

Autorización de impresión

Dedicatoria

A Dios

Por haberme brindado la oportunidad de seguir adelante con este proyecto a pesar de las dificultades, por brindarme la salud y por estar conmigo en cada momento.

A mi familia

Por aportar lo que pudieron en su momento para lograr este sueño, principalmente a mi madre quien creyó en mi desde el principio y siempre estuvo impulsándome a lo largo del camino.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	13
1.3.1.- OBJETIVO GENERAL	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4 HIPÓTESIS	15
1.5 JUSTIFICACIÓN	16
1.6 DELIMITACIÓN TEMÁTICA	25
CAPITULO II MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.1 MARCO ANTROPOLÓGICO-FILOSÓFICO	26
2.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	31
2.2.1.- TESIS PRÁCTICAS SOCIALES, SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN UNA PRIMARIA PÚBLICA DE TIJUANA EN 2012	31
2.2.2.- TESIS “SOBREPESO, OBESIDAD Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA	32
2.2.3.- TESIS INTERVENCIÓN ESCOLAR PARA CORREGIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EXTRACURRICULAR DISEÑADO PARA ALUMNOS	33
2.3.- MARCO TEÓRICO.....	35
2.3.1.-CONCEPTO DE OBESIDAD.....	35
2.3.2.-CONEPTO DE POBLACION EN EDAD ESCOLAR	37
2.3.3 DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO	38
2.3.4 DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCAL, MORAL O PSICOLOGICO	57
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	73
CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO	74
3.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN	74
3.1.1 INVESTIGACIÓN BÁSICA	74

3.1.2 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	74
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	76
3.2.1.- INVESTIGACION DE CAMPO	76
3.2.2.-TRANSVERSAL.....	76
3.3 POBLACIÓN	77
3.3.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	77
3.3.2 UNIVERSO O POBLACIÓN	78
3.4. MUESTRA.....	79
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	80
3.5.1.-INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	80
3.5.2.-APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN	80
3.5.3. APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS.....	83
CAPITULO IV ANÁLISIS Y REPRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	86
4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	87
4.2.1 RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN.....	88
4.2.2 RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS	89
4.2.3 RESULTADOS Y LOGROS DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	92
MARCO METODOLÓGICO (PROPUESTA DE MEJORA)	95
CONCLUSIÓN.....	97
BIBLIOGRAFÍA.....	98
ANEXOS	99

INTRODUCCIÓN

Comprenderemos que la obesidad es el problema nutricional más importante en el mundo y las causas requieren ser mejor estudiadas, ha sido asociada con un incremento en el riesgo de enfermedades crónicas, trastornos, bullying. El objetivo de estos es lograr cambios metabólicos favorables, mantener el cuerpo en forma y formar parte del tratamiento psicológico, pues ayudan a disminuir la el sobrepeso favoreciendo la vida de los niños entre ellos también el apoyo psicológico y modificación de los hábitos de vida. Además, La obesidad es una condición corporal caracterizada por el almacenamiento de una cantidad excesiva de grasa en el tejido adiposo bajo la piel y en el interior de ciertos órganos como el músculo. Cada uno de los temas y puntos a seguir brindan una información adecuada para favorecer y enriquecer los conocimientos que en determinados casos se desconoce. El sobrepeso y la obesidad han aumentado en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos. Basados en la información reciente, México ocupa el primer lugar de obesidad infantil en el mundo. Se redacta que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se presenta en uno de cada cuatro niños (26%), mientras que uno de cada tres adolescentes la padecen (31%). El sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones son un problema de salud pública importante en el país. En ello encontraremos información concreta en la Norma oficial mexicana NOM-174-SSA1-1998, La Organización Mundial de la Salud (OMS).

Sin embargo, se diseña un plan social estratégico para instruir a los niños en edad escolar de la primaria Niños Héroe para que mantengan un peso normal de acuerdo a su edad y estatura con el fin de evitar el sobrepeso y la obesidad

disminuir el riesgo de aparición de otras enfermedades. Porque la mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta. Los niños con sobrepeso u obesos tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares.

Sabemos que el exceso de peso es perjudicial para la salud, pero no todo está perdido y la solución, en la mayoría de los casos, está al alcance de la mano. La buena noticia es que estas enfermedades se pueden prevenir a través de unos hábitos de vida saludable, como son la alimentación y realizar ejercicio de forma regular. En el desarrollo de la obesidad influyen diversos factores, como los genéticos, los ambientales y los psicológicos. El medio ambiente, los factores culturales, económicos y sociales, el fácil acceso a los alimentos, la ingesta de alimentos de alto valor calórico, la disminución de la actividad física, estructura de la familia y factores emocionales, son cada vez más permisivos a la expresión de las tendencias a sobrepeso. El tratamiento estará encaminado al manejo adecuado de diferentes pilares que propician el sobrepeso en niños para ello es necesario llevar a cabo una buena alimentación y realizar actividades físicas entre ellos en este apartado se ilustra la temática, objetivos para que el lector enriquezca su mentalidad con la información brindada el lector pueda que ponga en práctica lo comprendido con algún familiar transmitiendo la información así ayudando con la vida de una persona más. La información se obtiene a través de encuestas, pláticas, formulaciones de problemas, definir los objetivos, recopilación de información de diferentes autores etc. El mejor peso posible para un individuo no es una cifra determinada arbitrariamente, sino que es la resultante de haber establecido hábitos de comer moderadamente y estar activo.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece los derechos humanos de todas las personas. En el párrafo tres específica el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

El congreso de los Estados Unidos Mexicanos, decreta: “ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes” específicamente en el Capítulo Octavo establece el Derecho a la Salud. Artículo 28. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

- Reducir la mortalidad infantil.
- Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.
- Atender de manera especial las enfermedades endémicas y epidémicas.
- Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

Hoy en día el sobrepeso y la obesidad son un gran reto de salud pública en el Siglo XXI, en México de 1980 a la fecha actual la prevalencia de obesidad y sobrepeso se ha triplicado (aumentó en la población infantil) y con lo anterior conlleva al aumento de diabetes asociado al incremento en obesidad. El sobrepeso y la obesidad han aumentado en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos, lo que ha llevado a nuestro país a ocupar el segundo lugar en el mundo en obesidad en adultos y el primer lugar en obesidad infantil. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se presenta en uno de cada cuatro niños (26%), mientras que uno de cada tres adolescentes la padecen (31%). El sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones son un problema de salud pública importante en el país.

El sobrepeso es una responsabilidad de todos, el sobrepeso y la obesidad no son una responsabilidad individual, la responsabilidad de los gobiernos es:

- Impulsar la disponibilidad de lugares seguros y accesibles para la actividad física.
- Promover alternativas atractivas y saludables en comedores institucionales y tiendas escolares.
- Mejorar la disponibilidad de agua potable en escuelas.
- Fomentar y garantizar la actividad física en planteles escolares.
- Normar la publicidad, en especial la dirigida a los niños.

La Norma oficial mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad es de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos y sus disposiciones son obligatorias para los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, así como en los establecimientos de los sectores público, social y privado, que se ostenten y ofrezcan servicios para la atención de la obesidad, el control y reducción de peso, en los términos previstos en la

misma. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles, que recibió el respaldo de los Jefes de Estado y de Gobierno en septiembre de 2011.

El Plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura a causa de dichas enfermedades para 2025 y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010. La Asamblea Mundial de la Salud acogió con satisfacción el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil (2016) y sus seis recomendaciones a fin de dar respuesta al entorno obesogénico y los periodos cruciales en el ciclo de vida de manera que se combatiera la obesidad infantil. La Asamblea Mundial de la Salud de 2017 acogió favorablemente el plan de aplicación destinado a orientar a los países en la puesta en práctica de las recomendaciones de la Comisión.

Una vez analizado lo anterior, desde la perspectiva del Trabajo Social y Gestión Comunitaria, decidimos realizar la presente investigación en la escuela primaria “Niños Héroes”, por motivo de encontrar los factores sociales y económicos con el fin de identificar las variables que intervienen en la problemática del sobrepeso en niños de edad escolar.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- 1.- ¿Conocen los niños en edad escolar el concepto de sobrepeso?
- 2.- ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la aparición y prevalencia de sobrepeso en niños en edad escolar?
- 3.- ¿Identifican los niños en edad en escolar las medidas de prevención acerca del sobrepeso?
- 4.- ¿Ejecutan acciones deportivas y alimentarias saludables los niños en edad escolar?
- 5.- ¿Reconocen los niños en edad escolar cuales son los factores que causan el sobrepeso?
- 6.- ¿Cuáles son las complicaciones que pueden presentar los niños en edad escolar por consecuencia del sobrepeso?
- 7.- ¿Promueven los padres de familia y la institución educativa alimentos saludables para sus hijos?

