabla 21

Niños y niñas que padecen de sobrepeso u obesidad que practican algún deporte extracurricular a la institución en donde estudian.

Práctica deportiva	Estudiantes
Si	21
No	48
Total	69

Tabla 22

Dimensión conductual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado.

Percentil conductual	Estudiantes
< 35 percentil	8
35 - 65 percentil	7
> 65 percentil	9
Total	24

Tabla 23

Dimensión intelectual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado.

Percentil intelectual	Estudiantes
< 35 percentil	18
35 - 65 percentil	6
> 65 percentil	0
Total	24

Tabla 24

Dimensión física de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado.

Percentil físico	Estudiantes
< 35 percentil	10
35 - 65 percentil	9
> 65 percentil	5
Total	24

Tabla 25

Dimensión de falta de ansiedad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado.

Percentil falta de ansiedad	Estudiantes
< 35 percentil	18
35 - 65 percentil	4
> 65 percentil	2
Total	24

Tabla 26

Dimensión popularidad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado.

Percentil popularidad	Estudiantes
< 35 percentil	11
35 - 65 percentil	10
> 65 percentil	3
Total	24

Tabla 27

Dimensión felicidad-satisfacción niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado.

Percentil felicidad-satisfacción	Estudiantes
< 35 percentil	10
35 - 65 percentil	8
> 65 percentil	6
Total	24

Tabla 28

Dimensión global niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado.

Percentil global	Estudiantes
< 35 percentil	11
35 - 65 percentil	6
> 65 percentil	7
Total	24

Tabla 29

Dimensiones comparadas de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de tercer grado.

Percentil	D. Conductual	D. Intelectual	D. Física	D. Falta de ansiedad	D. Popularidad	D. Felicidad - satisfacción
< 35 percentil	8	18	10	18	11	10
35 - 65 percentil	7	6	9	4	10	8
> 65 percentil	9	0	5	2	3	6
Total	24	24	24	24	24	24

Tabla 30

Dimensión conductual niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado.

Percentil conductual	Estudiantes
< 35 percentil	6
35 - 65 percentil	3
> 65 percentil	7
Total	16

Tabla 31

Dimensión intelectual niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado.

Percentil intelectual	Estudiantes
< 35 percentil	8
35 - 65 percentil	7
> 65 percentil	1
Total	16

Tabla 32

Dimensión física de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado.

Percentil físico	Estudiantes
< 35 percentil	8
35 - 65 percentil	7

> 65 percentil	1
Total	16

Tabla 33

Dimensión de falta de ansiedad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado.

Percentil falta de ansiedad	Estudiantes
< 35 percentil	7
35 - 65 percentil	4
> 65 percentil	5
Total	16

Tabla 34

Dimensión de popularidad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado.

Percentil popularidad	Estudiantes
< 35 percentil	8
35 - 65 percentil	5
> 65 percentil	3
Total	16

Tabla 35

Dimensión felicidad-satisfacción de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado.

Percentil felicidad-satisfacción	Estudiantes
< 35 percentil	8
35 - 65 percentil	4
> 65 percentil	4
Total	16

Tabla 36

Dimensión global de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado.

Percentil global	Estudiantes
< 35 percentil	8
35 - 65 percentil	4
> 65 percentil	4
Total	16

Tabla 37

Dimensiones comparadas de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de cuarto grado.

Percentil	D. Conductual	D. Intelectual	D. Física	D. Falta de ansiedad	D. Popularidad	D. Felicidad - satisfacción
< 35 percentil	6	8	6	7	8	8
35 - 65 percentil	3	7	7	4	5	4
> 65 percentil	7	1	3	5	3	4
Total	16	16	16	16	16	16

Tabla 38

Dimensión conductual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado.

Percentil conductual	Estudiantes
< 35 percentil	7
35 - 65 percentil	5
> 65 percentil	7
Total	19

Tabla 39

Dimensión intelectual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado.

Percentil intelectual	Estudiantes
< 35 percentil	5
35 - 65 percentil	8

> 65 percentil	6
Total	19

Tabla 40

Dimensión física de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado.

Percentil físico	Estudiantes
< 35 percentil	3
35 - 65 percentil	11
> 65 percentil	5
Total	19

Tabla 41

Dimensión de falta de ansiedad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado.

