



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE EDUCACIÓN  
MENCIÓN PREESCOLAR

RASGOS SOCIO-EMOCIONALES DE UN GRUPO DE NIÑOS OBESOS DE 3-5 AÑOS  
DE EDAD

Informe de investigación.

Cátedra Investigación Educativa. 5° año de Educación Preescolar

**AUTORAS:**  
RODRÍGUEZ, YENNI  
SOUSA, MA. DE FÁTIMA

CARACAS, JULIO DE 2004

## **AGRADECIMIENTOS**

A **todos nuestros profesores**, que en el transcurso de los estudios realizados, contribuyeron en nuestra formación como futuros profesionales.

A **Rosario Orta**, por su especial interés, en guiarnos y ayudarnos a superar todos los obstáculos que se nos presentaron durante la realización de nuestra investigación.

A **la Universidad Católica Andrés Bello**, por darnos la posibilidad de realizar en ella nuestros estudios de Educación Preescolar.

Al **Centro Preescolar “Mundo Mágico”**, por habernos abierto las puertas para poder dar cumplimiento a esta gran meta.

A **todas aquellas personas**, que contribuyeron para que nuestro sueño se hiciera realidad.

**Gracias a todos...**

Yenni Rodríguez  
Ma. De Fátima Sousa

## DEDICATORIA

A ustedes que son nuestra ilusión, de donde se desprenden mil sonrisas en nuestros rostros.

A ustedes que llenan todos los amaneceres de poesía y gracia.

A ustedes por quienes trabajamos y nos esforzamos.

A ustedes quienes queremos regalarles, todo lo mejor que llevamos cada una de nosotras.

A ustedes quienes cada día nos demuestran que hay algo nuevo.

Le dedicamos no solo esta investigación, sino también todos los años de estudio y continuo aprendizaje, porque para eso estamos aquí, para brindarle todo lo humano y pedagógico que pueda existir en nuestras mentes y almas.

Le dedicamos nuestro trabajo, a quienes con su inocencia, alegría, furor, intensidad y fantasía nos enseñaron a creer en algo, a despertarnos con alegría, a trabajar con amor y paciencia y a amar intensamente lo que hacemos.

**A ustedes los niños...**

Yenni Rodríguez  
Ma. De Fátima Sousa

A **Dios**, por permitirnos vivir intensamente todos los días de nuestras vidas, por mostrarnos el mejor camino a seguir y por estar siempre acompañándonos.

A **nuestros padres** Rogelio, José Manuel, Mayra y María Natividade, quienes a través de su lucha, apoyo y dedicación, nos brindaron la oportunidad de realizar nuestro más anhelado sueño, ser maestras. Y por enseñarnos que con amor, humildad y constancia podemos alcanzar nuestros sueños. Saben que esto se lo debemos a ustedes.

A **nuestros hermanos** Susana, Víctor, Maribel y Alicia, por todos sus gestos de amor, aliento y satisfacción, que nos ofrecieron durante la realización de nuestro gran sueño.

A **Roosevelt y Miguel Ricardo**, por estar a nuestro lado en cada momento de nuestras vidas, por darnos tanta fuerza cuando más los necesitábamos, por subirnos el ánimo cuando casi caíamos. Por darnos aliento y por recordarnos mil veces las cosas buenas que hacemos. Gracias por estar aquí, siempre apoyándonos, animándonos y amándonos.

Recuerden que los sueños se cumplen  
Y que nuestro triunfo es de ustedes...

Yenni Rodríguez  
Ma. De Fátima Sousa

Universidad Católica Andrés Bello  
Facultad de Humanidades y Educación  
Escuela de Educación  
Departamento de Preescolar e Integral  
Cátedra de Investigación Educativa  
5° Año

## **RASGOS SOCIO-EMOCIONALES DE UN GRUPO DE NIÑOS OBESOS**

### **DE 3 A 5 AÑOS**

Informe de Investigación

Autoras: Yenni Rodríguez,  
María Sousa.  
Tutora: Rosario Orta  
Fecha: Julio, 2004

#### **RESUMEN**

La obesidad en la actualidad constituye una problemática real presentes en los Centros Preescolares, desde el punto de vista médico y psicológico, debido a la existencia de factores afectivos, emocionales y nutricionales, asociados con su origen y mantenimiento. El niño obeso presenta un conjunto de características y condiciones específicas que repercuten en su relación con el medio ambiente, que suelen ser perjudiciales para su adecuado desenvolvimiento social y personal. Es importante investigar estos hechos que acompañan al niño obeso, pues podría disminuirse el número de estos casos y disminuyendo conjuntamente el desarrollo integral de estos niños. En tal sentido, el presente trabajo de investigación tiene como finalidad de conocer y describir la correspondencia que muestra los rasgos socio-emocionales de un grupo de niños obesos, de 3-5 años, de acuerdo a las construcciones teóricas realizadas en los últimos 15 años.

Los resultados de esta investigación arrojaron que los sujetos de estudio presentaron las características y condiciones socio-emocionales, que repercuten en su relación con el medio ambiente que lo rodea. Los resultados y análisis realizados, obtenidos en el Centro Preescolar “Mundo Mágico”, nos permiten afirmar que existe una gran correspondencia entre las conductas señaladas por los autores y los rasgos socio-emocionales estudiados en dichos niños obesos de 3-5 años. Se pudo describir y detectar la presencia de rasgos que detonan estados de ansiedad y depresión, manifestándose además problemas para relacionarse con el resto de los niños, a causa de la presencia de un gran rechazo social. Asimismo se logró describir la discriminación de la imagen corporal que realiza este grupo de niños obesos.

## INTRODUCCIÓN

En el transcurso del tiempo, la percepción de la obesidad infantil ha estado asociada a la buena salud, esquivando la atención de los padres hacia un problema que merece ser atendido a temprana edad. La obesidad ha adquirido especial importancia en los últimos años, debido al incremento de la cifra, que denuncian que algo está sucediendo con la alimentación de los más pequeños.

Muchos padres contribuyen a hacer de sus hijos unos niños obesos. Al brindarles una alimentación inadecuada, con exceso de carbohidratos en forma de dulces, unido a otro elemento como es el sedentarismo, genera un conjunto de problemas, nada beneficiosos para la salud del niño. Es importante destacar, el hecho de que a medida que va avanzando la tecnología, existen muchas distracciones como los juegos de video, que mantienen al niño sentado por muchas horas frente a un monitor, alejándolo de la actividad física, lo cual es contraproducente en el caso de niños con tendencia a la obesidad. A esto le podemos la popularidad con la que cuenta la comida *chatarra* y la presión social que se ejerce para consumir este tipo de alimentos. Por todo ello, es importante hablar con los padres del niño, para que tomen conciencia del problema y entiendan que esto afectará la salud psicológica del niño.

El elemento psicológico asociado a la obesidad requiere de especial atención, sobre todo porque no es fácil de detectar, pues los niños que ya presentan problemas de peso, tienden a sufrir una serie de situaciones de ansiedad, discriminación, depresión y rechazo social, que los hacen ser percibidos de manera diferente por los demás, en especial, por sus compañeros de escuela. El *gordito simpático* podría crear gran variedad de estados anímicos que contribuyen a empeorar el problema, ya que incentivan la gran ingesta de alimentos. Muchos de los niños obesos tienden a presentar baja autoestima, suelen ser introvertidos y pasan por rechazados socialmente. Mientras que otros, al contrario, pasan a

ser centro de atención, lo que trae como consecuencia que deseen perpetuar su condición de gordito.

En tal sentido, el presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de conocer y describir la correspondencia que muestra los rasgos socioemocionales de un grupo de niños obesos, de 3-5 años de acuerdo a las construcciones teóricas realizadas en los últimos 15 años.

# INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	pp. i
DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
CAPÍTULO	
I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	1
Enunciado del Problema.....	5
Justificación e Importancia de la Investigación.....	5
Alcance y Limitaciones.....	6
Objetivo General.....	7
II. BASES TEÓRICAS	
Breve Reseña Histórica del Fenómeno.....	8
Posturas Teóricas.....	10
Antecedentes.....	28
Objetivos Específicos.....	36
III. MÉTODO	
Tipo y Diseño de Investigación.....	38
Variables: Definición Conceptual y Definición Operacional.....	38
Sujetos de Estudio.....	43
Recolección de Datos: Instrumentos.....	43
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Dimensión #1. Indiscriminación de su Imagen Corporal.....	46
Representación Gráfica de la Figura Humana de un niño de 4 años, 2 meses	
Dibujo.....	48
Registro Descriptivo.....	49

	Representación Gráfica de la Figura Humana de un niño de 4 años, 1mes	
	Dibujo.....	50
	Registro Descriptivo.....	51
	Dimensión #2. Ansiedad.....	52
	Dimensión #3. Rechazo Social.....	53
	Dimensión #4. Depresión.....	55
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
	Vinculación de los Resultados Obtenidos con la Teoría que Sustenta la.....	57
	Investigación	
VI.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
VII.	BIBLIOGRAFÍA.....	65
	ANEXOS	
	Anexo A. La Obesidad.	
	Anexo B. Obesidad Infantil: El peso de una Enfermedad.	
	Anexo C. Testimonio Fotográfico: Sujetos de Estudio.	
	Anexo D. Guión de entrevista a la docente	
	Anexo E. Testimonio Fotográfico: Rechazo Social y Juego Solitario	
	Anexo F Testimonio Fotográfico: Dificultad para subir, trepar, correr y deslizar.	

## LISTA DE CUADROS

CUADRO	pp.
1. Tabla de IMC normal para niños y niñas.....	12
2. Clasificación de la obesidad.....	19
3. Operalización de variables.....	40
4. Resultados. Dimensión: Indiscriminación de la imagen corporal.....	46
5. Resultados. Dimensión: Ansiedad.....	52
6. Resultados. Dimensión: Rechazo social.....	53
7. Resultados. Dimensión: Depresión.....	55

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

En la actualidad la obesidad constituye una realidad ampliamente entendida desde el punto de vista médico y psicológico, debido a la existencia de factores afectivos, emocionales y nutricionales que se han asociados con su origen y mantenimiento.

En algunas investigaciones relacionadas con los estados nutricionales, autores como Valenzuela y Casanueva (1995), indican que los trastornos de la alimentación no se limitan solo a los niños que viven en zonas de bajos recursos, pues el déficit y exceso de ingesta de alimentos son problemas frecuentes en los lactantes y niños de toda clase social, como lo demuestra la elevada incidencia de anemia y obesidad infantil en nuestro país.

Autores como Coggiola, Clayson y Klassen (1995 - 1998), consideran que la persona obesa presenta características y condiciones específicas que pudieran ser indicativo de una forma de relación propia de esta persona con el ambiente que lo rodea, pero esta relación posee también características definidas como perjudiciales, para su desenvolvimiento social y personal, por la cual esta sometida a gran presión social y emocional creada por la interrelación de factores ambientales, orgánicos y culturales.

En las aulas de Preescolar, que contemplen algunos niños obesos, pueden observarse diversas situaciones, ya que dichos niños suelen presentar ciertas características específicas, en relación al área socio-emocional de desarrollo.

Los estudios realizados denuncian que muchos niños obesos presentan un doble esquema de su imagen corporal, uno que corresponde a su condición de obeso (que menosprecian y rechazan) y otro a su fantasía de ser un individuo delgado, frágil y vulnerable. Aranguren (1995, p.36) describe que esto “puede ser causa de un proceso de indiscriminación severa, que los lleva a no reconocer las señales fisiológicas del hambre, a una pérdida de identidad y sentimiento de no me pertenece mi propio cuerpo”.

Los niños obesos realizan dibujos de sí mismos, proyectando una imagen corporal que no corresponde con la realidad. Angaria (1992) establece que el niño obeso proyecta en sus dibujos una imagen que corresponde a sus más profundos deseos y se contrapone con la realidad, y que la principal causa de este hecho es que desconoce su condición de obeso.

Además, los niños obesos suelen presentar estados de depresión y ansiedad. Aranguren (1995) y Coggiola (1998) describen que la principal causa de la depresión es el sentimiento de inferioridad que los lleva a sentirse en desventaja en una sociedad retadora, obsesionada por el culto de la delgadez. Esta depresión los lleva a sentirse culpable de su condición y al aislamiento, hasta llevar al punto de preferir los juegos solitarios a los de grupo. García (1990) por su parte, establece que los niños que los niños obesos presentan ansiedad, por lo cual sienten angustia por esperar la hora de comer y por acercarse a los demás, pensando que pueden salir lastimados. Además presentan desesperación por comer en las horas no correspondientes. En las situaciones que sientan inquietud, inseguridad o angustia, tienden a comer más y más.

Por otro lado, Valenzuela (1999, p.158-160) establece que “los niños obesos suelen ser percibidos negativamente por otras, como descuidados, carentes de disciplina, inseguros, poco saludables, responsables de su condición”...por lo cual suelen presentar un rechazo social. Además, tienen problemas para integrarse a los grupos, pues suelen ser determinados como una figura chistosa, poco inteligente, brusca, graciosa y centrada solo en comer (todo lo contrario a los patrones de cultura que se establece y a los modelos que se suelen seguir en su sociedad). Desde nuestra apreciación personal la causa parece ser la obediencia a los patrones generales de la cultura que se establece, ya que los niños tienden a seguir los modelos establecidos por su sociedad, TV, etc, que los lleva a determinar al obeso.

Por ello, muchos niños obesos se sienten burlados por los compañeros, al recibir sobrenombres y sentir vergüenza de desnudarse frente a los demás. Tomando las ideas descritas por Moros (1983) podemos decir que los niños obesos se caracterizan por ser desaprobados, presentando dificultades para mantenerse en grupo, por la burla constante de sus pares y el sentimiento de vergüenza que sienten de sí mismos.

También se ha observado que la mayoría de los niños obesos presentan dificultad para participar en actividades que impliquen mucha destreza física (subir, trepar, montar, correr, deslizar). Desde nuestra apreciación personal, esto se da a causa de la condición física que presenta el niño obeso, pues su índice de masa corporal (IMC) elevada le impide un buen control y movimiento del cuerpo.

Los principales sujetos afectados por estos hechos son los niños, entre los 6 meses y 7 años de edad, cuyo peso sobrepasa el 20% de su peso ideal, y que se caracterizan por una sobreingesta considerable de alimentos y poca actividad física, ocasionando así alteraciones en todo el organismo del niño. También se encuentran involucrados en este tipo de hechos los padres o representantes de los niños, quienes

juegan un papel importante en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de la obesidad.

Por otro lado, los docentes y las instituciones escolares están presentes en esta problemática del niño obeso, pues deben velar por el buen estado físico y emocional del niño, ayudándolo a superar y manejar muchas de las consecuencias que suelen conllevar su estado de obeso, mejorando la relación con sus pares y superando sus sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, etc.

También es importante tomar en cuenta la participación de los especialistas, como es el caso de los nutricionistas, psicólogos, pediatras...quienes son los acreditados para diagnosticar el sobrepeso u obesidad del niño, estudiando cada situación para luego suministrar los métodos y tratamientos necesarios. Es importante, no solo prevenir la obesidad infantil, sino también hacer un abordaje multidisciplinario de la misma, para no dejar de un lado la variedad de factores que influyen en ella y evitar las posibles consecuencias. “La multidisciplinariedad comprende la combinación de restricciones dietéticas, educación nutricional, soporte psicológico, incremento de la actividad física y supervisión médica en un orden gradual, de acuerdo al peso corporal del niño” (Casanueva, 1995, p.221).