1.3 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan social estratégico para instruir a los niños en edad escolar de la primaria Niños Héroes para que mantengan un peso normal de acuerdo a su edad y estatura con el fin de evitar el sobrepeso y la obesidad disminuir el riesgo de aparición de otras enfermedades.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Identificar si los niños en edad escolar conocen el concepto de sobrepeso.
- 2.-Explicar cuáles son los factores sociales que influyen en la aparición y prevalencia de sobrepeso en niños en edad escolar
- 3.- Investigar si los niños en edad escolar identifican las medidas de prevención acerca del sobrepeso.
- 4.-Comprobar si los niños en edad escolar ejecutan acciones deportivas y alimentarias saludables.
- 5.-Analizar si los niños en edad escolar reconocen los factores que causan el sobrepeso.
- 6.-Describir si los niños en edad escolar pueden presentar complicaciones por consecuencias del sobrepeso.
- 7.- Conocer si promueven los padres de familia y la institución educativa alimentos saludables para sus hijos

1.4 HIPÓTESIS

Cuanto mayor sea la cantidad de gasto que lleva el estudiante a la primaria, mayor incidencia de sobrepeso.

1.5 JUSTIFICACIÓN

DATOS MUNDIALES

La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. Los gobiernos, los asociados internacionales, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado tienen una función crucial en la prevención de la obesidad.

Datos y cifras

- Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo.
- En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.
- En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas.
- La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.
- En 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos.
- En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.
- La obesidad puede prevenirse.

Adultos: En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- obesidad: IMC igual o superior a 30.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

En el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad al definir el sobrepeso y la obesidad. En el caso de los niños menores de 5 años:

- el sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y
- la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Población de 5 a 19 años

En el caso de la población de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

- El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y
- La obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Datos sobre el sobrepeso y la obesidad

A continuación, se presentan algunas estimaciones recientes de la OMS a nivel mundial.

- En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.
- En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.
- En general, en 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.
- Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado.

En 2016, según las estimaciones unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En África, el número de menores de 5 años con sobrepeso ha aumentado cerca de un 50% desde el año 2000. En 2016, cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia. En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016. Mientras que en 1975 había menos de un 1% de niños y adolescentes de 5 a 19 años con obesidad, en 2016 eran 124 millones (un 6% de las niñas y un 8% de los niños).

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal. Ello ocurre en todas las regiones, excepto en partes de África subsahariana y Asia.

DATOS NACIONALES

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) alertó sobre la necesidad de cambiar los hábitos alimenticios en México, donde el 73% de la población adulta padece sobrepeso u obesidad.

Lamentablemente México es uno de los países líderes en obesidad, tanto en hombres como en mujeres y niños. Es un problema de gravedad mayor", dijo Julio Berdegué, representante regional de la FAO, en el marco de la 35 Conferencia Regional de la FAO para América Latina y el Caribe.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en 2016 el 73% de la población adulta en México padecía sobrepeso u obesidad: siete de cada 10 adultos, cuatro de cada 10 jóvenes y uno de cada tres niños.

En México, las cifras son alarmantes. Aunque se estabilizó el crecimiento del sobrepeso y la obesidad en niñas de 5 a 11 años; en mujeres adolescentes y adultas se presentó una tendencia de crecimiento más marcada que en los hombres. Además, el riesgo de padecer sobrepeso aumentó en niñas de menos de 5 años.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres adolescentes aumentó de 33.4 a 35.8%. Y en el caso de mujeres de más de 20 años este porcentaje pasó de 71.9 en 2006 a 73% en 2012. Para ambos grupos de edad, la proporción de mujeres con peso inadecuado fue mayor que la de los hombres. En el caso de los hombres adolescentes el aumento fue menor. La prevalencia creció un punto en los últimos seis años, pasando de 33 a 34.1% y en los adultos

el aumento fue de 2.7%, actualmente 69.4% de los hombres tiene sobrepeso u obesidad.

Cifras en México: México ocupa el segundo lugar de los países con mayor índice de obesidad en su población con 30%, superado sólo por Estados Unidos, con 33.8%. Los países con menor índice de obesidad son Japón y Corea, con 4%.

La obesidad infantil es actualmente un problema de salud en México. Hay más de 4 millones de niños que sufren de sobrepeso y obesidad. Se sabe que 1 de cada 5 niños tiene problemas de sobrepeso. México ocupa el cuarto lugar en obesidad infantil sólo superado por Grecia, Italia y Estados Unidos

CIFRAS DEL ESTADO DE CHIAPAS: Las estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) revelan que en la entidad seis de cada 10 adultos sufren obesidad y sobrepeso, un 27 por ciento de los adolescentes (12 a 19 años) y el 16.7 por ciento de la población de cinco a 11 años. Las regiones con mayor detección de estos padecimientos en la entidad, según cifras del Inegi, son la zona Costa, Frailesca y Centro, por el alto consumo de grasas en los pobladores de esas regiones aunado a la muy poca o nula actividad física que tienen.

Datos y cifras

Datos oficiales señalan que en nuestro país fallecen cada hora 12 personas, lo que anualmente se traduce en una cifra de poco más de 105 mil mexicanos que

pierden la vida por este padecimiento. En Chiapas, las cifras de personas con diabetes van en aumento y el panorama es poco alentador, pues año con año se tiene un repunte de acuerdo con las estadísticas que presenta el Anuario de Morbilidad de la Dirección General de Epidemiología. Y es que los casos de diabetes se han triplicado durante los últimos 23 años, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud. La obesidad y sobrepeso elevan aún más el riesgo de padecer diabetes entre la población chiapaneca. Según la encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT, el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años es del 47.1% Estatal y de 28% en zona urbana y del 19.1% en la zona rural. En el caso de los niños de 5 a 11 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

- el sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y
- la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS

Los adolescentes de 12 a 19 años de edad presentan un porcentaje de sobrepeso y obesidad de 28.9%. Para los adultos mayores de 20 años fue de 70.9% para hombre y 60.6% para mujeres. Los casos de sobrepeso y obesidad en la población estudiantil en el Estado también se han incrementado, lo que aumenta los riesgos de padecer diabetes en etapa adulta. Un estudio realizado a estudiantes de medicina en Tuxtla Gutiérrez, con el fin de conocer los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, encontró a alumnos sedentarios, prediabéticos, obesos y con sobrepeso. Se reveló que su dieta principal son proteínas, azúcares y cereales. La mayoría tenían antecedentes heredo-familiares de diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia, evento vascular cerebral e infarto agudo al miocardio; casi la mitad presentó hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

El acceso a alimentos a base de endulzantes y de altos niveles de grasa, han provocado cambios drásticos entre la población de diversos municipios del Estado, entre ellos las zonas indígenas. Pese a ello, Chiapas cuenta con una Ley de Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes, sin embargo, falta consolidar estrategias y programas encaminadas principalmente a fomentar la cultura de la prevención que permita ser más efectiva la lucha contra esta enfermedad en la entidad. La regulación de bebidas azucaradas en los centros escolares, la promoción de investigación clínica y científica, y el abasto de medicamentos para su control, forman parte de las acciones que se promueven en dicha ley. Aunque no hay una cifra oficial de personas que padecen diabetes en Chiapas, sin embargo, se estima que la población afectada supera las 300 mil.

La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta. Los niños con sobrepeso u obesos tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares.

Desde el punto de vista etiológico se admiten dos tipos de obesidad:

1. Obesidad exógena o nutricional también denominada simple o común; supone más del 95% de todos los casos de obesidad infantil.
2. Obesidad endógena o de causa orgánica, en el que la obesidad forma parte de un cortejo clínico diferente dependiendo de la enfermedad.

Desde el punto de vista de la distribución del exceso de grasa se admiten diferentes fenotipos de obesidad:

1. Obesidad generalizada: la grasa está uniformemente repartida sin ningún predominio en su distribución. Es la distribución más frecuente en niños.
2. Obesidad androide (tipo manzana): de predominio en la mitad superior del tronco. Más característica de varones. El acúmulo es predominantemente visceral o central. Parece que es metabólicamente más activa y se relaciona con un acúmulo mayor de ácidos grasos libres en el hígado disminuyendo la sensibilidad hepática a la insulina y favoreciendo la aparición de síndrome metabólico.
3. Obesidad ginecoide (tipo pera): Es típica de las mujeres y el acumulo graso es fundamentalmente en caderas y subcutáneo.

El riesgo de la mayoría de las enfermedades no transmisibles resultantes de la obesidad depende en parte de la edad de inicio y de la duración de la obesidad. La obesidad en la infancia y la adolescencia tienen consecuencias para la salud tanto a corto como a largo plazo. Las consecuencias más importantes del sobrepeso y la obesidad infantiles, que a menudo no se manifiestan hasta la edad adulta, son:

- las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales);
- la diabetes;
- los trastornos del aparato locomotor, en particular la artrosis; y
- ciertos tipos de cáncer (de endometrio, mama y colon).

Los datos de 2005 muestran las consecuencias a largo plazo de un estilo de vida no saludable. Cada año mueren a consecuencia del sobrepeso y la obesidad por lo menos 2,6 millones de personas.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

1.6 DELIMITACIÓN TEMÁTICA

En la actualidad uno de los principales problemas de salud pública que sacude al país es el sobrepeso y la obesidad en población de todas las edades. Desde la perspectiva del Trabajo Social y Gestión Comunitario esto es un signo de alarma que en análisis prospectivo se puede concluir que representa un grave problema que amenaza con afectar a la población, tanto en su salud, vida social, profesional, laboral, psicológica, económica, sexual y reproductiva. Particularmente la presente investigación se centra en profundizar cuales son los factores sociales que influyen en la prevalencia del sobrepeso en estudiantes de educación primaria (esto se refiere a investigar la vida familiar, educativa, social, religiosa, cultural del individuo).