Percentil falta de ansiedad	Estudiantes
< 35 percentil	5
35 - 65 percentil	4
> 65 percentil	10
Total	19

Tabla 42

Dimensión popularidad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado.

Percentil popularidad	Estudiantes
< 35 percentil	7
35 - 65 percentil	7
> 65 percentil	5
Total	19

Tabla 43

Dimensión felicidad-satisfacción de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado.

Percentil felicidad-satisfacción	Estudiantes
< 35 percentil	9
35 - 65 percentil	4
> 65 percentil	6
Total	19

Tabla 44

Dimensión global de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado.

Percentil global	Estudiantes
< 35 percentil	5
35 - 65 percentil	6
> 65 percentil	8
Total	19

Tabla 45

Dimensiones comparadas de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de quinto grado.

Percentil	D. Conductual	D. Intelectual	D. Física	D. Falta de ansiedad	D. Popularidad	D. Felicidad - satisfacción
< 35 percentil	7	5	3	5	7	9
35 - 65 percentil	5	8	11	4	7	4
> 65 percentil	7	6	5	10	5	6
Total	19	19	19	19	19	19

Tabla 46

Dimensión conductual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado.

Percentil conductual	Estudiantes
< 35 percentil	5
35 - 65 percentil	3

> 65 percentil	2
Total	10

Tabla 47

Dimensión intelectual de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado.

Percentil intelectual	Estudiantes
< 35 percentil	4
35 - 65 percentil	6
> 65 percentil	0
Total	10

Tabla 48

Dimensión física de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado.

Percentil físico	Estudiantes
< 35 percentil	4
35 - 65 percentil	5
> 65 percentil	1
Total	10

Tabla 49

Dimensión de falta de ansiedad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado.

Percentil falta de ansiedad	Estudiantes
< 35 percentil	4
35 - 65 percentil	3
> 65 percentil	3
Total	10

Tabla 50

Dimensión de popularidad de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado.

Percentil popularidad	Estudiantes
< 35 percentil	3
35 - 65 percentil	6
> 65 percentil	1
Total	10

Tabla 51

Dimensión de felicidad-satisfacción de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado.

Percentil felicidad-satisfacción	Estudiantes
< 35 percentil	8
35 - 65 percentil	1
> 65 percentil	1
Total	10

Tabla 52

Dimensión global de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado.

Percentil global	Estudiantes
< 35 percentil	5
35 - 65 percentil	4
> 65 percentil	1
Total	10

Tabla 53

Dimensiones comparadas de niños y niñas que padecen sobrepeso y obesidad de sexto grado.

Percentil	D. Conduc tual	D. Intelectu al	D. Física	D. Falta de ansiedad	D. Populari dad	D. Felicidad - satisfacción
< 35 percentil	5	4	4	4	3	8
35 - 65 percentil	3	6	5	3	6	1
> 65	2	0	1	3	1	1

percentil						
Total	10	10	10	10	10	10

ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado se dirige a madre/padre/cuidador de niños y niñas del Centro Escolar Nuestra Señora de Lourdes que cursen entre tercer y sexto grado y que además durante la investigación del IMC se encuentren con sobrepeso u obesidad. ES IMPORTANTE DENOTAR QUE LA INVESTIGACIÓN ES DE CARÁCTER ANONIMO.

PARTE I: INFORMACIÓN

INTRODUCCIÓN

Estudiantes egresadas de la Carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador estamos trabajando en la Tesis denominada “Causas e impacto psicológico del sobrepeso y obesidad infantil en el Centro Escolar Nuestra Señora de Lourdes en niños y niñas de tercer a sexto grado en el periodo de Mayo a Julio 2015”, por lo cual se solicita su colaboración como madre/padre/cuidador para autorizarnos de pasar a sus hijos dos formularios que destaquen las causas del sobrepeso y la obesidad infantil y un test psicológico que refleje como se sienten los niños con respecto a esta situación. Si tiene alguna duda acerca de los dos formularios que serán utilizados puede solicitar que se le explique la finalidad de la investigación.

PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN

El sobrepeso y la obesidad infantil se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Por lo que esta investigación pretende determinar las causas que lo provocan y cuál es el impacto psicológico que le provoca a niños y niñas que lo padecen.

TIPO DE INTERVENCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación incluye dos evaluaciones o test; que serán pasados solamente a aquellos estudiantes que posterior a la evaluación del IMC sean correspondientes a ser catalogados con sobrepeso y obesidad.