De no investigarse dichos hechos, podría seguir aumentando el número de casos de niños obesos en nuestro país, afectando así de manera negativa el desarrollo integral de estos niños, como lo indica Bruch (1985), por lo que hace énfasis en que la incorporación del contexto social, escolar y familiar en la problemática del niño obeso tiene muchas implicaciones. Desde el punto de vista social, trae problemas con sus compañeros, familiares y amigos; desde el punto de vista escolar conlleva a una falta de concentración y posibles problemas de conducta en el aula; y desde el punto de vista afectivo implica retraimiento, apatía, depresión, aislamiento y, en ocasiones, agresión.

## **Enunciado del Problema**

¿Qué correspondencia muestran los rasgos socio-emocionales de un grupo de niños obesos de 3 a 5 años de acuerdo con las construcciones teóricas realizadas en los últimos 15 años?

## **Justificación e Importancia de la Investigación**

Es importante esta investigación, ya que pretende conocer las características socioemocionales que presentan los niños obesos en edad preescolar, y a través de ella tener conocimiento sobre las posibles causas y consecuencias que conlleva la obesidad infantil.

Los instrumentos a utilizar en este trabajo de investigación, tales como registros, listas de cotejo y escalas de estimación, nos permitirán recolectar información para analizar las características y conductas socio-emocionales de los niños obesos que constituirán nuestros sujetos de estudio, por medio de estudio de casos son trabajo de campo. Por medio de seguimiento, se conocerán y describirán los rasgos socio-emocionales que caractericen a nuestros sujetos de estudios, tomando en cuenta como punto de referencia para la comparación, los resultados de las construcciones teóricas realizadas en los últimos 15 años.

Con esta investigación se pretende dar a conocer los rasgos que presentan los niños obesos en el área socio-emocional, y de esta forma poder conducir de manera adecuada esta problemática que confronta el niño. Asimismo, los resultados que arroje esta investigación pueden concientizar a los adultos significativos sobre los efectos, causas, consecuencias y tratamiento de este fenómeno que es tomado como un trastorno que puede afectar el desarrollo del niño, por una serie de situaciones donde se destaca la influencia de las relaciones que establecen con su medio familiar y sus pares. Es importante involucrar tanto a los miembros de la familia como al

entorno escolar, en la conducción de esta problemática, para lograr resultados más afectivos.

Los más beneficiados con esta investigación serían los niños que presentan sobrepeso y obesidad, debido a que los padres y docentes tendrían una mayor información sobre este fenómeno y con ello podrán tener un mejor trato y brindar una mayor ayuda, disminuyendo así el rechazo, menosprecio, depresión y aislamiento, por los que suelen pasar estos niños. Con ello, también podemos observar el beneficio que obtienen el medio familiar y escolar con esta investigación, pues al tener mayores conocimientos y herramientas, podrán actuar de una manera más acorde y eficaz en cada situación que se presente y, por otro lado, podrán enfrentar y manejar los tabúes que caracterizan a la actual sociedad retadora, que coloca la delgadez como la condición asociada al éxito, la felicidad, la juventud y el placer.

### **Alcances y Limitaciones**

Los resultados obtenidos en esta investigación, no pueden ser generalizados, ya que se está trabajando con cuatro niños obesos como sujetos de estudio, de dos niveles diferentes del Maternal-Preescolar “Mundo Mágico”.

Las limitaciones que podrían presentarse en esta investigación serían: la falta de cooperación de las docentes del nivel “A” y nivel “B” del Maternal-Preescolar “Mundo Mágico”, y la negativa de los padres al no querer prestar colaboración (sin permitir que su hijo sea evaluado) en esta investigación. Sin embargo, se podría resolver reuniéndose con los padres y docentes para explicarles y darles a conocer los objetivos de nuestra investigación, y los beneficios que les otorgarían para el manejo y tratamiento de la obesidad infantil en sus hijos y alumnos, respectivamente.

## **Objetivo General**

Describir la correspondencia de los rasgos socio-emocionales de un grupo de niños obesos en edad preescolar de 3 a 5 años de acuerdo con las construcciones teóricas realizados en los últimos 15 años.

## **CAPITULO II**

### **BASES TEÓRICAS**

#### **Breve reseña histórica**

A través del tiempo, se ha observado que la obesidad ha tenido diferentes significados. En ocasiones ha sido motivo de orgullo y prestigio (grandes luchadores japoneses), y tomada como señal de elegancia y estética en muchas culturas del mundo, como en el caso de la cultura árabe, así como también motivo de inspiración para muchos artistas.

La obesidad, como una característica física externa fácilmente perceptible, ha sido relacionada con una percepción estética y ciertos valores socioculturales. Es por ello que podemos observar como, en tiempos pasados, era considerada la obesidad un patrimonio de las clases sociales económicas más elevadas y sinónimo de prosperidad, estabilidad económica y madurez; mientras que hoy es la delgadez la condición asociada al éxito, la felicidad, la juventud y el placer (Guerra y De La Cruz, 1995).

Al pasar el tiempo, se ha observado un gran incremento de la población obesa, por lo que hoy en día hablar de obesidad es enfrentarse a un problema de salud pública, ya que el número de personas obesas es muy alto, a pesar de las dietas que existen en el mercado, que por lo demás son deficientes, en su mayoría, desde el punto de vista nutritivo, vitamínico, proteico y en cuanto a su efectividad. La noción de gordura que hoy se tiene es la de un proceso complejo que trae como consecuencia un conjunto de afecciones, es decir, es una enfermedad que actúa como desencadenante y/o agravadora de otras enfermedades.

En los últimos 20 años, la prevalencia de la obesidad en los niños ha aumentado bruscamente, especialmente en los países más desarrollados (Ver anexo B). Dicho aumento se explica, básicamente, por la alimentación pobre (agravada en nuestro país por la crisis económica) y la vida sedentaria, pero también por la presencia de relaciones conflictivas entre los padres e hijos, en los que inciden ciertas pautas culturales propias de la época, la importancia de la correcta alimentación y del tratamiento psicológico.

La obesidad en los niños está prevaleciendo tanto, a causa de diversos factores genéticos, prenatales y, sobre todo, psicológicos y ambientales, que casi se podría hablar de una epidemia. Se estima que hoy en día, muchos países, uno de cada diez niños es obeso, al llegar a los diez años. Las enfermedades a largo plazo que se ven venir, como consecuencia de esto, están siendo una preocupación en muchos países.

En nuestro país, las investigaciones efectuadas (nivel nacional en niños y en forma parcial en adultos) apuntan que el problema de la obesidad se ha venido acentuando con el transcurso del tiempo, registrándose el mayor número de casos en los Estados Zulia, Mérida, Barinas, Aragua y Distrito Capital (Según investigaciones realizadas por el Instituto CANIA, 1999).

Por su parte, la Pediatra Figueroa (2004), explica que la obesidad es un problema nutricional que se presenta en todos los estratos y en zonas rurales y urbanas, aunque en éstas últimas el problema tiende a agravarse porque los niños realizan menos esfuerzo físico.

El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional arroja que 11,34 % de niños menores de diez años sufren de obesidad. Más allá de que nosotros tengamos un problema de salud pública por obesidad, es signo de alarma porque queremos tener niños sanos.

Asimismo, médicos y nutricionistas del Instituto CANIA, han expuesto en diferentes reportaje que la diversidad de situaciones que se crean en el entorno del individuo obeso son capaces de generar conflictos emocionales, como angustia, depresión, introversión, que conllevando a algunos sujetos a un consumo excesivo de alimentos, lo que implica un mayor aporte calórico al organismo y, por consiguiente, un incremento sustancial en su peso corporal y consecuencias desfavorables en el área socio-emocional.

### **Posturas teóricas**

#### *Conceptualización del Término Obesidad*

Según Casanueva (1995), la palabra obesidad proviene del latín *obesitas*, que significa “a causa de que yo como”. La obesidad es un desequilibrio entre la cantidad de energía que se ingiere y la que se gasta, condición en la que, como resulta obvio, la balanza se inclina hacia lo que se ingiere. No obstante, el problema de la obesidad no se puede reducir a un concepto simplista de entradas y salidas, sin considerar que el organismo tiene mecanismos de regulación y que éstos llegan a presentar alteraciones.

La obesidad es una condición heterogénea: no todos los obesos son iguales, por lo que algunos autores argumentan que es más apropiado referirse a las obesidades.

Carrera (1999) define a la obesidad como “un trastorno de la nutrición que resulta de la acumulación de una cantidad excesiva de tejido graso en el organismo”. Por su parte, el Instituto Nacional de Nutrición (1997), denomina a la obesidad infantil como aquel “estado producido por la acumulación anormal elevada de grasa en el organismo. Esta grasa en exceso se encuentra principalmente en los puntos

normales de depósitos grasos, que así se hayan aumentado, tales como el tejido celular cutáneo, así como los espacios ínter viscerales, etc”.

Se considera que un niño es obeso cuando su peso sobrepasa el 20% de su peso ideal. Los niños que comienzan con una obesidad entre los seis (6) meses y siete (7) años de vida, el porcentaje de los que seguirán siendo obesos en la edad adulta es de 40%, mientras para los que comenzaron entre los diez (10) y trece (13) años, las probabilidades son del 70%, porque las células que almacenan grasas (adipositos), se multiplica esta etapa de la vida. Cuando hay solo un 10% de peso por encima del peso promedio, simplemente se dice que hay un sobrepeso.

El índice de masa corporal (IMC) es una buena manera de diagnosticar el desarrollo de la obesidad en el niño, como plantea el Instituto Francés para la Salud e Investigación Médica (Junio 2000). Se define como el peso en kilogramos por la altura en metros cuadrados. El IMC tiene la ventaja de contabilizar tanto la altura como el peso del individuo.

En la práctica, señala si un niño está ganando demasiado peso para su altura. El IMC equivale a:

$$I M C = \text{Peso (Kg.)} / (\text{altura})^2 \text{ en (mts}^2\text{)}.$$

El IMC es el índice más utilizado para definir la obesidad y es útil en la clasificación del riesgo. Sin embargo, debe complementarse con otras mediciones como: Pliegues, Densitometría y RNM.

Cuadro N° 1: Tabla de IMC normal para niños y niñas:

EDAD (AÑOS)	NIÑO	NIÑA
2	16.4	16.4
3	16	15.7
4	15.7	15.4
5	15.5	15.1
6	15.4	15.2
7	15.5	15.5
8	15.8	15.8
9	16.1	16.3
10	16.3	16.8
11	17.2	17.5
12	17.8	18

**Fuente:** Tomado de la obra de Psychics, F. (1974). *Factores de la Obesidad* (Editorial Primera). Estados Unidos de Norteamérica. p.45-79.  
*Origen de la obesidad*

La etiología de la obesidad infantil es el resultado de la interacción de los factores genéticos y ambientales que determina los ingresos calóricos superen a los egresos, permitiendo que estos sean almacenados como grasas.

Las causas de la obesidad son consideradas como aquellos factores que promueven un ingreso de energía en exceso, una disminución en el gasto o una alteración de los mecanismos que regulan el balance energético.

El estudio de ésta enfermedad ha proporcionado información importante sobre los factores involucrados en la aparición y persistencia de las obesidades humanas (Ver anexo A), lo que a contribuido a determinar la variedad de factores causantes de la obesidad en el niño; entre los cuales tenemos: factores genéticos, prenatales, psicosociales y/o ambientales.

*Factores genéticos:* estudios recientes demuestran que el 60% a 70% de los niños obesos presentan el antecedente de uno o ambos padres con obesidad y que ésta es más frecuente entre los miembros de algunas familias que de otras.

En forma similar se ha determinado que la proporción de niños obesos es de 8 % cuando los padres son de peso normal, del 40% cuando uno de los padres es obeso y asciende hasta 80 % cuando ambos padres son obesos. Durante un tiempo se dijo que era difícil determinar el carácter hereditario de la obesidad, por cuanto la alimentación depende de factores ambientales, como por ejemplo, hábitos alimentarios, sedentarismo, etc. Sin embargo, aparentemente lo que se hereda son los factores que determinan la obesidad; éstos son: grados de actividad de los centros reguladores del apetito, número de células adiposas con su correspondiente influencia de diversas glándulas y hormonas, etc.

Bray (2001), por su parte afirma que, en la obesidad humana, los factores genéticos se expresan de dos maneras distintas. En primer lugar, existe un grupo de raras formas de obesidad dismórficas en las que la influencia genética es de importancia fundamental. En segundo lugar, existe un sustrato genético sobre el que actúan los factores ambientales para inducir el desarrollo de la obesidad.

Dentro de los factores genéticos, encontramos los *factores endocrinos*: DoYard (1983) por su parte, clasifica en cuatro grupos a las anomalías endocrinas asociadas a la obesidad:

a) Tumores diencéfalo – hipofisarios: existe una lesión en los centros del hambre y se producen, a su vez, alteraciones hormonales. Este tipo se origina en la velocidad de crecimiento, retraso en el desarrollo puberal y síntomas menores de hipotiroidismo, lo cual justifica una sobrecarga ponderal.

b) Hipotiroidismo: un funcionamiento deficiente de la glándula tiroidea es responsable del exceso ponderal, pero en este caso el exceso de tejido adiposo se asocia a un cierto grado de infiltración edematosa del tejido subcutáneo. Todas las causas de hipotiroidismo conducen a incrementos de peso asociados con una alteración de la estatura y a ciertos grados de retardo mental (Decort y Perin, 1964).

c) Hipertiroidismo: los síndromes de Cushing agrupan a estos trastornos endocrinos, destacándose el aumento excesivo de la parte superior del cuerpo (cara, cuello y región cérico-escapular).

d) Hiperinsulinismo: puede ser viatrógenos debido a un aporte insulínico excesivo y primitivos o de aparición espontánea. El incremento de peso es explicado por el efecto favorecedor de la insulina en la asimilación de los hidratos de carbono; y por la acción de la hipoglucemia sobre la sensación de hambre y una consecuente polifagia.

*Factores prenatales:* se ha señalado que el peso de la madre, el incremento de peso en el embarazo y el peso del recién nacido, influyen en la aparición de la obesidad en el niño.

Udall (1997) demostró que tanto el peso de la embarazada a término, como el aumento durante la gestación se correlacionaron positivamente con aumento del tejido adiposo subcutáneo del neonato.

Por otro lado, se dice que la sobre-nutrición temprana durante estadios “críticos” del desarrollo del tejido adiposo pueda ocasionar cambios en el tamaño y número de adipositos que afecten el crecimiento final del órgano graso. El efecto de la “sobre-nutrición prenatal” ha sido observado en hijos de madres diabéticas, habiéndose sugerido que éstos tienen mayor predisposición a ser obesos en edades futuras.

*Factores psicosociales y/o ambientales:* la ingesta de alimentos esta regulada por un complejo sistema que abarca tanto a los controles internos voluntarios e involuntarios, como en los controles externos provenientes del ambiente. Las señales internas que participan de los mecanismos que gobiernan el hambre, la saciedad y el apetito, incluyen estímulos provenientes del tracto gastro – intestinal, siendo las variaciones de la glucosa las que merecen mayor atención.

La cantidad de comida que ingiere un niño esta en gran medida determinada por los requerimientos para mantenimiento y crecimiento físico e influenciado por variables tales como: edad, sexo, tamaño corporal y características de la dieta.