CAPITULO II MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO ANTROPOLÓGICO-FILOSÓFICO

La obesidad entró en la historia desde la edad de piedra. Hipócrates describió la relación directa entre las personas obesas con la muerte súbita. Vágue, en 1947, clasificó la obesidad humana con base en la distribución morfológica del tejido adiposo. En otras épocas el exceso de peso se consideraba signo de belleza, salud y status social. Formas de pintura, tendencias de la escultura y personajes de la literatura han sido obesos protagónicos.

La palabra "obeso" viene del latín "obedere". Formado de las raíces ob (sobre, o que abarca todo) y edere(comer), es decir "alguien que se lo come todo". El primer uso conocido de esta palabra fue en 1651 en lengua inglesa, en un libro de medicina noha biggs (Biggs, Noha (fl. 1651), medical practitioner and social reformer). En la Edad Media, la glotonería era más bien común entre los nobles, que la consideraban un signo tangible de bienestar. La iglesia, en cambio, desaprobaba la glotonería. La Iglesia Católica adjudicó a la glotonería como pecado venial.

Estigmatización de la glotonería y de la obesidad en la cultura cristiana Como ya se ha comentado, la glotonería era claramente condenada en la cultura cristiana antigua, de tal modo que San Agustín en el siglo V y Gregorio I en el siglo VII, incorporaron la gula entre los siete pecados capitales. En Europa, al comienzo de la Edad Moderna, a fines del siglo XV, había mayor disponibilidad de comida

y la glotonería ya se relacionaba claramente con la obesidad. Durante la segunda mitad del siglo XX se ha hecho un mantenido y creciente esfuerzo para mejorar los resultados terapéuticos en la necesaria lucha para tratar la obesidad. Pese a los esfuerzos realizados, los resultados han sido muy modestos y se ha constatado que la reganancia del peso perdido es casi constante, sea cual fuere el método empleado. Los consejos alimentarios y el aumento del ejercicio siguen siendo las recomendaciones indispensables, como en los tiempos más remotos, para tratar el sobrepeso y la obesidad. La modificación conductual, el tratamiento psicológico y la utilización de fármacos son métodos que pueden ser útiles en muchos pacientes.

Debido al sobrepeso y la obesidad en las escuelas se sufrió y sufren los niños que tengan este problema ya que se genera el acoso escolar o mejor conocido bullying. Desde hace varios años el bullying ha dado de qué hablar en las sociedades del mundo, siendo un fenómeno al que no se le ha dado la importancia que se merece y que la necesita debido a su gravedad.

El bullying ocurre cuando los niños o adolescentes son atormentados continuamente por otro u otros con más poder, ya sea por su fortaleza física o por su nivel social. En los países más avanzados de Europa el acoso escolar debido al sobrepeso comenzó a generar preocupación y a generar la reacción de las autoridades desde finales de la década de los 80 del pasado siglo. En los Estados Unidos, desde finales de los años de los 90 una elevada frecuencia de incidentes de violencia escolar ha dirigido la atención hacia este problema. Este nombre lo creó en 1993 el psicólogo escandinavo Dan Olweus, de la Universidad de Bergen (Noruega), a partir de estudios sistemáticos realizados en los años 70' del pasado siglo XX sobre el suicidio de algunos adolescentes. Este autor halló

que los jóvenes habían sido víctimas de agresión física y emocional de parte de sus compañeros de escuela.

El origen etimológico de la palabra se remonta a 1973, cuando el psicólogo escandinavo Dan Olweus nombra así por primera vez a la violencia en el ámbito escolar. Desde los años setenta este psicólogo, eminencia y pionero en estudios ligados al bullying, investiga sobre este gran problema cada vez más arraigado en entornos escolares. Lo que le llevó a estudiar este fenómeno fue la siguiente anécdota: un día en la calle vio correr despavorido a un chico que perdió uno de sus zapatos en mitad de la carrera. Al poco de verlo pasar le seguía un grupo de chavales, y le llamó la atención que el primer niño ni siquiera se inmutara por ir con un pie descalzo. Se preguntó qué motivo tenía para huir con tanta prisa y ahí empezaron sus investigaciones.

La primera publicación de Dan Olweus fue en 1978 bajo el título de "La agresión en las escuelas: Los bullyies y niños agresivos" y señala tres características básicas: "es intencional, es repetitivo y existe un desbalance de poder." Dan Olweus es el psicólogo que lleva más años estudiando el fenómeno bullying. Eligió esta palabra por su parecido con "Mobbing", término que se utiliza para describir el fenómeno en que un grupo de pájaros ataca a un individuo de otra especie. Bullying viene del vocablo inglés "bull" que significa toro. En este sentido, bullying es la actitud de actuar como un toro en el sentido de pasar por sobre otro u otros sin contemplaciones. Las traducciones más comunes del bullying al español son matonaje, acoso, hostigamiento.

La escuela es el escenario en donde se aprende a convivir entre diversos sujetos con diversas personalidades, y por esto, es el lugar donde más se resalta esta problemática, pero no es el único escenario donde se manifiesta este fenómeno social. Por ello, el reconocimiento del ser social e histórico manifiesta una realidad importante en este sentido. El acoso escolar cuenta con un hostigador, en el otro extremo se encuentran las víctimas. Aunque el bullying parece haberse intensificado este último siglo gracias a Internet y las redes sociales, ha existido desde siempre.

Se han descrito hasta 8 modalidades de acoso escolar:

- Bloqueo social
- Hostigamiento
- Manipulación
- Coacciones
- Exclusión social
- Intimidación
- Agresiones
- Amenazas

Tipos de acoso escolar referente al sobrepeso

Físico: acoso mediante golpes, palizas... Robo de pertenencias...

Verbal: acoso con apodos, rumores, bromas insultantes...

Psicológico: acoso con chantaje, amenazas, tiranía, intimidación...

Social: ignorar a la víctima para aislarla del grupo, tratarla como un objeto...

Ciber-bullying: acoso practicado a través de redes sociales, mensajes de texto, etc. Incluyen desde insultos.

Los niños eran los más afectados y nuevamente tuvimos una generación obesa ya que la tercera parte de la obesidad adulta inicia en la niñez, más cuando sus padres son obesos. Enfocándonos en los niños primero. La obesidad nos lleva a disminuir los niveles de autoestima, acompañado por la discriminación de compañeritos y por la misma sociedad. Los padres somos responsables en gran medida por la obesidad de nuestros hijos, recurrimos a la comida como manera de premiar, celebrar acontecimientos y cerrar tratos. Además de los efectos psicológicos relacionados con la obesidad, en el aspecto médico las complicaciones como apnea del sueño no son infrecuentes.

Las preferencias generacionales por la actividad física recreativa, también cambiaron. Tan solo unas décadas atrás, la condición para que el niño saliera a jugar con sus amigos de fútbol, las escondidas o policías y ladrones; era que cumpliéramos con nuestras tareas escolares. “Si no terminas tus tareas, no sales a jugar” era la clásica de mamá. Hoy, sin menospreciar los avances tecnológicos que representan la televisión, el Internet y los videojuegos, no resultan contributivos a la salud física de la población infantil. Tengamos claro un concepto: La inactividad física se asocia con el inicio y permanencia de la obesidad. A tribuir el estado de obesidad de un niño a factores genéticos no sería totalmente justo. Los miembros de una familia no comparten únicamente los genes, sino también la dieta e influencias socioculturales.

2.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el siguiente apartado, se incluyen algunas tesis que se han realizado previamente acerca del tema obesidad en edad escolar.

Enseguida, se enlista los resultados más sobresalientes.

2.2.1.- TESIS PRÁCTICAS SOCIALES, SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN UNA PRIMARIA PÚBLICA DE TIJUANA EN 2012

Universidad: El Colegio de la Frontera Norte

Carrera: Maestro En Estudios De Población

Autores: Alejandro Martínez Espinosa

Resumen de tesis:

El aumento de peso en los niños se asocia con afecciones de salud que se reflejan tanto en aspectos económicos individuales como en el gasto público al llegar a la vida adulta. Aunque este tema requiere todavía de investigación, los factores sociales que originan un peso incrementado en niños han sido poco explorados. La siguiente tesis tiene como finalidad analizar los mecanismos de interacción entre el mundo social, y la obesidad en la población comprendida entre los seis y once años de edad, en el contexto específico de una primaria pública de Tijuana, Baja California, en 2012. Para ello, se realizó un estudio transversal para captar los patrones de consumo y actividad física, así como la condición corporal de estos niños. Se utilizaron grupos focales para rastrear las constricciones y los significados presentes al alimentarse y realizar actividades. Entre los hallazgos destacan una alta prevalencia de obesidad, detectándose también algunos casos de peso bajo. Los mayores consumos declarados fueron de frutas y verduras, así como de alimentos de bajo valor nutricional. Aunque

estos niños estudiados cumplen con el mínimo recomendado de actividad física (90 %), alrededor del 70 % de los participantes tuvieron un riesgo incrementado a presentar problemas de salud debido al sedentarismo. Las prácticas de alimentación y de actividad física que favorecen la acumulación de grasa corporal se promovieron desde la dinámica familiar, debido a los significados atribuidos.