1. Evaluación de Piers-Harris que determina la valoración de autoconcepto que tiene los niños y niñas con sobrepeso y obesidad.
2. Formulario diseñado para determinar las causas que producen un aumento de peso en niños y niñas provocando la obesidad infantil.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

Se medirá el IMC de todos los estudiantes entre tercer y sexto grado del Centro escolar de Nuestra Señora de Lourdes y solo se les pasara ambos test a aquellos niños y niñas que reflejen un IMC superior al normal catalogándose con sobrepeso u obesidad.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Esta investigación es de carácter voluntario, si usted decide que no es el momento de su hijo o hija para participar en la investigación puede negarse a firmar el consentimiento informado.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

1. Se pesara y tallara a todos los niños y niñas entre sexto y tercer grado y se calculara el IMC con las medidas anteriores, posterior, para la investigación se elegirá a aquellos niños y niñas que el IMC refleje sobrepeso u obesidad.

2. Se pasara dos test con un día de diferencia que reflejen los datos que se desean investigar en el presente trabajo.

DURACIÓN DEL TRABAJO

El trabajo de investigación tendrá una duración de siete meses, sin embargo se pretende trabajar 3 días en el Centro Educativo; en donde el primer día se tallara y pesara a los niños y se catalogaran con el IMC, el segundo y tercer día se les pasara un test cada día a los niños y niñas electos para el trabajo de investigación.

BENEFICIOS

Los resultados de los test que se utilizaran para la investigación serán utilizados para generar intervenciones tempranas para evitar el sobrepeso y la obesidad infantil, y además se generaran herramientas con las cuales los especialistas puedan trabajar para tratar los problemas psicológicos generados a partir del problema de sobrepeso y obesidad infantil.

CONFIDENCIALIDAD

El trabajo de investigación garantiza que todos y cada uno de los participantes serán anónimos, o sea que no se revelara la identidad de los participantes ni los resultados de las evaluaciones individuales con la Institución Académica o con los padres, ya que los resultados serán utilizados exclusivamente de forma académica.

COMPARTIENDO LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos a partir de los test de investigación serán expuestos en la defensa de tesis del tema “Causas e impacto psicológico del sobrepeso y obesidad infantil en los niños de tercer a sexto grado del Centro Escolar Nuestra Señora de Lourdes” que se llevara a cabo en septiembre del presente año en la Universidad de El Salvador.

PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente dejar participar a mi hijo/hija en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera o a mi hijo dentro de la Institución donde estudia.

Nombre del familiar que autoriza:

Firma del familiar que autoriza:

Fecha:

Lugar:

ANEXO 3

GRADO QUE CURSA: _____

LUGAR DE PROCEDENCIA: _____

SEXO: _____ EDAD: _____

FECHA: _____

Explicación: Este teste contiene preguntas cerradas, dicótomas y de opción múltiple, se le solicita contestar con sinceridad sin dejar preguntas sin resolver. Los datos obtenidos no revelaran información suya ya que sus datos son anónimos.

1. ¿A qué nivel socioeconómico pertenezco?

- a. Bajo _____
- b. Medio _____
- c. Alto _____

2. ¿Hasta qué grado estudiaron mis padres?

	Mamá	Papá
a. Analfabeta	_____	_____
b. Primaria	_____	_____
c. Secundaria	_____	_____
d. Bachillerato	_____	_____
e. Técnico/Universitaria	_____	_____
f. No lo se	_____	_____

3. ¿Quiénes viven en mi casa?

- a. Mamá _____
- b. Papá _____
- c. Hermanos _____
- d. Abuelos _____
- e. Tíos/Primos _____
- f. Otros: _____

4. ¿En mi casa viven familiares obesos, hipertensos o diabéticos?
- SI ____
 - NO ____
5. ¿Cuál de las siguientes comidas prefiero comer si me dan a elegir para el almuerzo?
- Hamburguesa y papas fritas ____
 - Pizza y soda ____
 - Arroz, carne y ensalada ____
 - Otros: _____
6. ¿Cuál de las siguientes bebidas es la que consumo más a la semana?
- Soda ____
 - Café con azúcar ____
 - Refresco natural ____
 - Agua: ____
 - Otros: _____
7. ¿Cuándo me encuentro en alguna de las siguientes situaciones suelo comer?
- | | | |
|---------------------|---------|---------|
| a. Me siento triste | SI ____ | NO ____ |
| b. Me siento solo | SI ____ | NO ____ |
| c. Estoy ansioso | SI ____ | NO ____ |
| d. Estoy feliz | SI ____ | NO ____ |
8. ¿Sé que es comer saludable?
- SI ____ NO ____
9. ¿Me alimento saludable?
- SI ____ NO ____
10. Usualmente cuando como mis alimentos lo hago de la siguiente forma:
- Solo y preparados por mi ____
 - Solo y yo los compre ____
 - Solo pero me lo dejaron preparado ____
 - Con alguien de mi familia ____
11. ¿Me permiten comer en mi casa todo lo que deseo?
- SI ____ NO ____