En las primeras experiencias alimentarias, el niño juega un rol pasivo en los determinantes de su alimentación y no ejerce aún control sobre su entorno, es así que las actitudes y conductas maternas cumplen un rol fundamental. En un principio, algunas madres tienen dificultad para reconocer y diferenciar en sus hijos las señales de hambre de otros estados de carencia y esto las conduce a sobrealimentarlos. Como resultado de estas alteraciones el niño no aprende a discriminar el hambre de otras sensaciones displacenteras.

Otro aspecto importante de la dieta del obeso es la distribución de los nutrimentos. Algunos estudios sobre los hábitos alimentarios de los sujetos obesos muestran que éstos, por lo general tienden a usar alimentos ricos en lípidos, que por tener una elevada densidad energética favorecen su depósito en forma grasa corporal.

Hasta el presente, los resultados no permiten sacar conclusiones sobre cual de los factores es primario en el desarrollo de la obesidad; si la sobre-alimentación o la disminución de la actividad física. La actividad física puede afectar la situación de la alimentación, por ejemplo, un lactante pasivo es alimentado más fácilmente que el niño muy activo. Éste puede ofrecer más dificultades para su alimentación y condicionar al cuidador, resultando en menor tiempo dedicado a la comida, con

menor ingesta de calorías; también es probable que niños muy sedentarios utilicen la comida como forma de entretenimiento, estímulo o reemplazo del juego.

A través de numerosos estudios efectuados, se ha reconocido el papel de los factores psicológicos en la etiología de la obesidad. Ciertas situaciones que se crean tanto en el ambiente familiar como extra-familiar del individuo desencadenan estados emocionales como depresión, angustia, nerviosismo, complejos, etc...que conducen bien sea a consumir mayor cantidad de alimentos o disminuir la ingesta alimentaría. La desadaptación social, la carencia afectiva, la tensión nerviosa, los fracasos, entre otras situaciones, conllevan al individuo a consumir mayor cantidad de alimentos; la comida es utilizada para neutralizar ansiedad, aliviar dolores, combatir depresión y disipar soledad, es decir, el alimento se convierte en una vía para compensar la alteración emocional por la que esta atravesando.

#### *Teorías que explican la obesidad infantil*

*Psicoanálisis:* existen diferentes opiniones acerca de la interpretación psicológica de la obesidad y la simbología de la sobreingesta. Esta corriente afirma que para el niño, ser alimentado, equivale a ser amado, y el sentido de seguridad asociado a la saciedad se basa en esta ecuación emocional. Pero además se encuentra asociado al sentimiento de seguridad, ya que la sensación de hambre se encuentra profundamente asociada a los sentimientos de bienestar y seguridad.

La obesidad, para la corriente psicoanalítica, es consecuencia, de defectos de la personalidad. El tamaño del cuerpo se transforma en el órgano expresivo de conflicto psicológico subyacente fundamentado en las primeras experiencias del sujeto, así como en el papel desempeñado por la madre.

*Corriente humanista:* establecen que la obesidad se encuentra íntimamente relacionada con la insatisfacción de la necesidad de experimentar placer. Cuando el

individuo no puede satisfacer sus necesidades básicas, frecuentemente recurre al comer compulsivo, lo que lo lleva a la obesidad. Entonces será necesario mediante tratamiento psicoterapéutico, recuperar su derecho a sentir placer. En cuanto a la personalidad prevaleciente en los obesos, sería la paranoide (Di Carlo, 1989).

Afirma Berne(1958) que el individuo puede ser expresar sus emociones auténticas, para crear una comunicación abierta entre los componentes afectivos e intelectuales de la personalidad, logrando con esto, cambios positivos en la comunicaciones intra e interpersonales, aprendiendo a conocerse, a pensar y a decidir por sí mismo.

*Corriente conductista:* enfatizan la importancia que tienen las experiencias de aprendizajes como factor etiológico de la misma. El modelo subyacente al enfoque conductual en el estudio y tratamiento de la sobreingesta, emplea los mismos elementos básicos que el modelo psicológico: estímulo-conducta-refuerzo (E-C-R), pero desde un punto de vista diferente; para el analista de la conducta el modelo se representa simbólicamente.

*Corriente psicósomática* (Kaplan y Kaplan 1957; Bruck, 1973): proponen que el peso, la comida y las emociones están relacionadas. De acuerdo con este planteamiento, los sujetos incrementan la ingesta cuando están ansiosos, constituyéndose la comida en un “atenuante” de ansiedad.

### *Tipos de obesidad*

La obesidad puede clasificarse por lo menos de tres maneras según varios autores. Aranguren (1995), Casanueva (1995) y Bray (2001) coinciden en clasificarla de la siguiente manera:

a) De acuerdo a la distribución en el cuerpo, puede ser *Androide* (abdominal, central o en forma de manzana, que implica una mayor acumulación de tejido adiposo en la porción abdominal visceral), y la llamada *Ginecoide* (fémoro-glútea o en forma de pera, cuya acumulación es sobre todo en los miembros inferiores: cintura, cadera, muslo, etc).

b) Según el origen:

◆ **Obesidad gravídica:** se inicia cuando la gestante comienza a aumentar de peso a partir de las primeras semanas de embarazo, peso que puede llegar a 20 ó 25 kilogramos, de los cuales 10 o 15 Kg. persistirán después del parto, lo que puede crear complicaciones obstétricas.

◆ **Obesidad de Postpartum o Postabortum:** se presentan mujeres, que a pesar de haber mantenido su peso normal durante el embarazo, tienen un aumento de 20 ó 40 Kg. con el parto o aborto. Va acompañado de trastornos menstruales y complicaciones inferiores.

◆ **Obesidad Endocrina:** la obesidad común no es de origen endocrino, excepto la obesidad del hipercortisonismo suprarrenal, donde la adiposidad se sitúa en la cara, cuello, tronco y parte superior del abdomen; y la obesidad insulínica, debido a la acción directa de la insulina sobre la formación de grasas.

◆ **Obesidad circunstancial:** se originan por algunas circunstancias exteriores que modifican el comportamiento alimentario del individuo, tales como: dejar la práctica de un deporte, por reducción de gasto energético y conservación de calorías; y cambio de ambiente, por dos mecanismos de naturaleza psicológico (la ansiedad creada por el abandono del ambiente familiar y la inadaptación a un entorno extraño), que ocasionará una mayor ingesta para compensar tal situación.

Ramírez (1999), por su parte, realiza una clasificación de la obesidad en términos de porcentaje de sobrepeso y de índice de masa corporal, como se presenta en la siguiente tabla:

Cuadro N° 2: Clasificación de obesidad

Clasificación	NIÑO de aproximadamente 4 años		NIÑA de aproximadamente 4 años	
	%IMC	Kg/m <sup>2</sup>	%IMC	Kg/m <sup>2</sup>
Súper obeso	200	45	210	45
Mórbidamente obeso	170	40	190	40
Obesidad médicamente significativa	138	30	142	30
Obeso	108	24	110	24
Sobrepeso	79	18	80	18
Peso ideal (IMC)	68	15	63	14

**Fuente:** Tomado de Fundación de las delicias (1999, Agosto). *Hábitos de la salud: Obesidad* [Folleto N° 6]. Barquisimeto. Venezuela: Ramírez, N.

*Consecuencias de la obesidad*

### *Efectos Orgánicos*

Existen dos mayores consecuencias de la obesidad infantil. La primera guarda relación con el aumento del riesgo de desarrollar enfermedades o *condiciones patológicas*. Éstas ocurren a una temprana edad (como por ejemplo aumento de la presión sanguínea), pero otras aparecen luego en la edad adulta (Ver anexo B). Entre éstas podemos incluir:

- Aumento de la presión arterial (hipertensión).
- Alteración de las funciones vitales del corazón, pulmones, sistema digestivo, músculos y órganos genitales por acumulación de grasas.
- Aumento de niveles de colesterol general (hipercolesterolemia)
- Funciones del sistema nervioso afectada, por reducción de la disponibilidad adecuada de glicógeno. La capacidad de glóbulos rojos para transportar oxígeno

se reduce también y disminuye la habilidad de la sangre para transportar el oxígeno desde los pulmones hasta el cerebro.

- Problemas respiratorios al dormir (apneas de sueño).
- Problemas ortopédicos, especialmente de articulaciones.
- Transpiración excesiva.
- Dificultad para respirar.
- Mayor riesgo a enfermedades y propensos a: hemorragias cerebrales, artritis, esterilidad, problemas coronarios, cálculo en la vesícula y cáncer.

### *Efectos Socio-emocionales*

Otro factor importante dentro del problema de la obesidad, como menciona León (2000), está referido a ciertas situaciones que se crean tanto en el ambiente familiar como en el ambiente social del individuo, las cuales constituyen las consecuencias *socio-emocionales* de la obesidad infantil. Para ello sería bueno reflejar las características socioemocionales que presenta un niño en condiciones normales (no obesos). Por ello, podemos hacer mención que los niños de 3 a 5 años van poco a poco estableciendo relaciones sociales con los compañeros de su edad, permitiéndole adaptarse y encontrar su sitio en el ámbito social. Desarrollan su auto concepto y construyen su autoestima al interactuar con otros niños; se forman opiniones de si mismos al verse como los otros los ven. Así tienen una base de comparación (una medida real de sus propias habilidades y su propia capacidad). Solo en un grupo grande de amigos el niño puede darse cuenta de tan inteligente, atlético y atractivo es. El contrastar sus opiniones, sentimientos y actitudes con la de los otros niños le permite examinar sus valores y decidir cuales mantener y cuales rechazar. El grupo de amigos también ofrece seguridad emocional (es un agente tranquilizador).

La mayoría de los niños seleccionan compañeros que son de su misma edad, sexo y estrato socioeconómico. Los niños buscan amistad entre los compañeros con quienes se sienten cómodos. Los amigos típicos son del mismo sexo y tienen

intereses comunes. La popularidad influye en el autoestima, pues afecta su felicidad, éxito y bienestar futuro. Los niños que no son solo ignorados, sino rechazados por los compañeros, corren el riesgo de desarrollar problemas emocionales y de comportamiento; por tanto, deben aprender habilidades sociales. A esta edad también demuestran seguridad, confianza en sí mismo y en los demás, se muestran cooperadores con sus padres, maestros y otros niños, pueden explicar a otros las reglas de un juego o de una actividad, tienen mayor estabilidad emocional y mejor adaptación social que en edades anteriores, toman decisiones por sí mismos para solucionar problemas relacionados con una actividad que esté realizando solo o con otros niños y demuestran abiertamente los sentimientos interindividuales.

Por su parte, los niños obesos, como lo indica el psicólogo Bruch (1985) están emocionalmente más afectados que los niños no obesos y, que en las interrelaciones padre hijo, interviene factores vinculados a la forma en que se alimenta el niño; sugiere que los padres que utilizan la sobrealimentación como un mecanismo de compensación de su propia inseguridad e incapacidad para contener y utilizar otros recursos, tienden a mantener estos mecanismo cuando los niños obesos sienten la hostilidad del medio, se automarginan de las actividades sociales y deportivas, condicionando una mayor sobreprotección y sobrealimentación.

El mismo autor subraya que el niño obeso crece con sentimientos de inseguridad, entre otras cosas, como consecuencia de las relaciones afectivas inadecuadas con su madre. Madres sobreprotectoras viven temerosas de los hábitos de independencia de sus hijos obesos, e inconscientemente pueden darle al juego y al contacto físico con otros niños un sentimiento amenazador. Si la figura paterna no juega un rol activo en la estimulación física de esta familia, el niño va tornándose pasivo y con dificultades para integrarse a actividades grupales, sobre todo si implican destreza y competencia física. Muchas veces, las imágenes negativas que tienen los niños obesos parecen ser el resultado de actitudes de rechazo manifestadas por los padres hacia la obesidad.

En estudios realizados sobre el comportamiento psíquico de obesos, se reveló que dichos niños sientan gran inquietud por su sobrepeso y se manifiestan sensibles por todos los temas relacionados con el mismo, y consideran a la obesidad, y por lo tanto, a su propio cuerpo como algo nocivo e indeseable. Asimismo, el niño obeso posee un nivel intelectual normal, pero presenta disturbios más o menos severos de la imagen corporal de su cuerpo y confusiones desde el punto de vista social, que hacen del niño obeso un sujeto hipersensible.

Tanto en los individuos obesos como en los no obesos, el alimento adquiere una dimensión que va más allá de la meramente nutritiva, que puede menguar ciertas situaciones de tensión emocional. Se postula, entonces, que la relación de los diferentes tipos de personalidad con la presencia o ausencia de obesidad está en función de la respuesta a los estímulos del medio ambiente relacionados con la comida (aspecto, forma, color, olor de alimentos, ambiente social, hora del día, etc ) y se dice que los obesos tienen una mayor capacidad de respuesta a tales estímulos. Todo ello conlleva una serie de trastornos psicológicos y sociales a los que están expuestos los niños y adolescentes obesos, como lo indica Allon (1990) con su frase “El estigma el Obeso”.

#### *Desarrollo Socio-emocional de un niño obeso de 3 a 5 años*

Los rasgos socio-emocionales de los niños obesos han sido definidas por diversos autores, como Coggiola (1998) y Barroso (1990) como: “aquellos aspectos que caracterizan la personalidad del obeso, que se manifiestan básicamente por depresión, ansiedad, rechazo social e indiscriminación severa de su propia imagen corporal. En ocasiones, puede estar asociada por una amplia gama de disturbios socio-emocionales y de personalidad”...

Entre los aspectos más significativos a observar en el desarrollo socio-emocional del niño obeso encontramos los siguientes, según aportes de varios investigadores:

➤ *Imagen corporal*: se ha demostrado que las deficiencias físicas y los problemas corporales claramente visibles, entre los que se incluye la obesidad, pueden incidir sobre el esquema corporal de los sujetos (Belkis Aranguren, 1995, Pág. 24). Los obesos representan un doble esquema corporal; uno que corresponde a su condición de obeso y otro a su fantasía de ser un individuo patológicamente delgado, frágil y vulnerable, al cual se le dificulta reconocerse frente las características físicas de su cuerpo. Ran y Stunkard (1983) reportaron que 71 pacientes obesos que conformaron la muestra de su investigación, 62 de ellos presentaban menosprecio de su imagen corporal, llegando algunos a sentir que su cuerpo era grotesco y que eran vistos con hostilidad y desprecio.

Angarita (1992, Pág. 31) establece que cuando un sujeto obeso realiza el dibujo de una persona, la imagen corporal que se proyecta puede corresponder a los más profundos deseos del sujeto, a una franca exposición o carencia o defecto, a una fuerte compensación de dicho defecto o una combinación de los tres factores. Los tres tipos de alteración del esquema corporal del obeso son:

- a) Alteración de la figura: en donde existe un déficit o exceso de apreciación de las dimensiones corporales.
- b) Alteración del contenido: en las que se encuentran una dificultad en el conocimiento de las sensaciones y funciones corporales, con privilegio para el sentido de la vista y déficit para otros sentidos, incluyendo reconocimiento de las sensaciones de hambre y saciedad.

c) Alteración de significado: caracterizadas por trastornos patológicos subyacentes que en ocasiones pueden hacerse manifiesta.

Bruch, por su parte ha señalado que cuando el proceso de indiscriminación (no reconocer las señales fisiológicas del hambre) es severo, puede llevar a una verdadera pérdida de identidad, a un sentimiento de “No me pertenece mi propio cuerpo”, que puede comprometer otras áreas de funcionamiento.