2.2.2.- TESIS “SOBREPESO, OBESIDAD Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA”

Universidad: Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas

Carrera: Maestría en Salud Pública

Autores: Lic. Verónica Anabel Mamondi

Resumen de tesis:

Se utilizará niños para referir tanto a varones como a mujeres 4 preocupación por su presencia en la infancia radica en la evidencia de una asociación entre la obesidad infanto-juvenil y el aumento de los riesgos para la salud en la vida adulta. Y más tempranamente aún se observan consecuencias de orden psicosocial, afectando la autoestima y la disconformidad corporal. El concepto y las posibilidades de medir la salud en la infancia han evolucionado sustancialmente en las últimas décadas. La salud se reconoce como un recurso que incluye capacidades personales, sociales, físicas y psicológicas, que permite a las personas afrontar su entorno (interpersonal, social, biológico y físico) para realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, la evaluación de la salud también se debe enfocar hacia sus funciones y potencialidades, como lo son los rasgos físicos, psicológicos, cognitivos o sociales, el crecimiento, la participación en actividades, la resolución de problemas o el estado de ánimo. En

síntesis, en la evolución de la mirada sobre el concepto de salud se destaca su multidimensionalidad y su carácter positivo hacia nociones de satisfacción.

Los resultados del estudio sugieren que existe un impacto de la obesidad en edades tan precoces como la infancia y que éste es mayor en la adolescencia y en los varones. La evaluación de los niños y adolescentes es relevante para ayudar a comprender las consecuencias del sobrepeso y de la obesidad en estos grupos etarios, específicamente los aspectos de la vida y la salud que se ven más afectados.

2.2.3.- TESIS INTERVENCIÓN ESCOLAR PARA CORREGIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EXTRACURRICULAR DISEÑADO PARA ALUMNOS

Universidad: universidad de castilla La Mancha

Carrera: Tesis Doctoral

Autores: Miguel Tortosa Martínez

Resumen

La obesidad y el sobrepeso infantil han pasado a ser uno de los mayores problemas de salud en la actualidad y se han convertido en la epidemia del siglo XXI. estudios recientes indican que aproximadamente el 20 % de los niños en edad escolar en países europeos tienen sobrepeso u obesidad y alrededor del 60% de los niños que tienen sobrepeso antes de la pubertad tendrán sobrepeso

en la vida adulta. En España las cifras del sobre peso y obesidad infantil en niños de 6 a 10 años alcanzan el 44.5 % y, además uno de cada 3 niños españoles entre los 13 y 14 años tiene sobre peso, circunstancia esta que sitúa a España con una de las tasas mas altas de la obesidad infantil en toda Europa.

El fin de este trabajo es diseñar y evaluar la afectuosidad de una intervención de actividad físico deportiva extracurricular en niños con sobrepeso u obesidad durante un periodo de 6 meses, y comprobar la incidencia de dicha intervención sobre la disminución del porcentaje de grasa corporal, la mejora de la condición física, la influencia de la imagen corporal, la frecuencia cardiaca de recuperación, el consumo máximo de oxígeno y la presión arterial, así como valorar las posibles diferencias existentes en función del género.

2.3.- MARCO TEÓRICO

2.3.1.-CONCEPTO DE OBESIDAD

A continuación, se incluyen las definiciones de “obesidad y sobrepeso” de instituciones nacionales e internacionales.

IMSS: Sobrepeso: Clínicamente se define como aumento excesivo Sobrepeso de peso caracterizado por IMC mayor al percentil 85 y menor al percentil 95 para la edad y el sexo.

Obesidad: Enfermedad compleja, crónica y multifactorial Obesidad que suele iniciar en la niñez; por lo general tiene origen en la interacción de la genética y factores ambientales, de los cuales sobresale la ingestión excesiva de energía y el estilo de vida sedentario. En niños mayores de dos años de edad, un IMC mayor al percentil 95 para la edad y el sexo se considera indicativo de obesidad.

OMS: La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES: Sobrepeso o pre-obesidad se considera que pertenecen a esta categoría todas aquellas personas con IMC

entre 25 y 29.9kg/m². Son personas en riesgo de desarrollar obesidad. Se consideran en fase estática cuando se mantienen en un peso estable con un balance energético neutro. Por el contrario, se considera que están en una fase dinámica de aumento de peso, cuando se está incrementando el peso corporal producto de un balance energético positivo, es decir, la ingesta calórica es superior al gasto energético.

la obesidad es una enfermedad crónica de alta prevalencia en la mayoría de los países del mundo. Se caracteriza por un mayor contenido de grasa corporal, lo cual -dependiendo de su magnitud y de su ubicación topográfica va a determinar riesgos de salud que limitan las expectativas y calidad de vida. En adultos, la obesidad se clasifica de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC), por la buena correlación que presenta este indicador con la grasa corporal y riesgo para la salud a nivel poblacional.

SECRETARIA DE SALUD: La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad, tanto a nivel individual como poblacional.

SEMAR: El sobrepeso, es un estado premórbido de la obesidad y al igual que esta se caracteriza por un aumento de peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo, esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas.

2.3.2.-CONCEPTO DE POBLACION EN EDAD ESCOLAR

La presente tesis nos habla sobre la obesidad en la población en edad escolar de 6 a 12 años por lo cual se pondrá la siguiente definición.

Escolar: Es la etapa comprendida entre los 7 y 11 años de edad, también llamada niñez intermedia. Adquieren razonamiento lógico con respecto a sus experiencias personales, más concentración, crecimiento a un ritmo lento y constante, los varones son más pesados y altos que las niñas, los sistemas de su cuerpo maduran más, desarrollo cerebral casi completo. En este periodo establece su sentido de independencia, define su papel social, pasa la mayor parte del tiempo fuera de casa, participa en actividades de la comunidad, presentan el conflicto de laboriosidad- inferioridad Si encuentran fracasos o desalientos constantes experimentaran sentimientos de inferioridad, coordinados y auto controlados, forma valores. Propensos a las diversas enfermedades de la niñez: Puede aparecer sepsis urinaria, que los lleva a la desnutrición. Trastornos del crecimiento y desarrollo. Mal nutrición por exceso, o defecto. Pueden aparecer procesos morbosos en estos niños sanos. Anemia Parasitismo intestinal Diabetes mellitus, Cardiopatías congénitas o adquiridas, errores genéticos del metabolismo, visceromegalias Defectos visuales y auditivos. etc. Dispensarización en el escolar: El escolar se encuentra en el grupo dispensaría I (sano) con dos evaluaciones al año. Necesidades calóricas de los nutrientes en

el escolar: De 6 a 11 años: Energías: 2500 k. calarías por día, proteínas: de 61 - 67 gramos por día, grasas: 59- 74 gramos por día

2.3.3 DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO

En el siguiente apartado se hablará sobre aporte de los médicos para poder identificar síntomas, prevención, factores, tratamiento y demás acerca del sobrepeso y obesidad.

2.3.3.1 SIGNOS Y SÌNTOMAS

Por lo general, el aumento de peso sucede a través del tiempo. La mayoría de las personas saben cuándo han aumentado de peso.

Algunos de los signos del sobrepeso o de la obesidad son:

- La ropa queda apretada y se necesita una talla más grande.
- La báscula muestra que ha habido un aumento de peso.
- Hay exceso de grasa en la cintura.
- Los valores del índice de masa corporal y de la circunferencia de cintura son más altos que lo normal

La obesidad se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor que 30. Para determinar tu índice de masa corporal, divide tu peso en libras por tu altura en pulgadas cuadradas y multiplica por 703. O divide tu peso en kilogramos por tu altura en metros cuadrados.

Índice de masa corporal	Estado de peso
Inferior a 18,5	Bajo peso
De 18,5 a 24,9	Normal

Algunas enfermedades y medicamentos administrados de forma periódica

CONSECUENCIAS

Aunque el síntoma más evidente del sobrepeso y la obesidad es el cambio en el aspecto físico de la persona, estas afecciones incrementan el riesgo de padecer otros trastornos de salud, ya que todo el organismo se ve afectado. Una persona con problemas de peso sufre cambios en su metabolismo, en sus sistemas óseo y muscular, en el corazón, en la respiración y en su manera de dormir. Algunas de sus consecuencias son:

Diabetes tipo 2

Apnea del sueño

Enfermedades cardiovasculares

Trastornos músculo-esqueléticos

Baja autoestima.

La OMS ha determinado una manera simple y orientativa de saberlo: el Índice de Masa Corporal (IMC), que es una forma sencilla de medir el exceso de grasa y se calcula tomando el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (Kg/m^2). Si el IMC es igual o superior a 25 tienes sobrepeso y si es igual o superior a 30, obesidad. Así, una persona adulta que pesa 78 kilos y mide 1,65 m tiene un IMC de 28,7, lo que determina que posee sobrepeso. Este índice se utiliza para los adultos de ambos géneros. Naturalmente, el sobrepeso y la obesidad tienen diversos grados.

Este dato, más una revisión clínica, análisis de sangre y la medición del perímetro de la cintura ayudará al médico a dar un diagnóstico definitivo.

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL EXCESO DE PESO

Sabemos que el exceso de peso es perjudicial para la salud, pero no todo está perdido y la solución, en la mayoría de los casos, está al alcance de la mano. La buena noticia es que estas enfermedades se pueden prevenir a través de unos hábitos de vida saludable, como son la alimentación y realizar ejercicio de forma regular.