12. Si no tengo hambre, ¿Me obligan a tomar los alimentos o me presionan hasta que lo hago?
a. SI ____ NO ____
13. ¿Cuántas horas hago de deporte a la semana?
a. De 2 a 4 horas ____
b. De 4 a 6 horas ____
c. De 6 a 10 horas ____
d. Más de 10 horas ____
14. ¿Cuántas horas me permiten ver televisión a la semana?
a. De 2 a 4 horas ____
b. De 4 a 6 horas ____
c. De 6 a 10 horas ____
d. Más de 10 horas ____
15. ¿Cuántas horas me permiten jugar juegos de video a la semana?
a. De 2 a 4 horas ____
b. De 4 a 6 horas ____
c. De 6 a 10 horas ____
d. Más de 10 horas ____
16. ¿Cuándo veo televisión pongo atención a los anuncios de comida?
a. SI ____ NO ____
17. ¿Qué tipo de alimentos son los que tienen más anuncios?
a. Bebidas dulces como refrescos y sodas ____
b. Alimentos como pizzas y hamburguesas ____
c. Alimentos saludables como frutas y verduras ____
18. ¿Qué tipo de alimentos vende en el chalet de mi escuela?
a. Sodas y refrescos azucarados ____
b. Pupusas, pan dulce y galletas ____
c. Chucherías y dulces ____
d. Frutas y refrescos naturales ____
e. De todas las anteriores, ¿que consume más? ____
19. ¿Cuántas veces como al día con mi familia?
a. 1 ____
b. 2 ____
c. 3 ____

20. ¿Practico algún deporte? ¿Cuántas horas le dedico a la semana?

a. SI ____

b. NO ____

c. Horas: ____

ANEXO 4

ESCALA DE AUTOCONCEPTO (PIERS-HARRIS)

GRADO QUE CURSA: _____

FECHA: _____

Explicación: El siguiente test cuenta con 80 dificultades que pueden ser contestadas solo de dos formas: SI y NO, se le solicita no mentir con respecto a las respuestas y no dejar respuestas sin resolver ya que esta investigación tiene fines académicos por lo cual su evaluación contestada es de carácter anónimo.

1	MIS COMPAÑEROS DE CLASE SE BURLAN DE MÍ	SI	NO
2	SOY UNA PERSONA FELIZ	SI	NO
3	ME RESULTA DIFÍCIL ENCONTRAR AMIGOS	SI	NO
4	ESTOY TRISTE MUCHAS VECES	SI	NO
5	SOY LISTO/A	SI	NO
6	SOY TÍMIDO/A	SI	NO
7	ME PONGO NERVIOSO CUANDO PREGUNTA EL PROFESOR	SI	NO
8	MI CARA ME DISGUSTA	SI	NO
9	CUANDO SEA MAYOR VOY A SER UNA PERSONA IMPORTANTE	SI	NO
10	ME PREOCUPO MUCHO CUANDO TENEMOS UN EXÁMEN	SI	NO
11	CAIGO MAL EN CLASE	SI	NO
12	ME PORTO MAL EN CLASE	SI	NO
13	CUANDO ALGO VA MAL SUELE SER POR CULPA MÍA	SI	NO
14	CREO PROBLEMAS A MI FAMILIA	SI	NO
15	SOY FUERTE	SI	NO
16	TENGO BUENAS IDEAS	SI	NO
17	SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE EN MI FAMILIA	SI	NO
18	GENERALMENTE QUIERO SALIRME CON LA MÍA	SI	NO