➤ *Depresión*: el sobrepeso también puede desencadenar este tipo de sentimientos, asociados con la sobreingesta. Según Coggiola (1998) el niño obeso se siente culpable y avergonzado cuando come, por lo que se retrae más, come más y así, hasta el infinito. Para Friedman (1996) la obesidad en si misma puede activar un círculo vicioso que involucra: reacciones de la gente, sentimientos de fracaso, culpa y obsesión .

Esto los lleva a la búsqueda de tratamientos no realistas que frecuentemente concluyen en fracasos y depresiones, o condicionan la aparición de otras perturbaciones de la conducta alimentaría (conducta restrictivas-bulimia, etc).

Aranguren (1995, p.34) define la depresión del obeso como: “aquel estado patológico de sufrimiento psíquico señalado por un abatimiento del ánimo”. Dicha depresión presentes en niños y adolescentes obesos viene acompañado de sentimientos de inferioridad, sintiéndose en desventaja para competir en una sociedad retadora, obsesionada por el culto de la delgadez.

➤ *Ansiedad*: definido por García (1990) como: “inquietud del ánimo, estado de angustia que puede ir acompañado de algunas enfermedades”. Esto se ve reflejado en los sujetos obesos, con conductas tales como: angustia por esperar la hora de comer, angustia de acercarse a los demás por miedo a salir lastimado y desesperación por comer en horas no correspondientes. Además, cuando sienten inquietud, inseguridad

o angustia tienden a comer más y más. Por otra parte, se ha observado una moderación elevada de niveles de introversión, quizá, debido a las manifestaciones físicas de su condición. Aranguren (1995) desarrolló un trabajo de grupo con niñas y jóvenes obesas y descubrió que las participantes tienen la sensación de “ser especiales”, lo cual las conduce al aislamiento; se observó además que estaban asombradas ante la preocupación e interés demostrado hacia ellas por parte del terapeuta, pues ellas estaban acostumbradas a sentirse el centro de bromas, y se hacen más sensibles a comentarios despectivos (a pesar de que aceptan su condición).

➤ *Rechazo social*: las personas obesas suelen ser percibidas negativamente por otras, “como descuidadas, carentes de disciplina, inseguras, poco saludables, responsables de su condición y como violadoras intencionales de un valor cultural” (Valenzuela, 1999, p.158-160). Son además sujetos de burla de sus compañeros, del disgusto de sus padres y sufren la falta de atención de sus profesores. De aquí su gran preocupación por su gran tamaño y el sentimiento de que son feos y socialmente inadecuados.

Los niños acostumbran a escoger sus amigos tomando en cuenta similitudes físicas, intelectuales e intereses comunes. En el caso de los obesos, con una apariencia poco agraciada, generalmente con pocas destrezas atléticas que se ven entorpecidas por su sobrepeso, indudablemente no suelen ser muy escogidos para formar parte de un grupo, al menos que denoten otras cualidades como la inteligencia.

Las motivaciones que subyacen a los rechazos son basadas en diferencias físicas e intelectuales, y se convierte en base para estereotipar y estigmatizar a algunos miembros del grupo. Por ello tienen problemas para integrarse a los grupos que frecuentan, ya que los niños también obedecen a los patrones generales de la cultura que establecen (en los medios de TV, el obeso figura como elemento chistoso, poco inteligente, brusco, gracioso y centrado solo en comer y beber, que no soporta nada).

Paradójicamente, la obesidad extrema es motivo de atención especial, y es así como se registran los records de peso y los “grandes gordos” participan en competencia a la vez que admiten la promoción de si mismos a través de publicaciones en las que exhiben su obesidad.

Barroso (1990, Pág. 135) sostiene que “la obesidad es una forma de definir el territorio”, que le permite al obeso sentirse más cómodo, estableciendo sus límites según sus necesidades. Toda esta situación describe un cuadro que determina el tipo de relaciones que mantendrá un sujeto con su medio ambiente (familia, amigos, etc). Algunos autores sostiene que algunas personas obesas pueden estar socialmente incapacitadas y sus patrones de comportamiento, pasatiempos, actividades y comunicación giran en torno a la comida, dietas, recetas, ejercicios, etc. Es por ello que se dice que el niño obeso se caracteriza por se desaprobado y burlado por los compañeros, por recibir sobrenombres y sentir vergüenza de desnudarse delante de los demás; son introvertidos, presentando dificultades para mantenerse en grupos, por lo que generalmente son aislados y muestran una autoimagen bastante pobre. Igualmente es común que el niño obeso también se encuentre afectado por las interacciones familiares y que, además, compartan la idea que la sociedad tiene de él: son considerados como anormales, torpes y poco inteligentes.

Los niños obesos como grupo, toleran más la frustración y tienden a retirarse en su vida interior y a soñar despiertos.

Con lo mencionado anteriormente podemos decir que la obesidad en niños y adolescentes no es condición uniforme y puede estar asociada a una amplia gama de disturbios emocionales y de la personalidad. Todos los factores hasta ahora mencionados pueden repercutir en el sujeto, estableciendo una relación de interacción recíproca entre éste y su comportamiento social.

## *Tratamiento de la obesidad*

Las opciones disponibles para el tratamiento de la obesidad en niños son limitadas. En adultos con obesidad, hay medicamentos disponibles que ayudan a suprimir el apetito o que interfieren con la absorción de grasas (Ver anexo A). El uso de estos medicamentos no ha sido estudiado en poblaciones pediátricas.

En niños obesos, los pilares de terapia incluyen dietas y ejercicios, ambos importantes para que el control del peso sea exitoso. En niños en crecimiento, el objetivo para el control del peso es justamente mantener el peso actual mientras el niño crece en estatura, de esta manera alcanza un IMC más apropiado. Los objetivos de calorías pueden ser estimados más efectivamente trabajando con un experto en nutrición, quien pueda asesorar a la familia acerca de dichos objetivos, cómo estimar los tamaños de las porciones, y cómo hacer elecciones apropiadas en cuanto a alimentos. El ejercicio debe consistir de 30 minutos de actividad aeróbica (caminar enérgicamente, nadar o andar en bicicleta) todos los días.

Las terapias de comportamiento también son útiles en el tratamiento de la obesidad. La mejor técnica es que el niño se vigile a sí mismo, manteniendo un diario del ejercicio hecho y los alimentos comidos. Los cambios en el comportamiento que son importantes incluyen sentarse en la mesa, en lugar de comer en frente del televisor, siendo que estudios han demostrado que es más probable que los niños que miran la televisión consumen más calorías.

Las comidas deben ser hechas en un horario regular, para que el niño aprenda la hora apropiada para las comidas y minimicen los refrigerios entre éstas. Fortalecer el autoestima y alentar al niño a tratar el control del peso con una actitud positiva también contribuirá a alcanzar el éxito. El tratamiento debe ser personalizado y para ello debe efectuarse un buen diagnóstico. Las medidas a tomar básicamente son:

modificar el estilo de vida, dieta, ejercicios, tratamiento médico según patología específica o cirugía (para casos refractarios a tratamiento médico).

Con un adecuado tratamiento podemos ayudar al niño obeso a corregir las alteraciones de la conducta alimentaria, promoviendo el reaprendizaje y el autocontrol. Así el niño encuentra sus propias motivaciones, participa activamente y reconoce el bienestar que obtiene de los cambios incorporados. Todo ello ayudará a favorecer una actitud positiva y realista en el niño y su familia hacia la obesidad, aceptándola como una condición que tiende a la cronicidad para implementar los cambios que posibilite el control.

### **Antecedentes**

Entre los trabajos de investigación ya realizados tenemos:

#### 1. “*ALGUNOS ASPECTOS DE LA PERSONALIDAD DEL OBESO*”

Di Carlo, J. (1989) *Algunos Aspectos de la Personalidad del Obeso*, realizó un abordaje metodológico a través de un estudio exploratorio, empleando el MMPI (Inventario de Personalidad Multifásico de Minnesota), para determinar los rasgos de personalidad predominantes en una muestra de niños obesos. Para abordar esta temática tan compleja, dicha autora consideró necesario hacer una exhaustiva consulta bibliográfica de los diversos autores, de diversas corrientes, que han estudiado algunos aspectos de la personalidad del obeso. Los resultados obtenidos para esta muestra de obesos nos informan que estos sujetos si poseen un rasgo unívoco de personalidad, que es la “Tríada Neurótica” con las combinaciones 3-2-1 (3- hrs. histeria, 2-d. Depresión y 3-h. Hipocondría).

Finalmente concluyó que la personalidad de estos obesos presenta un patrón neurótico mixto, con reacciones depresivas y psicofisiológicas. Y que estos no comprenden sus problemas psicológicos, ni buscan ayuda terapéutica.

Por ello, este trabajo de investigación, nos aportará ideas para construir la definición de obesidad. También incluye una división de los obesos, según la Dra. Bruch, en tres grupos: aquellos cuyo exceso de peso es el estado normal (pueden considerarse como variantes normales del extremo superior de la curva para la distribución de peso), aquellos con obesidad reactiva (comer en exceso y falta de actividad física), y por último, aquellos con obesidad del desarrollo (el exceso de peso se considera una manifestación de una forma trastornada de vida, que afecta no sólo al niño sino a toda la familia). Contiene, además, los principales aspectos de la personalidad de estos sujetos, según varios enfoques, tales como: el psicoanálisis, el humanismo, conductismo y el análisis transaccional.

## 2. “ESTUDIO EXPLORATORIO DE JUEGOS PSICOLÓGICOS PRACTICADOS POR OBESOS”

Moros, A. (1983) *Estudio Exploratorio de Juegos Psicológicos practicados por Obesos*, consideró que lo más adecuado a su objeto de estudio era una “investigación científica *expost-facto* encaminada a describir las relaciones e interacciones entre variables sociológicas y educativas en estructuras sociales”(Kerlinger 1978, Pág. 423). Por lo que el diseño que más se ajustaba al propósito de su investigación era el propuesto por Kerlinger (*op cit*) de dos grupos de autoselección para comparación.

Los objetivos de esta investigación fueron: detectar los juegos psicológicos que practica una muestra de obesos y, relacionar los juegos encontrados con la causa y mantenimiento de la obesidad en dicha muestra estudiada. Como resultado se obtuvo que, del conjunto de respuestas emitidas por los entrevistados, se seleccionaron aquellas situaciones que de acuerdo a la forma propuesta por Berne describiesen un juego psicológico, y se obtuvo además que los sujetos entrevistados participaran en dos categorías de juegos: aquellas cuyo producto les permite “formarse obesos”, y aquellos juegos que les permite a los sujetos perpetuar su

condición de obesos. Se pudo notar que el sujeto obeso generalmente asume el papel de víctima, posición desde la cual se inician numerosos juegos psicológicos.

Por lo que concluyó que el sujeto obeso tiene una personalidad estructurada con el predominio del padre crítico y del niño adaptado (ya sea sumiso o rebelde) y en donde el adulto permanece “apego” o funciona muy “contaminado”, al menos en aquellas situaciones referidas con el comer, dietas, etc. Dado que en la mayoría de los juegos encontrados, el sujeto ocupa la posición de víctima, como posición predominante, también concluyó que la mayoría de los juegos que practican los obesos pertenecen a la categoría de “juegos practicados para obtener sentimientos de desvalorización”. Las emociones que más experimentan los obesos son: la culpa, la vergüenza, la inseguridad, la depresión y la seudopreocupación.

Esta investigación nos proporcionó distintos aportes, tales como ideas y aspectos para construir tanto la definición de Obesidad como su clasificación general. Asimismo, presenta una lista de causas y consecuencias de esta enfermedad a lo largo de la investigación, relacionadas con el juego y la actividad física común en estos niños obesos.

### 3. “FACTORES PSICOSOCIALES DE LA OBESIDAD”

Aranguren, B. (1995) *Factores Psicosociales de la Obesidad*, realizó un trabajo de campo, que abordó mediante procesos metodológicos, que contemplaron dos fases: la bibliográfica y el trabajo de campo. Trabajó con un universo poblacional de pacientes del Centro Nutricional “Menca de Leoni”, con el fin de conocer los factores psicosociales que se producen en una persona obesa.

En consideración a los resultados empíricos, se puede decir que la obesidad de la muestra estudiada obedece a la conjunción de factores tales como: inadecuados hábitos alimentarios, carencia de conocimientos nutricionales que han incidido en la

instauración de tales hábitos, la vida sedentaria que llevan y la tendencia a comer desmesuradamente cuando afrontan alteraciones emocionales.

Con ello Aranguren concluyó que la práctica de determinados hábitos alimentarios inadecuados, y comer de manera apresurada, irregular y comer entre comidas, propician a la aparición de la obesidad, debido al exceso calórico consumido, que al no ser quemado va a originar la acumulación de grasas en el organismo. Todo ello produce una diversidad de conflictos emocionales como son las angustias, depresiones, ansiedad, desadaptación social y tensión nerviosa. El alimento se convierte en una vía para compensar la alteración emocional que esta atravesando.

Dicho trabajo nos aportó conceptos básicos para esta investigación, según varios autores y fuentes, como Rodolfo Pasqualini, Tovar Escobar y materiales del Instituto Nacional de Nutrición. Incluye también una clasificación de obesidad, de acuerdo a la distribución de grasa en el cuerpo y sus complicaciones, en: androide, ginoide, gravídica, obesidad Pospartum, endocrina y circunstancial. Igualmente, nos proporcionó elementos que inciden en la obesidad, como los factores biológicos, neurofisiológicos, endocrinos, y de manera más extensa, los psicológicos.

#### *4. “HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑOS ESCOLARES CON PROBLEMAS DE SOBREPESO Y OBESIDAD”*

Hernández, A. (1990) *Hábitos Alimentarios y Actividad Física en Niños Escolares con Problemas de Sobrepeso y Obesidad*, utilizó un diseño A-B, con una fase de seguimiento. En dicho diseño, tal como lo indican Hersen y Barlow (1980), el objetivo conductual es claramente especificado y se realizan múltiples mediciones, en dos fases, con el fin de modificar en niños obesos las conductas de hábitos inadecuados de alimentación y actividad física, a través de técnicas de análisis conductual aplicado. La fase de seguimiento permitió comprobar que las conductas habían sido adquiridas y se mantenían bajo reforzadores naturales.

La autora obtuvo como resultados que algunos padres señalan que la obesidad es una enfermedad que conlleva a sufrir trastornos orgánicos y problemas emocionales; como posible causa de obesidad en sus hijos señalaron el consumo de alimentos sin ningún control y, también indicaron que tener en el hogar un niño obeso, no acarrea ningún tipo de inconveniente.

De acuerdo a dichos resultados Aranguren concluyó que los padres no poseen una información precisa desde el punto de vista médico, nutricional y psicológico de la obesidad. Por esa falta de conocimiento algunos de los padres modelan conductas inadecuadas relacionadas con los hábitos alimentarios, las cuales son imitadas por los niños. Cuando los padres observaron que la implementación del tratamiento es sistematizada, con objetivos claros y precisos, muestran ser colaboradores eficientes.

Esta investigación nos brindó los principales tipos de médicos aplicables para el tratamiento de la obesidad en la actualidad, como el caso del tratamiento quirúrgico, tratamiento a base de medicamentos, el tratamiento psicológico (que se divide en: psicoterapia individual, psicoterapia de grupo y psicoterapia de comportamiento) y tratamiento nutricional. De igual manera, nos aportó los factores psicológicos y hereditarios de la obesidad, y las consecuencias psicológicas y sociales que pueden presentar los sujetos obesos o con sobrepeso (que nos ayudaron a construir los factores etiológicos y consecuencias de este problema).