Algunas recomendaciones son:

Limitar el consumo de alimentos que sean ricos en azúcares y grasas. Puedes comprobarlo mirando la etiqueta de los productos que comes. Por ejemplo, algunos cereales son ricos en fibra, pero también en azúcares.

Comer varias veces al día fruta y verdura, así como legumbres, cereales integrales y frutos secos.}

Realizar actividad física frecuente: unos 60 minutos por día para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos. En el caso de que haya un alto grado de obesidad, se recomienda comenzar por caminar 30 minutos al día a paso ligero.

Es importante no obsesionarse, pero puede ayudar a controlar el peso pesarse regularmente: una vez por semana es suficiente.

Antes de tomar cualquier medida, es conveniente consultar al médico y a un nutricionista para asesorarte. A veces, estos problemas no se solucionan solo con un cambio de hábitos sino con terapias más específicas como la administración de medicamentos que tienden a limitar la absorción de grasas y disminuir el apetito

Si tienes riesgo de obesidad, si actualmente tienes sobrepeso o un peso saludable, puedes tomar medidas para evitar el aumento de peso no saludable y los problemas de salud relacionados. No es de extrañar que las medidas para evitar el aumento de peso sean las mismas que para perder peso: ejercicio diario, dieta saludable y el compromiso a largo plazo de controlar lo que comes y bebes.

- Haz ejercicio con regularidad: Debes realizar de 150 a 300 minutos de actividad física de intensidad moderada por semana para evitar el aumento de peso. Las actividades físicas de intensidad moderada pueden ser caminar rápidamente y hacer natación.
- Sigue un plan de alimentación saludable: Concéntrate en los alimentos ricos en nutrientes y bajos en calorías, como frutas, vegetales y cereales integrales. Evita las grasas saturadas y reduce el consumo de dulces y alcohol. Haz tres comidas normales por día y pocos bocadillos. Incluso puedes disfrutar de pequeñas cantidades de alimentos con alto contenido calórico y graso para darte un gusto de vez en cuando. Solo asegúrate de elegir alimentos que promuevan un peso saludable y la buena salud la mayor parte del tiempo.
- Reconoce y evita las trampas de comida que hacen que comas: Identifica las situaciones que hacen que comas fuera de control. Intenta llevar un diario en el que escribas lo que comes, cuánto comes, cuándo comes, cómo te sientes y cuánta hambre tienes. Luego de un tiempo, deberías ver ciertos

patrones. Puedes planificar y desarrollar estrategias para manejar este tipo de situaciones y mantener el control de tus conductas alimentarias.

- Controlar tu peso regularmente. Las personas que se pesan al menos una vez por semana obtienen mejores resultados para evitar el exceso de peso. Controlar el peso puede indicarte si tus esfuerzos están dando resultado y ayudarte a detectar los pequeños aumentos de peso antes de que se conviertan en un gran problema.
- Sé constante. Respetar tu plan de peso saludable tanto como sea posible durante la semana, los fines de semana, los feriados y las vacaciones aumenta tus probabilidades de obtener resultados a largo plazo.

Prevención de la obesidad infantil

El sobrepeso y la obesidad son en gran medida prevenibles. Las políticas, los entornos, las escuelas y las comunidades son fundamentales, pues condicionan las decisiones de los padres y los niños, y pueden hacer que los alimentos más saludables y la actividad física regular sean la opción más sencilla (accesible, disponible y asequible), previniendo, así, la obesidad.

En el caso de los lactantes y los niños pequeños, la OMS recomienda:

- el inicio inmediato de la lactancia materna durante la primera hora de vida;
- la lactancia exclusivamente materna durante los seis primeros meses de vida;
- y
- la introducción de alimentos (sólidos) complementarios nutricionalmente adecuados e inoocuos a los 6 meses, manteniendo al mismo tiempo la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Los alimentos complementarios deben ser ricos en nutrientes y deben tomarse en cantidades adecuadas. A los 6 meses, deben introducirse en pequeñas cantidades, que aumentarán gradualmente a medida que el niño crezca. Los niños pequeños han de tener una alimentación variada que incluya alimentos

como la carne, las aves, el pescado o los huevos, que deben tomar tan a menudo como sea posible.

La comida del niño puede prepararse especialmente para él o bien a partir de los alimentos que se preparen para la familia, con algunas modificaciones. Deben evitarse alimentos complementarios ricos en grasas, azúcar y sal.

Los niños en edad escolar y los adolescentes deben:

- limitar la ingesta energética procedente de grasas y azúcares;
- aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos;
- realizar actividad física con regularidad (60 minutos al día).

La industria alimentaria puede desempeñar una función importante para reducir la obesidad infantil, y a tal fin procurará:

- reducir el contenido de grasa, azúcar y sal en los alimentos procesados para lactantes y niños pequeños;
- asegurar la disponibilidad de opciones saludables y nutritivas que sean asequibles para todos los consumidores;
- realizar una promoción responsable dirigida a los padres de los lactantes y los niños

2.3.3.3. TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento contra la obesidad es alcanzar y mantener un peso saludable. Esto mejora la salud en general y reduce el riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la obesidad. Es posible que necesites trabajar con un equipo de profesionales de la salud, incluido un dietista, un consejero de comportamiento o un especialista en obesidad, para ayudarte a entender y hacer cambios en tus hábitos alimenticios y de actividad.

El objetivo inicial del tratamiento suele ser una pérdida de peso modesta: entre el 5 % y el 10 % de tu peso total. Esto significa que si pesas 200 libras (91 kg) y tienes obesidad según los estándares del IMC, solo tendrías que bajar alrededor de 10 a 20 libras (de 4,5 kg a 9 kg) para que tu salud empiece a mejorar. Sin embargo, cuanto más peso pierdas, mayores serán los beneficios.

Todos los programas para la pérdida de peso requieren cambios en tus hábitos alimentarios y un aumento de la actividad física. Los métodos de tratamiento adecuados para ti dependen de la gravedad de tu obesidad, de tu estado general de salud y de tu voluntad de participar en el plan de pérdida de peso.

Cambios en la dieta:

Reducir las calorías y adoptar hábitos de alimentación más saludables es fundamental para superar la obesidad. Aunque puedes perder peso rápidamente al principio, la pérdida de peso constante a largo plazo se considera la forma más segura de perder peso y la mejor manera de mantenerlo de forma permanente.

Evita las dietas drásticas y poco realistas, como las dietas "relámpago", porque es poco probable que te ayuden a no volver a aumentar de peso a largo plazo.

Prepárate para participar en un programa integral de pérdida de peso durante, al menos, seis meses y, en una etapa de mantenimiento de un programa, durante, al menos, un año para aumentar tus posibilidades de éxito de bajar de peso.

No existe una dieta perfecta para bajar de peso. Elige una que incluya alimentos saludables y que creas que te resultará. Los cambios en la dieta para tratar la obesidad consisten en lo siguiente:

- Reducir las calorías. La clave para perder peso es reducir la cantidad de calorías que ingieres, y el primer paso es revisar los hábitos alimenticios y de bebida típicos para ver cuántas calorías consumes normalmente y dónde puedes reducir el consumo. El médico y tú pueden decidir cuántas calorías tienes que ingerir por día para bajar de peso, pero la cantidad normal es de 1200 a 1500 calorías para las mujeres y entre 1500 y 1800 para los hombres.
- Sentirte satisfecho comiendo menos. Algunos alimentos, como los postres, los caramelos, las grasas y los alimentos procesados, contienen una gran cantidad de calorías en una pequeña porción. En contraste, las frutas y verduras proporcionan una porción más grande con menos calorías. Al comer porciones más grandes de alimentos que tienen menos calorías, reduces la sensación de hambre, consumes menos calorías y te sientes mejor con la comida, lo que aumenta la sensación de bienestar general.
- Elegir opciones más saludables. Para que tu dieta sea más saludable, come más alimentos vegetales, como frutas, verduras e hidratos de carbono provenientes de cereales integrales. Además, elige fuentes magras de proteínas —como frijoles, lentejas y soja— y carnes magras. Si te gusta el pescado, trata de comerlo dos veces por semana. Limita la sal y el azúcar agregada. Come pequeñas cantidades de grasa y asegúrate de que provengan de fuentes saludables para el corazón, como los aceites de oliva, la canola y los frutos secos.
- Restringe ciertos alimentos. Determinadas dietas limitan la cantidad de un grupo de alimentos en particular, como los alimentos que tienen un contenido alto de hidratos de carbono o de grasa. Pregúntale a tu médico qué planes dietéticos han resultado efectivos y cuáles podrían resultarte útiles. Las bebidas endulzadas con azúcar son una manera segura de consumir más calorías que lo deseado, por lo que limitarlas o eliminarlas por completo es una buena idea para empezar a reducir el consumo de calorías.

- Reemplazos alimentarios. Estos planes sugieren que reemplaces una o dos comidas por sus productos, así como que comas tentempiés saludables y que hagas una tercera comida equilibrada, con un contenido bajo de grasas y de calorías. Este tipo de dieta puede ayudarte a perder peso a corto plazo. Sin embargo, ten en cuenta que estas dietas probablemente no te enseñen a cambiar tu estilo de vida general, por lo que es posible que tengas que mantenerlas durante más tiempo para no volver a aumentar de peso.