19	TENGO HABILIDAD CON LAS MANOS	SI	NO
20	CUANDO LAS COSAS SON DIFÍCILES LAS DEJO SIN HACER	SI	NO
21	HAGO BIEN MI TRABAJO EN EL COLEGIO	SI	NO
22	HAGO MUCHAS COSAS MALAS	SI	NO
23	DIBUJO BIEN	SI	NO
24	SOY BUENO PARA LA MÚSICA	SI	NO
25	ME PORTO MAL EN CASA	SI	NO
26	SOY LENTO HACIENDO MI TRABAJO EN EL COLEGIO	SI	NO
27	SOY UN MIEMBRO IMPORTANTE DE MI CLASE	SI	NO
28	SOY NERVIOSO/A	SI	NO
29	TENGO LOS OJOS BONITOS	SI	NO
30	DENTRO DE CLASE PUEDO DAR UNA BUENA IMPRESIÓN	SI	NO
31	EN CLASE SUELO ESTAR EN LAS NUBES	SI	NO
32	FASTIDIO A MIS HERMANOS/AS	SI	NO
33	A MIS AMIGOS LES GUSTAN MIS IDEAS	SI	NO
34	ME METO EN LIOS A MENUDO	SI	NO
35	SOY OBEDIENTE EN CASA	SI	NO
36	TENGO SUERTE	SI	NO
37	ME PREOCUPO MUCHO POR LAS COSAS	SI	NO
38	MIS PADRES ME EXIGEN DEMASIADO	SI	NO
39	ME GUSTA SER COMO SOY	SI	NO
40	ME SIENTO UN POCO RECHAZADO/A	SI	NO
41	TENGO EL PELO BONITO	SI	NO
42	A MENUDO SALGO VOLUNTARIO/A EN CLASE	SI	NO
43	ME GUSTARÍA SER DISTINTO/A DE CÓMO SOY	SI	NO
44	DUERMO BIEN POR LA NOCHE	SI	NO
45	ODIO EL COLEGIO	SI	NO
46	ME ELIGEN DE LOS ÚLTIMOS PARA JUGAR	SI	NO
47	ESTOY ENFERMO FRECUENTEMENTE	SI	NO
48	A MENUDO SOY ANTIPÁTICO/A CON LOS DEMÁS	SI	NO
49	MIS COMPAÑEROS PIENSAN QUE TENGO BUENAS IDEAS	SI	NO

50	SOY DESGRACIADO/A	SI	NO
51	TENGO MUCHOS AMIGOS/AS	SI	NO
52	SOY ALEGRE	SI	NO
53	SOY TORPE PARA LA MAYORÍA DE LAS COSAS	SI	NO
54	SOY GUAPO/A	SI	NO
55	CUANDO TENGO QUE HACER ALGO LO HAGO CON GANAS	SI	NO
56	ME PELEO MUCHO	SI	NO
57	CAIGO BIEN A LAS CHICAS	SI	NO
58	LA GENTE SE APROVECHA DE MÍ	SI	NO
59	MI FAMILIA ESTÁ DESILUSIONADA CONMIGO	SI	NO
60	TENGO UNA CARA AGRADABLE	SI	NO
61	CUANDO TRATO DE HACER ALGO TODO PARECE SALIR MAL	SI	NO
62	EN MI CASA SE APROVECHAN DE MÍ	SI	NO
63	SOY UNO/A DE LOS MEJORES EN JUEGOS Y DEPORTES	SI	NO
64	SOY PATOSO/A	SI	NO
65	EN JUEGOS Y DEPORTES, MIRO PERO NO PARTICIPO	SI	NO
66	SE ME OLVIDA LO QUE APRENDO	SI	NO
67	ME LLEVO BIEN CON LA GENTE	SI	NO
68	ME ENFADO FÁCILMENTE	SI	NO
69	CAIGO BIEN A LOS CHICOS	SI	NO
70	LEO BIEN	SI	NO
71	ME GUSTA MÁS TRABAJAR SOLO QUE EN GRUPO	SI	NO
72	ME LLEVO BIEN CON MIS HERMANOS/AS	SI	NO
73	TENGO UN BUEN TIPO	SI	NO
74	SUELO TENER MIEDO	SI	NO
75	SIEMPRE ESTOY ROMPIENDO COSAS	SI	NO
76	SE PUEDE CONFIAR EN MÍ	SI	NO
77	SOY UNA PERSONA RARA	SI	NO
78	PIENSO EN HACER COSAS MALAS	SI	NO
79	LLORO FÁCILMENTE	SI	NO
80	SOY UNA BUENA PERSONA	SI	NO