##### 5. “*OBESIDAD E IMAGEN CORPORAL: UN ESTUDIO EXPLORATORIO*”

Angarita, T. (1992) *Obesidad e Imagen Corporal, : un estudio exploratorio* realizó un estudio exploratorio de campo en el cual trabajó con un solo grupo (pacientes obesos), en el Hospital Universitario de Caracas, empleando como instrumento principal el Test del Dibujo de la Figura Humana, para estudiar la imagen corporal e investigar la influencia de la cultura y el desarrollo de dicha imagen normal y de sus derivaciones. Se planteó como objetivo principal saber si la

imagen corporal esta conflictuada o no en la persona obesa; si el obeso está consciente de su imagen corporal, no pudiendo desvincularse del grado de satisfacción que se tenga de ésta.

Entre los resultados y conclusiones, encontró como aspecto mas sobresaliente, la existencia de conflicto de esta imagen corporal, para la mayoría de los sujetos que constituyeron la muestra de este estudio. Su expresión estuvo basada en algunos casos por lo que piensan de ellos mismos, sobre lo que piensan de los demás o una combinación de ambos.

Los aportes que nos suministró esta investigación fueron: elementos para construir la reseña histórica del fenómeno, los tipos de alteraciones del esquema corporal del obeso (alteraciones de la figura, alteraciones del contenido y alteraciones del significado), y la división de la imagen corporal, en concepción del cuerpo y concepto de cuerpo, que constituyen la impresión que uno causa a los demás y el modo en que el cuerpo se le parece a ella misma. Estos elementos los pudimos incluir dentro de las consecuencias psicológicas y sociales de los sujetos obesos.

#### 6. “OBESIDAD Y SOPREPESO. UN INTENTO EXPLICATIVO DE ABORDAJE”

Rondon y Toledo (1989) *Obesidad y Sobrepeso. Un Intento Explicativo de Abordaje*, abordaron esta investigación a través de un modelo multidisciplinario, en dos niveles, uno preventivo y otro correctivo, con el fin de proponer una explicación global e integradora de la problemática de la obesidad y sobrepeso, (que permitiera sugerir un posible abordaje desde el punto de vista correctivo como preventivo). En ambos niveles el psicólogo efectuó exámenes de actores psicológicos, nutricionales y sociales para adecuar el abordaje al caso individual y así delimitar sus funciones. Cabe destacar que el abordaje estuvo dirigido a aquellos sujetos que se consideran obesos y desean perder peso.

Concluyeron que los factores genéticos, endocrinos, nutricionales y/o psicológicos actúan directamente en el metabolismo y por ende en la estabilidad del peso. La obesidad entonces se ubica en un continuo de relaciones e interrelaciones simples y complejas, caracterizando el comportamiento bio-psico-social del ser humano.

Entre las contribuciones que pudimos obtener de este trabajo tenemos: los factores endocrinos (los tumores encéfalo-hipofisarios, hipotiroidismo, hipertiroidismo, hiperinsulinismo) y psicológicos; corrientes teóricas, tales como: la Teoría Psicosomática de la obesidad; y consecuencias psicológicas y sociales del suceso, entre las que incluimos: la imagen corporal, sentimiento de culpa, elevados niveles de introversión, depresión y ansiedad.

#### 7. *“PAPEL DE LOS PADRES COMO MEDIADORES EN EL MANEJO DE LA OBESIDAD INFANTIL”*

El objetivo de la investigación de Graterol, F. (2000) *Papel de los Padres como Mediadores en el Manejo de la Obesidad Infantil*, estuvo orientada a la evaluación efectiva de un programa de entrenamiento en técnicas conductuales para el manejo adecuado de la obesidad infantil. Trabajó con un grupo de seis padres de niños obesos del Hospital Clínico Universitario con la finalidad de entrenarlos, y evidenciar el papel de éstos como agentes de cambio en el comportamiento de sus hijos. Para ello empleó como técnicas el reforzamiento positivo, reforzamiento social, modelaje, extensión y control de estímulos.

El programa resultó ser efectivo en el entrenamiento de los padres, en cuanto a la aplicación de las técnicas conductuales en la modificación de los patrones comportamentales de éstos, para obtener cambios en la conducta de sus hijos. Tales efectos fueron evidenciados en los logros obtenidos en cuanto a disminución

significativa de peso corporal alcanzado por cada uno de los niños, lo que indica una modificación de los hábitos alimentarios.

Este trabajo nos aportó diferentes puntos de vista para abordar el papel de los padres en el manejo de la obesidad infantil, a través de las opiniones de diversos autores, tales como: Merck (1990), Giorgi y Suskind (1992). También incluye una serie de Técnicas de modificación de conducta: reforzamiento positivo, reforzamiento social, modelaje, extinción, control de estímulos y contratos conductuales.

#### 8. “RELACIONES DEL NIÑO OBESO EN EL MEDIO ESCOLAR Y FAMILIAR”

Pérez, A. (1990) *Relaciones del Niño Obeso en el Medio Escolar y Familiar*, empleó una investigación de campo exploratorio, tomando dos grupos de autoselección para compararlos (13 sujetos obesos y 12 no obesos), con el objetivo de explorar las relaciones de los sujetos obesos en el medio escolar y familiar. Aplicó algunos instrumentos psicológicos como vías de observación, sociograma, entrevistas y encuestas, que aportaran datos sobre las relaciones antes descritas.

A través de todo el análisis concluyó que el sujeto obeso presenta una serie de características que pudieran ser indicativas de una forma de relación propia del sujeto obeso con el medio ambiente que lo rodea. Pero esta relación posee características que podemos conceptualizar como negativas para el desenvolvimiento social y personal de estos sujetos: el rechazo, la estigmatización, poco contacto social con otros sujetos (agresividad, retraimiento), problemas de interrelación y emocionales.

De esta investigación pudimos obtener información importante sobre los factores que influyen en la obesidad, principalmente los psicológicos, emocionales, endocrinos, genéticos y ambientales; y los enfoques para su estudio, resaltando el

enfoque humanista y conductista, así como también la importancia de los grupos que establecen los niños obesos en su entorno escolar y familiar.

#### 9. “UN MANEJO CONDUCTUAL DE LA OBESIDAD”

Lerma, J. (1986) *Un Manejo Conductual de la Obesidad*, en su investigación de campo exploratorio, trabajó con técnicas de autoregistro, suministro de información, control de estímulos y autorefuero, con el objetivo de modificar los hábitos alimenticios de los sujetos, su reducción de peso y su mantenimiento por largo período de tiempo. Afirmó que para poder modificar el comportamiento alimenticio del ser humano es necesario conocer sus antecedentes y tomar en cuenta que el hábito de comer esta ligado a una compleja cadena de factores biológicos y psicológicos. Apoya, al igual que Jordan y Levitt (1975) que el origen de la obesidad radica fundamentalmente en el control de estímulos inadecuados y, además, que utilizando un sistema de registro diario de la ingesta se puede determinar el número de comidas diarias, horas de ingesta alimenticia y el tipo de alimentos que se consumen (calidad y cantidad).

Los resultados indicaron que el uso combinado de las técnicas descritas anteriormente son adecuadas para lograr cambios efectivos y duraderos en los hábitos alimenticios, reducción de peso y mantenimiento del mismo.

Pudimos obtener de este trabajo características conductuales y técnicas de control en sujetos obesos, como aportes más significativos, que pueden constituir unos de los métodos de tratamiento e intervención por docentes y padres ante sujetos que presenten este fenómeno. Entre las técnicas tenemos: autorefuero y control de estímulos.

## **Objetivos Específicos**

- ◆ Describir la discriminación que realiza este grupo con respecto a su imagen corporal.
- ◆ Detectar la presencia de rasgos que denotan ansiedad en este grupo de niños.
- ◆ Describir los rasgos que presentan este grupo en relación con el rechazo social.
- ◆ Detectar el nivel en que se manifiestan en este grupo las conductas que denotan depresión.

## **CAPITULO III**

### **MÉTODO**

#### **Tipo y Diseño de Investigación**

La intención fundamental de nuestra investigación es comparar las características socio-emocionales de un grupo de niños obesos (3-5 años) con los resultados que han arrojado distintos autores a partir de 1983.

Por ello, consideramos que el método más adecuado para esta investigación es el descriptivo, que consiste en interpretar realidades de un hecho, incluyendo descripciones, registros, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. Además, permite hacer énfasis sobre las conclusiones dominantes, o sobre una persona, grupo o cosa que se conduce o funciona en el presente. Este método descriptivo, con trabajo de campo no experimental, se ajusta a nuestra intención fundamental. Para nuestra investigación vamos a realizar 3 encuentros o visitas principales, los días jueves en un horario de 8-12 de la mañana, comenzando el jueves 27 de mayo y finalizando el jueves 10 de dicho mes. Durante estos encuentros se va a realizar un seguimiento intensivo, tomando como punto de referencia las conductas y características que presentan estos niños (ausencia-presencia de rasgos característicos según autores) y la opinión de los sujetos; los datos procederán de hechos ya ocurridos.

#### **Variables**

La variable que vamos a emplear para estudiarla en nuestra investigación: “Rasgos Socio-emocionales” de los niños obesos.

*Definición conceptual:*

Las ideas de varios autores, tales como: Bruch (1985), Coggiola (1198) y Barroso (1990), permiten definir los rasgos socio-emocionales de los niño obesos como: Aspectos que caracterizan la personalidad del obeso, que se manifiestan básicamente por depresión, ansiedad, rechazo social e indiscriminación severa de su propia imagen corporal. En ocasiones, puede estar asociada con una amplia gama de disturbios socio-emocionales y de personalidad.

*Definición conceptual de las dimensiones:*

Las dimensiones que vamos a emplear en nuestra investigación son las siguientes:

Indiscriminación Severa de su Imagen Corporal: definido por Aranguren (1995, p.34) como: “aquella dificultad para separarse, diferenciarse o distinguirse de las demás personas; no presenta una imagen corporal de sí mismo que corresponda con la real, debido a las manifestaciones físicas de su condición de obeso”.

Depresión: Aranguren (1995, p.40) la define como: “aquel estado patológico de sufrimiento psíquico señalado por un abatimiento del ánimo. Dicha depresión presentes en niños y adolescentes obesos viene acompañado de sentimientos de inferioridad, sintiéndose en desventaja para competir en una sociedad para la sociedad, obsesionada por el culto de la delgadez”.

Ansiedad: definido por García (1990, p.38) como: “inquietud del ánimo, estado de angustia que puede ir acompañado de algunas enfermedades”.

Rechazo Social: Valenzuela (1999, p.158-160) establecen que “las personas obesas suelen ser percibidas negativamente por otras, como descuidadas, carentes de

disciplina, inseguras, poco saludables, responsables de su condición y como violadoras intencionales de un valor cultural ...Generalmente las personas obesas suelen tener una apariencia poco agraciada, pocas destrezas atléticas que se ven entorpecidas por su sobrepeso por lo cual, indudablemente, no suelen ser muy escogidos para formar parte de un grupo, al menos que denoten otras cualidades como la inteligencia”.

*Definición operacional de la variable:*

En esta investigación, vamos a definir los rasgos socio-emocionales de los niños obesos, con la ausencia o presencia de los siguientes indicadores, dentro de cada dimensión específica.

Cuadro N° 3: Operacionalización de Variables

<b>OBJETIVO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ITEM N°</b>
Comparar los rasgos socio-emocionales de un grupo de niños obesos, de 3 a 5 años de acuerdo con las construcciones teóricas realizas en los últimos 15 años.	RASGOS SOCIO-EMOCIONALES DE NIÑOS OBESOS	INDISCRIMINACIÓN SEVERA DE SU IMAGEN CORPORAL	*Representa por medio del dibujo una imagen corporal de sí mismo que no corresponde con la realidad.  *Desprecia su condición de obeso, al expresar verbalmente que es delgado.  *Presenta dificultad para reconocer su cuerpo frente al espejo.  *Presenta dificultad para	Registro descriptivo  Lista de cotejo.	4

---

reconocer el tamaño de las partes de su cuerpo (Ej.: piernas gordas vs delgadas).

\*Presenta dificultad para reconocer y diferenciar el tamaño de las partes de su cuerpo en relación al cuerpo de uno de sus pares (delgado).

DEPRESIÓN

\*Prefiere los juegos solitarios a que los juegos en grupo.

\*Muestra vergüenza ante sus pares después de comer en exceso frente a ellos.

\*Presenta dificultad para mantenerse en grupo a causa de la burla de sus pares.

Escala de Estimación

2

ANSIEDAD

\*Se mantiene alejado de sus pares por miedo a salir lastimado.

\*Pregunta constantemente cuando es momento de comer.

\*Presenta

Lista de cotejo.

4

---

---

angustia cuando  
tiene que esperar  
por la hora de  
comer  
(desayunar/  
almorzar/  
merendar).  
\*Tiende a comer  
más y más  
cuando siente  
inquietud,  
angustia e  
inseguridad.

RECHAZO  
SOCIAL

\*Se siente  
burlado por sus  
compañeros al  
recibir  
sobrenombres.  
\*Siente  
vergüenza de  
desnudarse  
frente a sus  
pares.  
\*Muestra  
desagrado  
cuando lo toman  
como figura  
chistosa y  
graciosa frente a  
sus pares.  
\*Muestra  
desagrado  
cuando es  
percibido como  
una persona  
centrada sólo en  
comer.  
\*Presenta  
dificultad para  
participar en  
actividades que  
impliquen  
mucho destreza  
física (subir,

Lista de cotejo.

5

---

---

trepar, motar,  
correr, deslizar).

---

### **Sujetos de estudio**

Los sujetos de estudio están conformados por 4 niños obesos, entre 3-5 años de edad, que forman parte del nivel A y el nivel B del Maternal –Preescolar “Mundo Mágico”. En cuanto al nivel A, se trabajaran con un niño y una niña, de 3 años a 3 años y medio, y los otros dos sujetos a evaluar pertenecen al nivel B, dos niñas de 4-5 años respectivamente ( Ver Anexo C).

### **Recolección de datos: instrumentos**

De acuerdo los objetivos planteados y lo que desea investigar, vamos a emplear como instrumentos los siguientes:

*Registros Descriptivos:* que permite registrar observaciones, determinadas con anterioridad, a través de un esquema predeterminado de plan de acción, que consta de dos elementos esenciales: el registro de la observación de la conducta del niño y la interpretación de dicha conducta, tomando en cuenta el contexto escolar del niño (aula, comedor y espacios abiertos de la institución escolar). Este instrumento es adecuado para nuestro trabajo de investigación, ya que nos permite observar y describir conductas específicas emitidas por el niño obeso, relacionadas con el área socio-emocional, durante actividades previamente determinadas.

*Lista de Cotejo:* permite registrar observaciones, catalogando con un Si o No, la manifestación o no de ciertas conductas por parte del niño. No implica juicios de valor. Este instrumento se ajusta a nuestra investigación ya que nos permite planificar con anterioridad las conductas socio-emocionales que nos interesan observar y

evaluar del niño obeso, ubicándolas en un esquema sencillo y práctico, sin anexar posibles comentarios, pues se basa exclusivamente en la observación de dichas conductas preestablecidas del área socio-emocional.

*Registros Anecdóticos:* instrumento básico de registro de observaciones no sistematizadas, que nos permite describir de forma anecdótica un hecho ocurrido, protagonizado por el niño, que llama la atención ya que no forma parte de las conductas características del mismo, tomando en cuenta el contexto escolar del niño. Este instrumento lo emplearemos en caso de que el niño obeso presente conductas socio-emocionales, en forma imprevista, que ameriten consideración, porque no formen parte de su patrón conductual habitual.