Desconfía de las soluciones rápidas. Las dietas de moda que prometen una pérdida de peso rápida y fácil pueden ser tentadoras. Pero la realidad es que no existen alimentos mágicos ni soluciones rápidas. Las dietas de moda pueden ayudar a corto plazo, pero los resultados a largo plazo no parecen ser mejores que los de otras dietas.

De manera similar, puedes adelgazar con una dieta relámpago, pero es probable que recuperes el peso perdido cuando termines la dieta. Para perder peso y no recuperarlo, tienes que adoptar hábitos de alimentación saludables que puedas mantener con el tiempo.

Ejercicio y actividad física:

Aumentar la actividad física o el ejercicio es una parte fundamental del tratamiento contra la obesidad. La mayoría de las personas que bajan de peso y logran mantenerlo durante más de un año hacen ejercicio regularmente, aunque solo sea caminar.

Para aumentar tu nivel de actividad:

- Haz ejercicio. Las personas con obesidad necesitan realizar al menos 150 minutos a la semana de actividad física de intensidad moderada para prevenir un mayor aumento de peso o para mantener la pérdida de una cantidad modesta de peso. Para lograr una pérdida de peso más

significativa, es posible que tengas que hacer 300 minutos o más de ejercicio por semana. Es probable que necesites aumentar gradualmente la cantidad de ejercicio a medida que mejoran tu resistencia y estado físico.

- Mantente en movimiento. Aunque el ejercicio aeróbico es la manera más eficiente de quemar calorías y perder el exceso de peso, todo movimiento adicional ayuda a quemar calorías. Hacer cambios simples en tu día puede traer aparejados grandes beneficios. Estaciona más lejos de la entrada a las tiendas, acelera las tareas domésticas, ocúpate del jardín, levántate y muévete periódicamente, y usa un podómetro para saber cuántos pasos realmente das en el transcurso del día. Una buena meta recomendada es tratar de alcanzar los 10.000 pasos todos los días. Aumenta gradualmente la cantidad de pasos para alcanzar esa meta.

Cambios de conducta:

Un programa de modificación del comportamiento puede ayudarte a hacer cambios en tu estilo de vida para adelgazar y no recuperar el peso perdido. Entre los pasos para seguir, tendrás que analizar tus hábitos actuales para entender qué factores, tensiones o situaciones pueden haber contribuido a tu obesidad.

Todas las personas son distintas y tienen obstáculos diferentes para controlar su peso, como la falta de tiempo para hacer ejercicio o las comidas tarde por la noche. Adapta tus cambios de comportamiento a tus circunstancias personales.

La modificación del comportamiento, a veces llamada "terapia conductual", puede abarcar:

- Asesoramiento psicológico. Hablar con un profesional de la salud mental puede ayudarte a abordar los problemas emocionales y de comportamiento relacionados con la alimentación. La terapia puede ayudarte a comprender por qué comes de más y a aprender formas saludables de enfrentar la ansiedad. Además, puedes aprender a supervisar tu dieta y actividad física, a comprender los desencadenantes que te llevan a comer y a afrontar los antojos. El asesoramiento puede ser individual o grupal. Los programas más intensivos (que tienen de 12 a 26 sesiones al año) pueden ser más útiles para alcanzar tus metas de pérdida de peso.
- Grupos de apoyo. Encontrarás camaradería y comprensión en los grupos de apoyo donde otras personas comparten dificultades similares con la obesidad. Consulta a tu médico, hospitales locales o programas comerciales para la pérdida de peso sobre los grupos de apoyo de tu área.

Medicamentos con receta para adelgazar:

Para bajar de peso, hace falta una dieta saludable y ejercicio regular. Pero en algunas situaciones, los medicamentos con receta para adelgazar pueden ayudar.

Ten en cuenta que estos medicamentos están pensados para usarse junto con dieta, ejercicio y cambios en el comportamiento, no para reemplazarlos. El propósito principal de los medicamentos para bajar de peso, también conocidos como medicamentos contra la obesidad, es ayudarte a seguir una dieta baja en calorías al detener el hambre y la falta de señales de saciedad que aparecen al tratar de bajar de peso.

El médico puede recomendar medicamentos para bajar de peso si otros programas de dieta y ejercicio no han funcionado y cumples con uno de estos criterios:

- Tu índice de masa corporal (IMC) es de 30 o más
- Tu IMC es de más de 27 y además tienes complicaciones médicas debidas a la obesidad, como diabetes, presión arterial alta o apnea del sueño

Antes de elegir un medicamento para ti, el médico analizará tus antecedentes de salud y los posibles efectos secundarios del medicamento. Las mujeres embarazadas, personas que toman determinados medicamentos o que tienen enfermedades crónicas no pueden tomar algunos medicamentos para adelgazar.

Los medicamentos contra la obesidad aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) incluyen los siguientes:

- Orlistat (Alli, Xenical)
- Lorcaserina (Belviq)
- Fentermina y topiramato (Qsymia)
- Bupropión y naltrexona (Contrave)
- Liraglutida (Saxenda, Victoza)

Tendrás que tener supervisión médica minuciosa mientras tomes un medicamento con receta para adelgazar. Además, ten en cuenta que un medicamento para adelgazar puede no funcionar para todas las personas, y que sus efectos pueden disminuir con el tiempo. Cuando dejas de tomar un medicamento para adelgazar, puedes recuperar una gran parte del peso que perdiste o todo.

Procedimientos endoscópicos para la pérdida de peso:

Estos tipos de procedimientos no requieren ninguna incisión en la piel. Después de recibir anestesia, se insertan tubos flexibles y herramientas a través de la boca

y la garganta hasta el estómago. Existen varios tipos diferentes de procedimientos endoscópicos utilizados para bajar de peso. Un procedimiento consiste en colocar puntos de sutura en el estómago para reducir su tamaño y la cantidad de alimentos que puedes consumir cómodamente. En otro procedimiento endoscópico, los médicos insertan un pequeño globo en el estómago. El globo se llena de agua para reducir la cantidad de espacio disponible en tu estómago. Esto te ayuda a sentirte lleno más rápido.

Estos procedimientos generalmente están aprobados para personas con un índice de masa corporal de 30 o superior cuando la dieta y el ejercicio por sí solos no han tenido éxito. La pérdida de peso esperada varía entre los procedimientos del 5 % al 20 % de la pérdida total de peso corporal.

Cirugía para bajar de peso:

En algunas personas, la cirugía para bajar de peso, también llamada cirugía bariátrica, puede ser una opción. La cirugía para bajar de peso limita la cantidad de comida que puedes ingerir cómodamente, disminuye la incorporación de alimentos y calorías, o ambas opciones. Aunque la cirugía para bajar de peso ofrece la mejor oportunidad de perder una mayor cantidad de peso, puede implicar riesgos graves.

La cirugía para bajar de peso en caso de obesidad puede considerarse si ya has probado otros métodos para adelgazar que no han funcionado y si se cumplen las siguientes condiciones:

- Sufres de obesidad extrema (IMC de 40 o más)

- Tu IMC está entre 35 y 39,9 y también padeces un problema de salud grave relacionado con el peso, como diabetes o presión arterial alta
- Asumes el compromiso de hacer los cambios de estilo de vida necesarios para que funcione la cirugía

La cirugía para bajar de peso ayuda a algunas personas a perder hasta un 35 % o más de su sobrepeso. Pero la cirugía para bajar de peso no es una cura milagrosa para la obesidad.

La cirugía no garantiza que vayas a perder todo el exceso de peso ni que mantengas tu nuevo peso a largo plazo. El éxito de la pérdida de peso después de la cirugía depende de tu compromiso para hacer cambios en tus hábitos de alimentación y ejercicio.

Estas son algunas de las cirugías frecuentes para bajar de peso:

- Cirugía de bypass gástrico. En el bypass gástrico (bypass gástrico en Y de Roux), el cirujano crea un pequeño saco en la parte superior del estómago. Luego, corta el intestino delgado a poca distancia por debajo de la parte principal del estómago y lo conecta al nuevo saco. La comida y los líquidos fluyen directamente del saco a esta parte del intestino, y omiten así la mayor parte del estómago.
- Colocación de banda gástrica ajustable. En este procedimiento, se separa el estómago en dos sacos con una banda inflable. Al ajustar la banda como un cinturón, el cirujano crea un pequeño canal entre los dos sacos. La banda evita que la abertura se expanda y, por lo general, está diseñada para quedar colocada en forma permanente.
- Derivación biliopancreática con cruce duodenal. En el comienzo del procedimiento, el cirujano retira gran parte del estómago. Deja la válvula que permite el paso de la comida hacia el intestino delgado, y también conserva la primera parte del intestino delgado (duodeno). Luego, el cirujano cierra la

sección media del intestino y conecta la última parte directamente al duodeno. La sección de intestino separada vuelve a conectarse al final del intestino para permitir que la bilis y los jugos digestivos fluyan a esta parte del intestino.

- Manga gástrica. En este procedimiento, se retira parte del estómago y se crea un reservorio más pequeño para la comida. Es una cirugía menos complicada que el bypass gástrico o la derivación biliopancreática con cruce duodenal.