*Escalas de Estimación:* es un instrumento de registro, similar a la lista de cotejo, que admite diversas categorías para evaluar las conductas del niño. Es por ello, que este instrumento es adecuado para la observación de algunas conductas socio-emocionales del niño obeso que nos interesan evaluar, con categorías que se ajustan a nuestras necesidades de nuestra investigación.

*Entrevista semi-estructurada:* es un instrumento de investigación que permite obtener, por medio de una serie de preguntas prefijadas, información de un determinado estudio. El empleo de este instrumento es necesario para nuestra investigación, pues nos permite registrar información significativa sobre los niños obesos de estudio, a partir de una serie de preguntas planificadas que se le realizarán a la docente del aula, que podrán dar origen a otras interrogantes, enriqueciendo la investigación.

Estos instrumentos nos van a ayudar a alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación, pues nos dan a conocer las conductas que presentan los niños obesos en el área socio-emocional, y de esta forma poder conducir de manera

adecuada esta problemática que confronta el niño obeso, comparándolas con los resultados que arrojan las investigaciones publicadas a partir de 1983.

Con la aplicación de estos instrumentos, podremos recopilar mayor cantidad de datos importantes para nuestra investigación que precedan del propio niño, de su docente y de su familia, logrando de esta manera obtener un marco informativo más amplio que nos permitirá analizar mejor el objeto de estudio en cuestión.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### CUADRO # 4

**Análisis correspondiente a la variable “Rasgos Socio-emocionales de niños obesos, dimensión1: Indiscriminación de su imagen corporal**

INDICADORES	RESULTADOS	
	SI	NO
Presenta dificultad para reconocer su cuerpo frente al espejo	2	2
Presenta dificultad para reconocer el tamaño de las partes de su cuerpo	2	2
Presenta dificultad para reconocer y diferenciar el tamaño de las partes de su cuerpo en relación al cuerpo de uno de sus pares	2	2
Desprecia su condición de obeso al expresar verbalmente que es delgado	3	1

Los resultados obtenidos relacionados con la 1era dimensión “Indiscriminación de su imagen corporal”, se obtuvieron a partir de dos instrumentos: una lista de cotejo, cuyo análisis se presenta a continuación, y un registro descriptivo de cada sujeto de estudio.

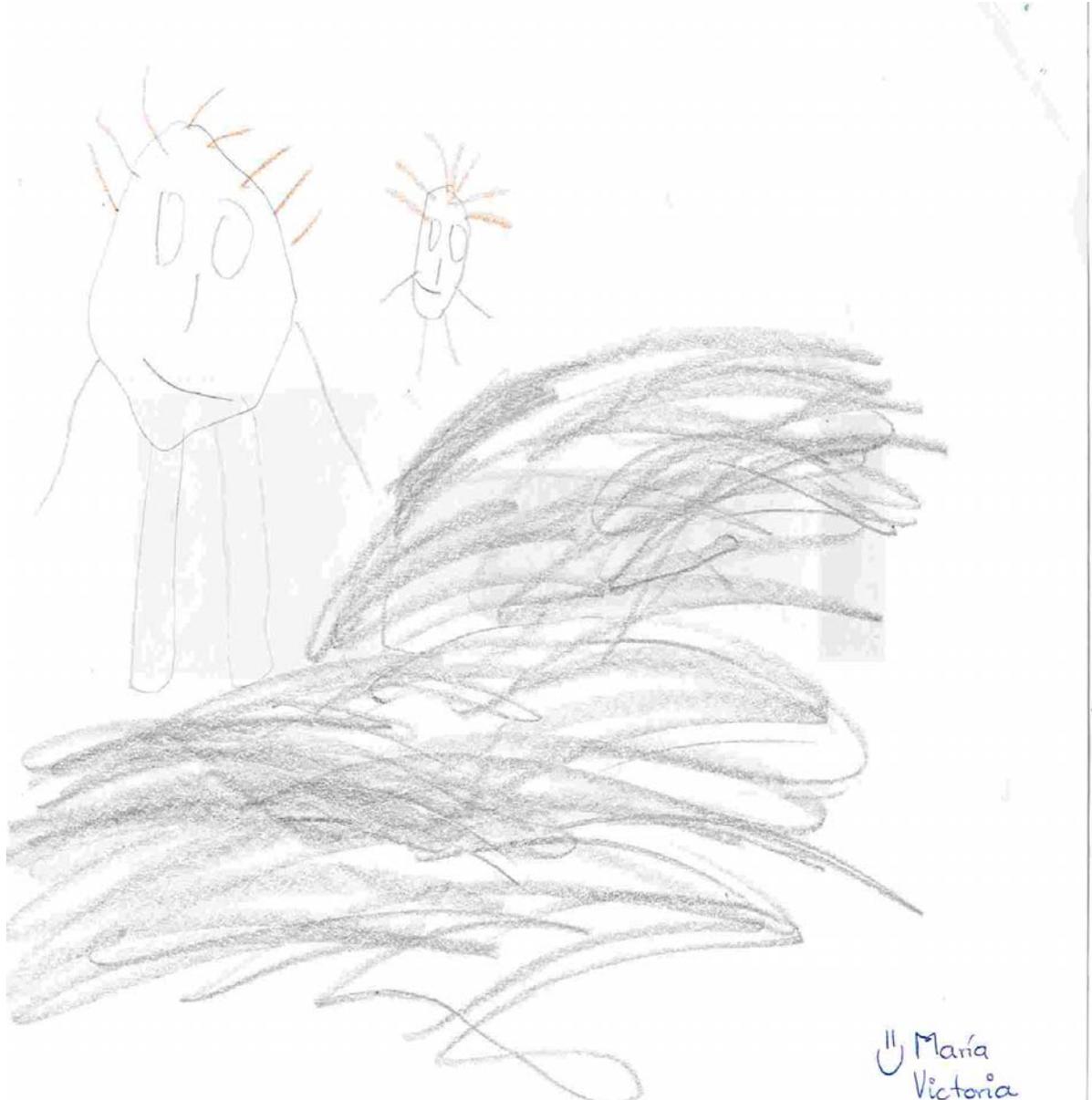
#### *Análisis*

Los resultados obtenidos en este cuadro reflejan una parcialidad en la presencia/ausencia de las conductas descritas, lo que puede ser consecuencia del pequeño número de sujetos con los que se está trabajando. Asimismo, aún cuando el

número de niños es muy pequeño, llama la atención que la mayoría de estos desconoce su condición de obeso y expresan verbalmente que son delgados.

## REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIGURA HUMANA

EDAD: 4 años, 2 meses



## REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIGURA HUMANA

### REGISTRO DESCRIPTIVO

Nombre del niño: María Victoria

Edad: 4 años, 2 meses

Nivel: "B"

Actividad: Dibujo Libre

Tiempo de Duración: 30 minutos

CONDUCTA OBSERVADA	CATEGORÍAS
<p>María Victoria se encontraba en el área de arte realizando un dibujo libre. Le dijo a la maestra: "Estoy dibujando a mi mamá y a mi en mi casita". Primero dibujó a la mamá, con piernas largas, cabeza grande y brazos que salen de la cabeza. Al lado, se dibujó, colocándose mucho más pequeña en relación a la mamá, con piernas y brazos muy cortos y finos, con cabeza pequeña. Al finalizar el dibujo se lo mostró a la maestra y le dijo:</p> <p>- <i>Esta es mi mamá, la hice grande porque es gorda</i> (señalando con el dedo) <i>y esta soy yo, al lado de mi mami, pero soy más pequeña y no gorda como ella, ves maestra soy más chiquita.</i></p> <p>Colocó su dibujo en la cartelera y se retiró del área.</p>	<p>María Victoria representa por medio del dibujo una imagen corporal de sí misma que no corresponde con la realidad.</p> <p>Realizó su dibujo en la parte izquierda-arriba de la hoja, lo que indica introversión y en la niña y que se encuentra encerrada en sí misma. Tiende a ser fantasiosa.</p> <p>Empleó poco color en su dibujo, lo que indica poca emotividad y posible depresión por parte de la niña. Además, sus trazos son tenues, que indican que puede existir inseguridad y baja autoestima.</p>

## REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIGURA HUMANA

EDAD: 4 años, 1 mes



## REGISTRO DESCRIPTIVO

Nombre del niño: Corinna

Edad: 4 años, 1 mes

Nivel: "B"

Actividad: Dibújate

Tiempo de Duración: 20 minutos

CONDUCTA OBSERVADA	INTERPRETACIÓN
<p>Corinna se encontraba en pequeños grupos realizando una actividad propuesta por la maestra, en la cual debía dibujarse en una hoja.</p> <p>Al terminar su dibujo, Corinna le enseñó su trabajo a Sergio, que se encontraba a su lado y le dijo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Mira Sergio, esta soy yo</i></li></ul> <p>Sergio le contestó:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Nooo, tu eres más gorda y aquí te pusiste flaca, ¿dónde está tu barriga?.</i></li></ul> <p>Corinna le contestó:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Claro que si soy yo, y no tengo barriga gorda, mira estas son mis piernas y son flacas</i> (señala las piernas del dibujo).</li></ul> <p>Sergio le contestó: - <i>claro que no tus piernas no son flacas</i>, le toma una de sus piernas y dijo: - <i>ves que son gordas.</i></p> <p>Corinna se molestó y se paró de la mesa con el dibujo en la mano y se fue hacia donde estaba la maestra.</p>	<p>Corinna desconoce su condición de obesa, y expresa verbalmente que es delgada.</p> <p>Representa una imagen corporal de sí misma que no corresponde con la realidad.</p> <p>Presenta dificultad para reconocer el tamaño de las partes de su cuerpo.</p> <p>Muestra desagrado al ser percibida como una persona gorda.</p> <p>Realizó su dibujo empleando variedad de colores, lo que indica gran emotividad por parte de la niña, nos indica su grado de alegría y vitalidad. Además, sus trazos no son ni tenues ni fuertes, lo que muestra un equilibrio entre seguridad/inseguridad.</p>

## CUADRO # 5

### Análisis correspondiente a la variable “Rasgos Socio-emocionales de niños obesos, dimensión2: Ansiedad

INDICADORES	RESULTADOS	
	SI	NO
Pregunta constantemente cuando es momento de comer	3	1
Presenta angustia cuando tiene que esperar por la hora de comer (desayunar-almorzar-merendar)	3	1
Tiende a comer más y más cuando siente inquietud, angustia e inseguridad	3	1
Se mantiene alejado de sus pares por miedo a salir lastimado	2	2

#### *Análisis*

Los resultados obtenidos en este cuadro reflejan un predominio de las conductas de ansiedad presentadas por los niños. Asimismo, se observa cierta parcialidad en la presencia/ausencia de la última de las conductas presentadas en el cuadro, pues se evidencia que la mitad de los sujetos se mantienen alejados de sus pares por miedo a salir lastimados, mientras que el resto presenta lo contrario.

Otro aspecto relacionado con esta dimensión fue indagado mediante dos preguntas efectuadas a la maestra del aula ( Ver Anexo D):

Nº 8 ¿Ha observado usted ansiedad en estos niños?

*Un poco, la mayoría de las veces cuando van a comer.*

Nº 9 ¿Ha observado que estos niños comen más y más cuando presentan angustia, inquietud o inseguridad?

*Si, un poco. Por ejemplo Ma. Victoria pregunta luego de realizar la actividad cuando vamos a merendar, se mantiene inquieta y angustiada hasta que sea la hora.*

Pareciera que la ansiedad es una constante en los niños, expresada de diversas maneras.

## **CUADRO # 6**

### **Análisis correspondiente a la variable “Rasgos Socio-emocionales de niños obesos, dimensión3: Rechazo social.**

INDICADORES	RESULTADOS	
	SI	NO
Se siente burlado por sus compañeros al recibir sobrenombres	2	2
Siente vergüenza de desnudarse frente a sus pares	1	3
Muestra desagrado cuando lo toman en cuenta como figura chistosa y graciosa	2	2
Muestra desagrado cuando es percibido como una persona centrada sólo en comer	2	2
Presenta dificultad para participar en actividades que impliquen mucha destreza física: subir, trepar, montar, correr, deslizar...	3	1

### *Análisis*

Los resultados obtenidos en este cuadro reflejan parcialidad en la presencia/ausencia de estas conductas. Asimismo, es importante destacar que la mayoría de los sujetos no sienten vergüenza de desnudarse frente a sus pares, lo que se relaciona directamente con su condición de no aceptarse como obeso. Por otro lado, se evidencia que la mayoría de los niños presentan dificultad para participar en actividades que impliquen mucha destreza física: subir, trepar, correr, montar, deslizar... que probablemente se dé a causa de su propia condición física de obeso.

Otro aspecto relacionado con esta dimensión fue indagado mediante cuatro preguntas realizadas a la docente del aula, entre las cuales tenemos ( Ver Anexo D):

Nº 3 ¿Ha observado que alguno de estos niños se aísla y no quiere compartir con los demás?

*En algunas ocasiones se aíslan de los demás y pueden llegar a jugar solos o hasta quedarse sentados solos.*

Nº 5 ¿Ha observado que alguno niños se burlan de ellos los llaman con sobrenombres?

*En algunas oportunidades los niños de otros salones, cuando están en el parque hacen comentarios como: allí viene la gordita, y en otras ocasiones dicen que no se pueden montar en los aparatos porque son gordos. Por ello, los niños obesos cuando se encuentran en el parque usan poco los aparatos y prefieren jugar tranquilos o sentados.*

Pareciera que, en algunos casos, la ansiedad se sobrepone al rechazo social. Pues aún cuando son burlados y rechazados por sus pares, la ansiedad los lleva a comer sin importar lo que esto produzca luego.

## CUADRO # 7

**Análisis correspondiente a la variable “Rasgos Socio-emocionales de niños obesos, dimensión4: Depresión.**

INDICADORES	RESULTADOS		
	SI	A VECES	NO
Prefiere los juegos solitarios a los juegos en grupo	1	2	1
Presenta dificultad para mantenerse en grupo a causa de la burla de sus pares	1	1	2
Muestra vergüenza ante sus pares luego de comer en exceso frente a ellos	2	1	1

### *Análisis*

Esta dimensión fue medida mediante una escala de estimación, cuyos resultados obtenidos, reflejados en el cuadro anterior, indican el predominio de las conductas relacionadas con la depresión. Otro aspecto relacionado con esta dimensión fue indagado mediante dos preguntas realizadas a la docente( Ver Anexo D):

Nº 1 *¿Qué tipo de juegos prefieren los niños obesos? Juegos donde no realicen muchos movimientos físicos, les gustan los que son tranquilos, donde puedan estar sentados, sin hacer mucho esfuerzo.*

Nº 4 *¿Alguno de ellos le ha comentado que se siente mal en el grupo? A veces permanecen callados, sin hacer ningún tipo de comentarios, pero en otras ocasiones manifiestan su molestia acusando al compañero que lo hizo sentir mal.*

Pareciera muy claro que la depresión va muy ligada a la personalidad del niño obeso, y a mayor edad más prejuicios se muestran ante los comentarios y actitudes de rechazo de sus pares.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Este trabajo de investigación nos permitió recolectar la información necesaria para analizar las características y conductas socio-emocionales de un grupo de niños obesos de 3 a 5 años.

Pudimos observar que estos niños, presentan características y condiciones específicas que repercuten en su relación con el ambiente que lo rodea y, en muchas ocasiones, estas características son consideradas perjudiciales y contraproducentes para su desenvolvimiento social, emocional y personal.

Los estudios realizados por diversos autores señalan que muchos niños obesos presentan problemas corporales claramente visibles, lo que puede incidir en su esquema corporal. Los resultados obtenidos en relación a esta dimensión “Indiscriminación de su Imagen Corporal” indican que la mitad de los sujetos de estudio presentan estas características, pues manifiestan dificultad para reconocer su cuerpo frente al espejo, reconocer su tamaño y diferenciarlo de cuerpo de sus pares. Tal hallazgo guarda relación con las propuestas de Aranguren (1995), ya que establece que los niños obesos presentan un doble esquema corporal; uno que corresponde con su condición de obeso y otro a su fantasía de ser un individuo patológicamente delgado, frágil y vulnerable, al cual se le dificulta reconocer las características físicas de su cuerpo. Entre los resultados y conclusiones de su trabajo, Aranguren encontró como aspecto mas sobresaliente, la existencia de conflicto de esta imagen corporal, para la mayoría de los sujetos que constituyeron la muestra de este estudio, como el caso de nuestra investigación.

Otra autora, que estudia el desarrollo de los dibujos que realiza una persona obesa es Angarita (1992), quien establece que dichos sujetos proyectan una imagen corporal que corresponde a sus más profundos deseos y que se contrapone a la realidad. La mayoría de los sujetos de estudio de nuestra investigación presentan las características de ducho autor, pues representan por medio del dibujo una imagen corporal de sí mismos que no corresponden con la realidad. Además, estos niños presentan uno de los tres tipos de alteraciones del esquema corporal del obeso propuestos por esta autora, constituida por la *Alteración de la figura*, en donde existe un déficit de apreciación de sus dimensiones corporales. Tienden a dibujarse pequeños y con extremidades finas, expresando verbalmente a sus compañeros o maestros que son pequeños y delgados, negando totalmente su condición de obeso, lo cual se ve en comentarios como:

- *...Claro que si soy yo, y no tengo barriga gorda, mira estas son mis piernas y son flacas (señala las piernas del dibujo)...*
- *Esta es mi mamá, la hice grande porque es gorda (señalando con el dedo) y esta soy yo, al lado de mi mami, pero soy más pequeña y no gorda como ella, ves maestra soy más chiquita...*

Es importante destacar que en estos comentarios se observa una confusión en el manejo de términos, empleando la palabra “pequeño” en lugar de “delgado”, lo cual les trae confusión, pues relacionan el hecho de ser pequeños con ser delgados.

De acuerdo con el desarrollo del dibujo de la figura humana en los niños de 3 a 5 años, se puede evidenciar en las representaciones de los niños de nuestro estudio diferentes rasgos asociados a las características y distribución del dibujo. Se pudo evidenciar en los dibujos aspectos como introversión, encierro en sí mismo y tendencia a la fantasía, al igual que bajo grado de emotividad y posible depresión; trazos tenues que indican inseguridad y baja autoestima. Estos hallazgos encontrados

fueron apoyados en las ideas de autores como Di Leo, J. (1990), que estudiaron los dibujos de la figura humana en niños obesos.

Otro aspecto observado en los resultados de esta investigación fue el estado de ansiedad presente en los niños de estudio. Esta inquietud o estado de angustia, como lo indica García (1990), se vio reflejado en la mayoría de los sujetos obesos, quienes presentaron conductas tales como: angustia por esperar la hora de comer, angustia de acercarse a los demás por miedo a salir lastimado y desesperación por comer en horas no correspondientes, tal como lo establece este autor. También se evidenció que en situaciones en las cuales sienten inquietud, inseguridad o angustia, tienden a comer más y más. Además, dicho autor relaciona estos hallazgos obtenidos con los elevados de niveles de introversión, a causa de las manifestaciones físicas de la condición de obeso. Esta angustia, desde el punto psicológico se relaciona principalmente con el significado simbólico que el obeso le da a los alimentos, y la disminución de esta angustia la obtiene a través de abundante ingestión de alimentos. Aranguren (1995), por su parte, desarrolló un trabajo de grupo con niñas y jóvenes obesas y descubrió que las participantes tienen la sensación de “ser especiales”, lo cual las conduce al aislamiento. Estos resultados coinciden con nuestros hallazgos, pues los niños estudiados, bajo el estado de ansiedad, preferían aislarse del resto para comer más y más, sintiéndose especiales y diferentes a sus pares. Pareciera que la ansiedad es una constante en los niños, expresada de diversas maneras, y en muchas ocasiones, apoyada por los padres.

Otro aspecto observado en nuestra investigación se relaciona con lo expuesto por varios autores, como el caso de Valenzuela (1999), que señala que las personas obesas sufren gran rechazo social, pues suelen ser percibidas negativamente por otras como descuidadas, inseguras y responsables de su condición. También suelen ser sujetos de burla de sus compañeros, de disgusto de sus padres y sufren la falta de atención de sus maestros. Los niños obesos suelen tener una apariencia poco agraciada, generalmente con pocas destrezas atléticas que se ven entorpecidas por su

sobrepeso, por lo cual no suelen ser muy escogidos para formar parte de un grupo, al menos que denoten otras cualidades. De acuerdo a estos autores se observa cierta parcialidad en la presencia/ausencia de estas conductas descritas. Asimismo, es importante destacar que la mayoría de los sujetos no sienten vergüenza de desnudarse frente a sus pares, lo que se relaciona directamente con su condición de no aceptarse como obeso (Ver Anexo E). Por otro lado, se evidencia que la mayoría de los niños presentan dificultad para participar en actividades que impliquen mucha destreza física: subir, trepar, correr, montar, deslizarse... que probablemente se dé a causa de su propia condición física de obeso, pues su índice de masa corporal (IMC) elevada le impide un buen control y movimiento de su cuerpo (Ver Anexo F).

Por otro lado, cabe destacar que la mayoría de los niños obesos se caracterizan por presentar estados de depresión, lo cual constituye otra de las dimensiones estudiadas en esta investigación. Aranguren (1995) y Coggiola (1998) coinciden en establecer que el niño obeso se siente culpable y avergonzado cuando come, por lo que se retrae más, come más. Este aspecto se pudo evidenciar por medio de listas de cotejo aplicadas al grupo, pues la mayoría de estos sujetos presentó dificultad para mantenerse en grupo por la burla constante de sus pares, por lo que tendían a preferir juegos solitarios a que los juegos en grupo ( Ver Anexo E). Dichos autores establece que la causa principal de estos hallazgos obtenidos de nuestra investigación, tiene como causa principal el sentimiento de inferioridad, que lleva a los niños obesos a sentirse en desventaja en una sociedad retadora, obsesionada por el culto de la delgadez. Pareciera muy claro que la depresión va muy ligada al sentimiento de inferioridad del niño y, a mayor edad, más prejuiciosos se muestran ante los comentarios y actitudes de rechazo de sus pares, sintiéndose en desventaja.

Pareciera claro que la mayoría de los resultados obtenidos en nuestra investigación coincidieron con las construcciones establecidas por diversos autores en los últimos 15 años, pues se evidenció la presencia de muchas de las conductas descritas por ellos. Asimismo, es importante destacar que se observó mayor

correspondencia de nuestros hallazgos con las propuestas de Aranguren (1995), sobre todo en cuanto a indiscriminación de la imagen corporal y los estados de depresión y ansiedad, presentados por los niños obesos.

## CONCLUSIONES

La obesidad en niños y adolescentes no es una condición uniforme y tiende a estar asociado a una amplia gama de disturbios y rasgos emocionales y de la personalidad. A través de todo el análisis hemos observado que el sujeto obeso presenta una serie de características y condiciones específicas que pudieran ser indicativos de una forma de relación propia del sujeto obeso con el medio ambiente que lo rodea. Pero esta relación posee características que podemos conceptualizar como negativas para el desenvolvimiento social y personal de estos sujetos. Desde el punto de vista social hemos contactado problemas tanto con sus compañeros como con su familia; el rechazo, la burla, la estigmatización, el poco contacto social con otros sujetos, los problemas de interrelación, y desde el punto de vista afectivo, la apatía, la introversión, la depresión y la ansiedad, caracterizan a estos sujetos. Situaciones difíciles ejercen control sobre sus hábitos de comida y los lleva a ingerir alimentos desesperadamente, ayudando a incrementar su peso.

En nuestra investigación se pudo observar que cuanto más alejado este el peso del niño obeso del índice normal, mayores son sus conflictos emocionales. Por consiguiente, mayor es el peligro de que aparezcan problemas en el área socio-emocional, tales como: la indiscriminación severa de su imagen corporal, estados de ansiedad y depresión y, muy unido a esto el rechazo social.

Basándonos en los resultados y análisis realizados, obtenidos en el Centro Preescolar "Mundo Mágico", es posible afirmar que logramos alcanzar nuestro objetivo inicial, pues pudimos establecer y describir la correspondencia que muestra los rasgos socio-emocionales de un grupo de niños obesos, de 3-5 años de acuerdo con las construcciones teóricas realizadas por diversos autores en los últimos 15 años.

Pareciera muy evidente la correspondencia que se obtuvo entre las conductas señaladas por los autores y los rasgos socio-emocionales estudiados en los niños obesos de 3 a 5 años. Se pudo describir y detectar la presencia de rasgos que denotan estados de ansiedad y depresión, manifestándose además problemas para relacionarse con los demás, a causa de la presencia de un gran rechazo social. Asimismo, se logró describir la discriminación que realiza este grupo de niños obesos con respecto a su imagen corporal.

Desde el punto de vista psicológico y social, los resultados arrojan información en cuanto a consecuencias negativas en el esquema corporal del sujeto, incidiendo esto en su autoestima, sentimientos de fracaso, vergüenza, culpa y depresión, al igual que trastornos a nivel intelectual.

Así como se han establecido diversas construcciones teóricas acerca de la obesidad infantil y, como consecuencia de ello, también se ha desarrollado alternativas que apuntan a la atención de este problema, pero no son suficientes, pues es necesario proponer un mayor número de estudios y abordajes más exhaustivos que promuevan la pérdida de peso y que intenten la modificación de patrones alimentarios, abordando y manejando al mismo tiempo las variables psicológicas que inciden en la conducta alimentaría y con el contexto de niños en edad preescolar. Se requiere de mayor atención y detenimiento en el estudio de los rasgos socio-emocionales que presentan los niños obesos en esta edad.

Todos nos lleva a concluir que el medio social donde se desenvuelve el sujeto, es un factor de importancia sustantiva en toda la problemática ya descrita, desarrollada en este caso.

## RECOMENDACIONES

A los padres de niños obesos, que tomen conciencia del problema de salud física y psicológica que padecen sus hijos, realizándoles una evaluación profunda para determinar si el exceso de peso corresponde a factores genéticos, hereditarios o ambientales; y que escuchen la opinión de un equipo multidisciplinario conformado por endocrinólogos, pediatras, psicólogos y nutricionistas, que podrán mejorar la salud integral del niño. Igualmente, estar atentos a los estados emocionales que presentes sus hijos, en el Centro Preescolar y en el hogar, que denoten la existencia de rasgos que puedan afectar el área socio-emocional de estos pequeños, como depresión, ansiedad, rechazo social e indiscriminación de su imagen corporal.

A los docentes de preescolar, que comienzan o llevan años de labor educativa, para que tomen conciencia de lo importante e imprescindible que es, una buena alimentación balanceada para los niños; que planifiquen actividades diarias que estimulen destrezas físicas, sobre todo si en su grupo existen niños obesos y, por último, deben velar por el buen estado físico y emocional de estos niños, ayudándolo a superar y manejar muchas de las consecuencias que suelen conllevar su estado de obeso, mejorando la relación con sus pares y superando sus sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, etc.

A los Centros Preescolares, que junto con un nutricionista infantil, ofrezcan una alimentación balanceada que contribuya con la salud integral del niño y, que además, brinden a los padres talleres o jornadas sobre la adecuada alimentación de los niños en edad preescolar, de los riesgos y consecuencias que conllevan el sobrepeso y la obesidad infantil.

## BIBLIOGRAFÍA

Angarita, T. (1992). *Obesidad e Imagen Corporal*. Trabajo de grado de maestría no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Aranguren, B. (1995). *Factores Psicosociales de la Obesidad*. Trabajo de grado de doctora no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Bandura, A. (1974). *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad* (Editorial Alianza Universitaria). Barcelona, España. p. 85-152.

Carrera, C. (1999). *Cómo Enfocar la Obesidad* (Editorial Panamericana). Caracas, Venezuela. p. 20-65.

Casanueva, E. (1995). *Nutriología Médica* (Editorial Médica Panamericana). México. p. 212-228.

Di carlo, J. (1989). *Algunos Aspectos de la Personalidad del Obeso*. Trabajo de grado de maestría no publicado, Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Di Leo, J. (1990). *El Dibujo y Diagnóstico del niño de 1 a 6 años* (Editorial Paidós). Estados Unidos. p. 13-49.

Fundación de las Delicias (1999, Agosto). *Hábitos de salud: Obesidad* [Folleto N°6]. Barquisimeto, Venezuela: Ramírez, N.

Graterol, F. (2000). *Papel de los Padres como Mediadores en el Manejo de la Obesidad Infantil*". Trabajo de grado de maestría no publicado, Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Hernández, A. (1990). *Hábitos Alimentarios y Actividad Física en Niños Escolares con Problemas de Sobrepeso y Obesidad*. Trabajo de grado de maestría no publicado, Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Kathleen, L. (2001). *Nutrición y Dietoterapia* (Editorial McGraw-Hill Interamericana) México. p. 274-275.

Lerma, J. (1986). *Un Manejo Conductual de la Obesidad: Efectos del Control de Estímulos*. Trabajo de grado de maestría no publicado, Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Liberman, D. (1971). *Psicología del Obeso* (Editorial Argentina). Buenos Aires, Argentina. p.97-101.

Moros, A. (1983). *Estudio Exploratorio de Juegos Psicológicos Practicados por Obesos*". Trabajo de grado de maestría no publicado, Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Pereira, M. (1978). *Autoestima y Obesidad* (Editorial Psychological Abstracts), Estados Unidos de Norteamérica. p. 90-115.

Psichics, F. (1974). *Factores de la Obesidad* (Editorial Primera). Estados Unidos de Norteamérica. p.45-79.

Saldaña, C. (1988). *Obesidad* (Ediciones Martínez Roca). Barcelona, España. p. 18-19, 78-155.

Valenzuela, A. (1999). *Obesidad* (Editorial Mediterránea). Santiago de Chile, Chile. p.155-167.

Ziegler, E. (1997). *Conocimientos actuales sobre Nutrición* (Editorial ILSI). Washington DC, Estados Unidos. p. 30-34.