Otros tratamientos

El bloqueo del nervio vago es otro tratamiento para la obesidad. Consiste en implantar un dispositivo debajo de la piel del abdomen que envía impulsos eléctricos intermitentes al nervio vago abdominal, que indica al cerebro cuándo el estómago se siente vacío o lleno. Esta nueva tecnología fue aprobada por la FDA en 2014 para su uso en adultos que no han podido adelgazar con un programa de pérdida de peso y que tienen un IMC de entre 35 y 45 y al menos una afección relacionada con la obesidad, como diabetes tipo 2.

2.3.3.4. COMPLICACIONES

Sin duda alguna la complicación más grande del sobrepeso que padecen los niños en edad escolar es llegar a ser obesos o de más de otros factores de salud. Es más probable que las personas con obesidad manifiesten diversos problemas de salud potencialmente graves, tales como:

- Enfermedad cardíaca y accidentes cerebrovasculares. La obesidad aumenta las probabilidades de tener hipertensión y niveles anormales de colesterol, que son factores de riesgo para la enfermedad cardíaca y los accidentes cerebrovasculares.
- Diabetes tipo 2. La obesidad puede afectar la manera en que el cuerpo usa la insulina para controlar los niveles de azúcar en la sangre. Esto aumenta el riesgo de resistencia a la insulina y diabetes.
- Ciertos cánceres. La obesidad puede aumentar el riesgo de cáncer uterino, cuello uterino, endometrio, ovarios, mama, colon, recto, esófago, hígado, vesícula, páncreas, riñón y próstata.
- Problemas digestivos. La obesidad aumenta la probabilidad de desarrollar acidez estomacal, enfermedad de la vesícula y problemas hepáticos.
- Problemas ginecológicos y sexuales. La obesidad puede causar infertilidad y períodos irregulares en las mujeres. La obesidad también puede provocar disfunción eréctil en los hombres.
- Apnea del sueño. Las personas con obesidad son más propensas a tener apnea del sueño, un trastorno potencialmente grave en el que la respiración se detiene y se reanuda en forma repetida durante el sueño.
- Artrosis. La obesidad aumenta la carga sobre las articulaciones con carga completa del peso corporal, además de facilitar la inflamación dentro del cuerpo. Estos factores pueden ocasionar complicaciones como la artrosis.

Factores de riesgo

Tener un factor de riesgo no significa que usted contraerá la enfermedad. Pero aumenta la probabilidad de que esto suceda. Algunos factores de riesgo, como la edad, la raza o los antecedentes familiares de una persona no se pueden modificar. Cuantos más factores de riesgo tenga usted, mayor será su probabilidad de presentar la enfermedad o el problema de salud. Su riesgo de desarrollar problemas de salud como enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular y problemas renales aumenta si usted es obeso y tiene estos factores de riesgo:

- Presión arterial alta (hipertensión)
- Colesterol o triglicéridos altos en la sangre

Glucosa (azúcar) alta en la sangre, un signo de diabetes tipo 2

La obesidad suele ser el resultado de una combinación de causas y factores contribuyentes:

Herencia e influencias familiares: los genes que heredas de tus padres pueden afectar la cantidad de grasa corporal que almacenas y dónde se distribuye esa grasa. La genética también puede jugar un papel importante en la eficiencia con la que tu cuerpo convierte los alimentos en energía, en la forma en que tu cuerpo regula tu apetito y en la forma en que tu cuerpo quema calorías durante el ejercicio.

La obesidad tiende a presentarse en toda la familia. Eso no es solo por los genes que comparten. Los miembros de la familia también tienden a compartir hábitos alimenticios y de actividad similares.

Opciones de estilo de vida:

- Dieta no saludable. Una dieta con muchas calorías, con mucha comida rápida, bebidas altamente calóricas y con porciones demasiado grandes, pero pocas frutas y vegetales contribuye al aumento de peso.
- Calorías líquidas. Las personas pueden beber muchas calorías sin sentirse satisfechas, especialmente las calorías provenientes del alcohol. Otras bebidas altas en calorías, como los refrescos azucarados, pueden contribuir a un aumento significativo de peso.
- Inactividad. Si tienes un estilo de vida sedentario, es muy fácil que todos los días ingieras más calorías de las que quemas cuando haces ejercicio y realizas actividades cotidianas normales. Mirar las pantallas de computadoras, tabletas y teléfonos es una actividad sedentaria. La cantidad de horas que pasas frente a una pantalla está altamente asociada con el aumento de peso.

Ciertas enfermedades y medicamentos:

En algunas personas, la obesidad puede tener una causa médica, como el síntoma de Prader-Willi, el síndrome de Cushing u otros trastornos. Los problemas médicos, como la artritis, también pueden hacer disminuir la actividad física, lo que puede provocar el aumento de peso.

Algunos medicamentos pueden provocar aumento de peso si no los compensas con dieta o con actividad física. Entre estos medicamentos, encontramos a algunos antidepresivos, medicamentos anticonvulsivos, medicinas para la diabetes, medicaciones antipsicóticos, esteroides y betabloqueantes.

Problemas sociales y económicos:

Hay factores sociales y económicos relacionados con la obesidad. Evitar la obesidad es difícil si no tienes áreas seguras para caminar o hacer ejercicio. De manera similar, es posible que no te hayan enseñado formas saludables de

cocinar o quizá no tengas acceso a alimentos más saludables. Además, las personas con las que pasas tiempo pueden influir en tu peso; es más probable que desarrolles obesidad si tienes amigos o parientes obesos.

Edad:

La obesidad puede ocurrir a cualquier edad, incluso, en niños pequeños. Sin embargo, a medida que envejeces, los cambios hormonales y un estilo de vida menos activo aumentan el riesgo de padecer obesidad. Asimismo, la cantidad de músculo en el cuerpo tiende a disminuir con la edad. Generalmente, la disminución de la masa muscular conduce a una disminución del metabolismo. Estos cambios también reducen las calorías que necesitas, por lo que pueden hacer que resulte más difícil evitar el exceso de peso. Si no controlas de forma consciente lo que comes y no haces más actividad física a medida que envejeces, es probable que aumentes de peso.

2.3.4 DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL, MORAL O PSICOLOGICO

En el siguiente apartado de la tesis se conocerá sobre los problemas o factores sociales por el cual repercute en los niños en edad escolar para tener sobrepeso al grado de llegar a la obesidad.

2.3.4.1 REPERCUSIONES EN EL AUTOESTIMA POR EL SOBREPESO

Baja autoestima, aislamiento social y depresión, entre las consecuencias psicosociales de la obesidad infantil. La obesidad tiende a ser crónica y sus consecuencias para la salud son evidentes y ampliamente conocidas: enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, presión arterial alta o colesterol elevado, entre otras. Pero más allá de estos problemas médicos, la obesidad infantil —y el exceso de peso en general— puede afectar al bienestar emocional de los niños. Precisamente, la autoestima y

las emociones son, junto al aprendizaje, los temas que más preocupan a los padres y madres españoles respecto a la salud y educación de sus hijos, tal y como revela el I Estudio sobre bienestar y salud en la infancia del Instituto DKV de la Vida Saludable.

Baja autoestima

Los niños con sobrepeso y obesidad pueden desarrollar una pobre imagen de sí mismos y experimentan sensaciones de inferioridad y rechazo. Por ejemplo, se ha observado que los niños de 5 años ya son conscientes de su propio sobrepeso y perciben de forma despectiva parámetros importantes como su propio aspecto, o su torpeza y bajas competencias físicas.

Además, la sociedad tiende a asociar la obesidad con comer en exceso y, por tanto, a culpabilizarle de su estado. Esta percepción social negativa provoca malestar emocional en las personas con exceso de peso, y lo hace de forma especial entre la población infantil, al ser más vulnerables a la opinión de su entorno próximo. De ahí que muchos niños con sobrepeso u obesidad padezcan angustia e inseguridad y desarrollen baja autoestima.

Aislamiento y exclusión social

Muy relacionado con la percepción social de esta condición, los niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad tienen más posibilidad de ser víctimas de estigmatización social y ser rechazados con más facilidad tanto del círculo de amigos, como por sus profesores o educadores, e incluso a veces por los propios padres, por lo que tienen más dificultades para relacionarse y hacer amistades. En consecuencia, los niños obesos o con sobrepeso tienen más probabilidades de ser humillados o aislados socialmente y son más proclives a ser víctimas de Bullying.

Depresión

La discriminación contra los individuos obesos también puede producir heridas emocionales importantes y continuadas que perpetúan los problemas de aislamiento, pérdida de autoestima, insatisfacción corporal, bajo concepto de rendimiento escolar, y por tanto, pueden llegar a traducirse en un estado de depresión.

Bajo rendimiento escolar

La obesidad, y el exceso de peso en general, también puede repercutir en la adaptación social del niño y, como consecuencia, afectar negativamente a su forma de aprendizaje y a su rendimiento académico, un punto muy vinculado también al aislamiento.

Insuficiente percepción de gravedad

Hay que destacar que, además de repercutir en el plano emocional de los niños y niñas, la insuficiente percepción que la sociedad tiene de la obesidad infantil puede representar una barrera importante a la hora de hacerle frente. Es decir, el hecho de que las familias la conciben como un problema físico o estético y no como un problema serio de salud puede ser un obstáculo para conseguir cambios favorables en los hábitos diarios de los niños y niñas, tal y como apunta el Dr. Rafael Casas.