*PÁGINAS DE INTERNET:*

[www.nestlenutrición.com.mx/necespart/obesidad infantil/obinF1.htm](http://www.nestlenutrición.com.mx/necespart/obesidad%20infantil/obinF1.htm)

[www.monografías.com/trabajos14/obesidad infantil.shtml](http://www.monografías.com/trabajos14/obesidad%20infantil.shtml)

ANEXO A:  
La obesidad

# LA OBESIDAD

## Ansiedad, Sobrepeso y Celulitis

¿Qué es la Obesidad? Frecuentemente, cr la obesidad y el sobrepeso no sereconocen como una enfermedad en la población, a pesar de ser la segunda causa de muerte evitable después de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar. En Norteamérica, hay aproximadamente 58 millones de adultos obesos, es decir, uno de cada tres y cerca de 300.000 personas pierden la vida cada año cómo consecuehcia de enfennedades provocadas por problemas de peso, La obesidad es, en estos momentos, la epidemia que más preocupa a los médicos y que más rápido se Básicamente, se considera que una persona es obesa cuando su peso supera en un 15 por ciento o más, el valor estándar en relación con su estatura, Una forma eficaz de calcular si nuestro peso es correcto, es a través de la fórmula de Índice de Masa Corporal o BMI (*Body Mass Index*), la cual se expresa de la siguiente manera:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Peso (en Kilog." "osl)}}{\text{Estatura} \times \text{Estatura (en Metros)}}$$

Por ejemplo, una persona que mida 1,68 m, y que pese 58 kg, tiene un 13MI de 20,54, Un indlce BMI entre 21 y 23 se considera normal, entre 24 y 28 indica sobrepeso y mas de 29 obesidad, Sin embargo, el lugar donde se acumula ese exceso de grasa es. un facto".fundamental para determinar el grado de obesidad que se padece,

¿Cuáles son sus causas? Existen distintas causas que pueden producir la obesidad, desde problemas medio ambientales y nutricionales hasta de carácter hereditario o' genético, En la mayoría de los casos, los problemas de sobrepeso son producto del consumo inadecuado de alimentos que ocasionan pequeños desequilibrios entre el aporte y el consumo energético que, a largo plazo, empeoran poco a poco sin que nOs demos cuenta, por ejemplo, por cada 70 calorías al dfa (una rebanada de pan) que no se gastan, se acumulan 6,8 Kg, al cabo de 1 año,

En muchas ocasiones este desequilibrio metabólico es a su vez producto de factores sicológicos que influyen en los hábitos alimentarios: muchas personas comen como respuesta a emociones negativas tales como aburrimiento, tristeza o enojo, lo que a la larga genera una tolerancia frente a la cantidad de alimentos que se consumen y consecuentemente, un incremento de la ansiedad por comer.



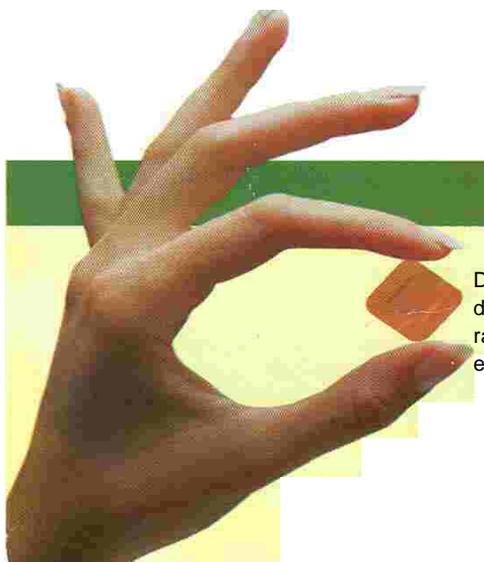
### Plantas Medicinales para combatir Sobrepeso y Celulitis

Existe una gran variedad de plantas y extractos minerales que ayudan al cuerpo a eliminar las grasas acumuladas y acelerar los procesos energéticos del cuerpo. Una de las más utilizadas es el Bladderwrack o *Fucus Vesiculosus*, un alga marina que se encuentra en las costas atlánticas de Nor{Jega y Gran Bretaña.

La propiedad extraordinaria del *Fucus* se debe a su gran riqueza en nutrientes, vitaminas y antioxidantes que ayudan al organismo a regular los procesos metabólicos que causan la ansiedad por comer, disminuir los niveles de colesterol y aumentar la combustión de grasas. Además, el *Fucus Vesiculosus* tiene una gran capacidad para drenar las toxinas y activar la circulación sanguínea, lo que lo convierte en uno de los remedios más eficaces en el tratamiento contra la celulitis.

### Solución Alternativa

Debido al ritmo de vida sedentario tan común en las ciudades, para la mayoría de las personas es difícil seguir planes de ejercicios o dietas que los ayuden a mantener un peso ideal. Una alternativa rápida, eficaz y 100% naturales la tecnología de bandas autoadhesivas transdermales, técnica utilizada en el tratamiento de afecciones tan diversas como el hábito al cigarrillo y la menopausia, Los parches son bandas de 2x2 cm" muy similares a una curita, con un extracto de *Fucus Vesiculosus*, ser colocado en cualquier parte del cuerpo es absorbido por el organismo, sin necesidad de píldoras, merengadas o aplicar inyecciones. Lo novedoso de este método es que ataca los problemas de sobrepeso desde la raíz, de manera que el paciente pierde peso de una forma natural y definitiva. Para mayor información consulte a los expertos en cualquier parte del país:



ANEXO B:  
Obesidad Infantil: El peso de una Enfermedad.

# Obesidad infantil de una enfermedad

La percepción de que los kilos están asociados a la buena salud, esquiva la atención de los padres hacia un problema que merece ser atendido a temprana edad. **IDALMIDI: Ú:ÓN**



EN TÉRMINOS GENERALES, se considera que hay problemas de obesidad en un niño cuando su peso está por encima de un 20 por ciento del peso ideal que debería tener de acuerdo con su talla y sexo. La enfermedad está relacionada con un exceso de calorías con respecto a los requerimientos diarios necesarios. Como se sabe, todo ser humano tiene demandas de calorías aproximadas que deben ser atendidas, y que, en caso de ser superadas de manera consuetudinaria, se acumulan en el cuerpo en forma de grasa, ante la ausencia de alguna actividad física.

La obesidad ha adquirido especial importancia en los últimos años debido al incre-

mento de las cifras, las cuales denuncian que algo raro está pasando con la alimentación de los más pequeños. En países como Estados Unidos, por ejemplo, se estima que alrededor de 20 ó 35 por ciento de los niños presenta exceso de kilos. En los adultos constituye un problema de salud pública, pues una de cada dos personas es obesa. La situación se ha agudizado en las últimas décadas, por lo que ya se afirma que la obesidad es la enfermedad de esta época. En Venezuela no hay cifras confiables al respecto, pero el incremento en el número de pacientes que asisten a la consulta privada impulsados por el exceso de peso, podría

indicar que, en el futuro inmediato, la obesidad puede convertirse en un asunto que debe ser atendido.

"Siendo una enfermedad hay que atacarla como tal", explica el médico endocrinólogo José Guillermo Guevara. Esto quiere decir que hay que combatirla una vez que se tienen claras muestras de que algo no está bien con los nutrientes que registra la balanza. "La obesidad se considera un problema crónico, esto quiere decir que se va instalando progresivamente en el organismo, y puede venir acompañada de otros problemas como hiperinsulinismo, diabetes, hipertensión arterial, y complicaciones en las articulaciones", refiere el especialista.

Primordialmente, existen dos tipos de obesidad de acuerdo con sus causas. Por una parte, se encuentra la obesidad endógena, la cual responde a motivos hormonales que predisponen al aumento de peso. Se manifiesta en padecimientos como hipotiroidismo,

hipercortisolismo o síndrome de Cushing (enfermedad causada por incremento de la hormona cortisol), problemas con la insulina (hiperinsulinismo), o diabetes. Por otro lado, se ubica la obesidad exógena o primaria, y constituye la principal causa de obesidad en los niños. Está condicionada, fundamentalmente, a factores hereditarios, ambientales y psicológicos.

Cuando interviene el factor hereditario, es decir, cuando el padre o la madre tienen problemas de exceso de peso, puede existir una tendencia en el niño a ser gordito. Cuando ambos padres son obesos, se estima que el 66% de los hijos lo serán. Cuando uno de los dos progenitores tiene exceso de peso, es probable que el 50% de los hijos sean obesos. Si ninguno es gordo, únicamente el 9% de sus hijos presentará sobrepeso.

El factor ambiental, por su parte, es quizá el más importante, a decir del especialista, debido a que es la primera causa de obesidad. "La alimentación inadecuada, el exceso de carbohidratos en forma de dulces, unido

otro elemento como es el sedentarismo, genera un coctel nada beneficioso para la salud. Es importante destacar el hecho de que a medida que va avanzando la tecnología, existen muchas distracciones como los juegos de video, que mantienen al niño sentado por muchas horas frente a un monitor o a la televisión, alejándolo de la actividad física, lo cual es contraproducente en el caso de un niño con tendencia a la obesidad", aclara Guevara. Otro factor que se incorpora a las causas ambientales es la popularidad con la que cuenta la comida chatarra y la presión social que se ejerce para consumir este tipo de alimentos. "La comida chatarra puede ser muy peligrosa porque es generosa en grasas y carbohidratos; presentan un desbalance calórico y un bajo contenido de proteínas. La periodicidad con la que se ingiere también contribuye":

El elemento psicológico asociado a la obesidad requiere de atención especial, so-

bre todo porque no es fácil de detectar. Si un niño ya presenta problemas de peso, él mismo puede perpetuar su situación debido a la ansiedad que le produce ser percibido de manera diferente por los demás, en especial, por sus compañeros de escuela. El ser "el gordito simpático" podría crear ansiedad o depresión, estados anímicos que contribuyen a empeorar el problema, ya que incentiva la ingesta de alimentos. En el caso de las niñas cobra mayor repercusión el factor psicológico, pues socialmente hay una visión de que debe ser la imagen femenina, de manera que si la chica está un poco subida de peso, en vez de desear bajar algunos kilos para adecuarse a la exigencia del entorno, la ansiedad la lleva a comer más de la cuenta.

En todo caso, especifica Guevara, los infantes deben tener un control pediátrico, y será este especialista el llamado a llamar la atención en cuanto al peso del niño.

## Consecuencias

**Problemas psicológicos:** La mayoría de los niños obesos tienen baja autoestima. Pueden presentar resultados deficientes en el rendimiento escolar. Algunos son introvertidos y se sienten rechazados socialmente. Otros, al contrario, pasan a ser centro de atracción, lo cual trae como consecuencia que deseen perpetuar su condición de gordito.

**Problemas fisiológicos:** Dificultades respiratorias, las cuales le pueden causar la muerte (apnea del sueño); aumento de los niveles de colesterol (hipercolesterolemia), elevados niveles de insulina en la sangre (hiperinsulinismo), aumento de grasa circulante en la sangre (hiperlipidemia), diabetes, problemas en el hígado (esteatosis y esteatohepatitis), aumento en la presión arterial (hipertensión).

**Problemas ortopédicos:** Se puede producir deformidades (arqueamiento) de las extremidades, o necrosis séptica de la cadera como consecuencia del peso excesivo.

## Preguntas primordiales

### ¿Puedo hacer de mi hijo un obeso?

La respuesta es sí. Los padres pueden contribuir a hacer de su hijo un obeso. Si en el hogar existe la tendencia hereditaria, es importante hablar con los padres del niño para explicarle la necesidad de que ellos promuevan actividades físicas y una alimentación balanceada; que tomen conciencia del problema, lo cual redundará en la salud psicológica del niño.

### ¿Qué hacer con la ansiedad y las ganas de comer?

Es completamente manejable. En algunos casos se puede observar la típica situación de condicionamiento en este sentido. Es común escuchar a los padres decir "Si haces la tarea, te doy un chocolate". Esta conducta es peligrosa cuando se aplica en niños con tendencia al sobrepeso, y en los que no lo tienen también. Al niño se le puede estimular de manera positiva, como decirle que si se porta bien lo va a llevar a pasear, a jugar

con los amiguitos, o bien, que le va a comprar una pelota. La recomendación es evitar caer en el recurso de premiar al niño con una golosina. Hay que eliminar de la despensa de la casa las chucherías, refrescos u otros productos de alto contenido calórico y de carbohidratos, e ir instruyendo al pequeño en lo que consiste una alimentación balanceada.

### ¿Tiene remedio la enfermedad?

La enfermedad puede ser controlada, pero como todo problema crónico debe ser tratado en esa misma proporción. La obesidad se puede vigilar a cualquier edad, pero siempre es mejor empezar a poner los correctivos a temprana edad, porque a medida que pase el tiempo, el riesgo de que se perpetúe el padecimiento conlleva a que la situación se haga más difícil de manejar.

Cuando se presenta este problema en niños menores de tres años, la situación es más fácil de controlar, porque los padres son los únicos que pueden suministrar alimento al

niño. En la medida en que un niño va creciendo, y llega a los 6 ó 7 años con problemas de obesidad, existe un 50 por ciento de posibilidades de que se mantenga esta condición hasta llegar a la adolescencia. A su vez, en este periodo, existe un 70 u 80 por ciento de posibilidades de que alcancen la edad adulta con problemas de obesidad. En la medida que pase el tiempo las probabilidades de éxito disminuyen, porque ya existe un condicionamiento, una imagen corporal internalizada. Lo ideal es que llegue a la adolescencia teniendo conciencia de su cuerpo y de su problema. Lo recomendable es que se haga una programación, una agenda de actividades diarias que incluya algún deporte. Hay que tratar de estimular al niño para que la actividad física no la asuma de manera ocasional sino continua, pues la tendencia a la obesidad es algo que le va a acompañar toda su vida. Igualmente, cuando la enfermedad

responde a problemas hormonales o genéticos, el tratamiento médico es de por vida. Una cosa deben tener clara los padres: como la obesidad es un problema crónico siempre hay que actuar de forma permanente y continua. Los tratamientos no pueden ser puntuales ni limitarse a un periodo de tiempo.

### ¿Cómo saber si mi hijo es obeso?

Usualmente, es el pediatra quien hace un llamado de atención a los padres en relación con el peso del niño. Ante este tipo de problema se somete al pequeño a un examen físico integral, tomando en consideración su peso, talla, edad y entorno social. Siempre es importante hacer una evaluación profunda para determinar si el exceso de peso responde a factores genéticos, hereditarios o ambientales. Lo recomendable es tratar escuchar la opinión de un equipo multidisciplinario conformado por endocrinólogos, pediatras, psicólogos y nutricionistas.

ANEXO C:  
Testimonio Fotográfico: Sujetos de estudio.

NIVEL "A"



Andrea



Adrián

NIVEL "B"



María Victoria



Corinna

ANEXO D:  
Guión de entrevista a docente

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE EDUCACIÓN  
MENCION PREESCOLAR

GUIÓN DE ENTREVISTA

FECHA: \_\_\_\_\_

PREGUNTAS:

1. ¿ Qué tipo de juegos prefieren los niños obesos ?
2. ¿ Cómo se desenvuelven estos niños en el grupo ?
3. ¿ Ha observado que alguno de estos niños se aisle y no quiera compartir con los demás ?
4. ¿ Alguno de ellos le ha comentado que se siente mal en el grupo ?
5. ¿ Ha observado que algunos niños se burlan y los llaman con sobrenombres ?
6. ¿ La figura de estos niños resulta chistosa y graciosa para sus compañeros de grupo?
7. ¿ Ha observado que ellos presentan dificultades físicas para subir, correr, trepar, montar, deslizar ?
8. ¿ Ha observado ansiedad en estos niños cuando tienen que esperar por la hora de comer ?
9. ¿ Ha observado que estos niños comen más cuando se encuentran en situación de inquietud, angustia e inseguridad ?
10. ¿ Qué tipo de problemas produce la condición de obeso al niño en edad preescolar ?.

ANEXO E:

Testimonio Fotográfico: Rechazo social y Juego solitario.



María Victoria prefiere los juegos solitarios a que los juegos en grupo



ANEXO F:

Testimonio Fotográfico: Dificultad para subir, trepar, correr y deslizar.



Las niñas obesas presentan dificultad para participar en actividades que impliquen destreza física: subir, trepar, deslizar, correr...