De hecho, a pesar de que la obesidad infantil se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública del siglo XXI, en España esta problemática no se encuentra entre los temas de salud y educación que más preocupan a los padres, tal y como revela el estudio de salud y bienestar en la infancia.

Trastornos de la alimentación

Por otro lado, los sentimientos de ansiedad y tristeza que experimentan estos niños, junto con el aislamiento, pueden llevar a una mayor ingesta de alimentos como compensación. En algunos casos se desarrollan trastornos de la alimentación en el pre adolescencia o adolescencia, como la anorexia nerviosa y la bulimia.

Además, un niño con exceso de peso se siente más torpe o pesado, con lo que a menudo se vuelve más sedentario, lo que agrava su condición de exceso de peso, ya que la insuficiente actividad física es uno de los factores de riesgo relacionados con esta enfermedad. El sedentarismo está relacionado con mayor aislamiento social y favorece el círculo vicioso que provoca más sedentarismo.

En este sentido, según el informe de DKV, el 11% de los padres y madres de niños entre los 6 y los 10 años asegura que su hijo es sedentario entre 2 y 3 horas al día, por encima de las recomendaciones, y el 45% señalan que su hijo actúa de forma sedentaria entre una y dos horas diarias, ya sea sentado o tumbado viendo la televisión, o navegando o jugando con la Tablet.

El desgaste emocional de la obesidad

Ha escuchado historias sobre gordos felices, ¿cierto? Bien, tan alentador como esto puede ser, particularmente si su propio hijo tiene exceso de peso, posiblemente sean más un mito que una realidad en la mayoría de vidas de niños. No solo hay consecuencias para la salud asociadas con la obesidad infantil, sino que el problema de peso de su hijo también se relaciona estrechamente con su mundo emocional.

Estigma social

Para los niños con sobrepeso, así como para sus padres, vivir con libras en exceso puede ser desconsolador. A su manera, el estigma social además de tener sobrepeso puede ser tan dañino para un niño como las afecciones y

enfermedades físicas que con frecuencia acompañan a la obesidad. Probablemente puede observarlo en los ojos y escucharlo en las palabras de su propio hijo con sobrepeso. En una sociedad que le da importancia a ser delgado, los estudios muestran que los niños incluso de solo 6 años pueden asociar estereotipos negativos con el exceso de peso y creer que un niño con sobrepeso es simplemente menos agradable.

Autoestima y acoso escolar

Es verdad que algunos niños con sobrepeso son muy populares con sus compañeros de clase, se sienten bien con respecto a ellos mismos y tienen plena confianza en sí mismos. Pero en general, su hijo con obesidad, tiene más probabilidades de tener baja autoestima que sus compañeros delgados. Su baja autoestima se puede convertir en sentimientos de vergüenza sobre su cuerpo, y su falta de confianza en sí mismo puede ocasionar un rendimiento académico más deficiente en la escuela. Probablemente no necesite una descripción detallada con respecto a lo difícil que puede ser algunas veces la vida diaria de los niños con sobrepeso. Es posible que a estos jóvenes sus compañeros de clase les digan (e incluso adultos) que tener exceso de peso es su culpa. Les pueden poner apodos. Pueden estar sujetos a burlas y acoso. Es posible que sus antiguos amigos los eviten, y también pueden tener problemas haciendo nuevas amistades. Pueden ser los últimos elegidos al seleccionar los equipos en las clases de educación física.

Depresión

Con toda esta conmoción en la vida del niño con sobrepeso, él o ella pueden sentirse como si no perteneciera o se encajara en ningún lugar. Puede considerarse a sí mismo diferente y marginado. Con frecuencia se sentirá solo y es menos probable que sus compañeros de clase lo describan como popular o agradable. Y cuando se confirma este escenario como parte de su vida, mes a mes, año tras año, se puede volver triste y clínicamente y cerrarse en sí mismo.

El comer emocional

Paradójicamente, algunos niños con sobrepeso pueden buscar bienestar emocional en la comida, agregando incluso más calorías a sus platos a la vez que sus pediatras y padres los están presionando para que coman menos. Añada a eso los otros altos y bajos emocionales de la vida, incluso el estrés de moverse a una nueva comunidad, dificultades o la muerte de un padre o un divorcio, y algunos niños por rutina comen desmesuradamente.

Discriminación

Existen otras repercusiones relacionadas con la obesidad que continúan en la adolescencia y después. Los adolescentes y adultos con exceso de peso pueden enfrentar una discriminación basada exclusivamente en su peso. Algunas investigaciones sugieren que existen menos probabilidades de ser aceptado a una universidad prestigiosa. También es posible que tengan menos oportunidades de adquirir trabajos que sus compañeros delgados. Las mujeres con sobrepeso tienen menos probabilidades de salir en citas con alguien o encontrar un compañero para matrimonio. En resumen, cuando los niños con exceso de peso se vuelven adultos con exceso de peso, tienden a ganar menos dinero y casarse con menos frecuencia que sus compañeros que tienen un peso promedio.

La obesidad y sobrepeso nos sitúan, según la OMS, ante una grave “epidemia”. Datos del Ministerio Español de Sanidad y Consumo indican que estos problemas alcanzan ya a un 53% de población española. La SEEDO (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad) alerta que el 14.5% de españoles son obesos y el 39% presentan sobrepeso. La obesidad infantil afecta a un 17% de niños y a un 12% niñas menores de 14 años.

Actualmente se conocen y se transmiten el gran número de complicaciones físicas y problemas de salud asociados a la obesidad, y estas consecuencias físicas son el principal motivo por el que niños, adolescentes y adultos obesos buscan tratamiento. Sin embargo, deben considerarse las consecuencias psicológicas y sociales que sufren o pueden llegar a sufrir las personas obesas o con sobrepeso. Estas repercusiones psicosociales son en parte producto de la

difusión del ideal estético de delgadez que impera en las sociedades occidentales, al que se le otorgan todo tipo de atributos positivos. La difusión de este ideal estético, asociado a belleza y éxito, favorece la aparición de actitudes y comportamientos “anti-obesidad” que incrementan las posibilidades de discriminación y marginación de las personas con sobrepeso u obesidad, aumentando el riesgo de sufrir problemas psicológicos y sociales.

De todos los problemas psicológicos que pueden aparecer, la insatisfacción corporal (el malestar con el propio físico) es el mencionado con más frecuencia por las personas obesas o con sobrepeso. Una imagen corporal negativa puede desencadenar problemas psicológicos como depresión, baja autoestima, ansiedad social o dificultades en las relaciones interpersonales. Todas ellas son características asociadas a la presencia de conductas alimentarias de riesgo e incluso a la aparición de un trastorno de la conducta alimentaria.

2.3.4.2 REPERCUSIONES SOCIALES DEL SOBREPESO

La obesidad como problema: entre lo individual y lo público, entre lo biológico y lo social. La consideración de la obesidad como un problema de carácter médico lleva ya varias décadas siendo un foco principal de investigación. Ya a finales de los años setenta, Garrow y Warwick señalaban que “la obesidad es hoy lo suficientemente común como para constituir uno de los problemas médicos y de salud pública de nuestro tiempo”. Asimismo, el fenómeno de la obesidad tenía sus consecuencias en base a “una menor esperanza de vida, aumento de la morbilidad o costes para la comunidad en términos económicos y de ansiedad”. En la actualidad, la obesidad es ya considerada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en occidente y su prevalencia está aumentando tanto en países desarrollados como en aquellos que se encuentran en vías de desarrollo. Sin embargo, algunos autores han llamado ya la atención sobre la necesidad de considerar que esta relación establecida entre obesidad y enfermedad varía en función de las poblaciones y debe tener en cuenta diferentes

aspectos sociales y medioambientales ligados a distintos niveles de modernización. Siguiendo a Mennell y su concepto de “civilización del apetito” en tanto que domesticación social del modo de comer, Gracías señala cómo en los últimos cincuenta años este proceso de civilización se ha intensificado, lo que da como resultado cuatro fenómenos distintos pero estrechamente vinculados: el establecimiento del peso corporal ideal y las normas dietéticas; la construcción de la delgadez como un atributo de la salud y de la distinción social; el reconocimiento de la obesidad como una enfermedad; y la transformación de la salud y el cuerpo en factores socioeconómicos y, por lo tanto, en oportunidades de negocio. Podemos añadir que los dos primeros fenómenos mencionados han influido también en gran manera en la creación de un patrón estético ideal “occidental” que ensalza la delgadez como modelo a seguir y que marca en nuestras sociedades la pauta cultural de lo que es un cuerpo atractivo y de lo que no lo es. Dicho proceso, por su parte, favorece el conflicto de carácter social y psicológico en aquellos individuos que se apartan de la norma establecida. Como expresa De Garines, el concepto de cuerpo establecido es muy difícil de conseguir y de mantener en el marco de unos estilos de vida como los que se dan actualmente en nuestros contextos urbanos e industrializados; y estas situaciones llevan a los sujetos a un estado patológico y culturalmente estigmatizado que es difícil de superar. Como señala asimismo Couniham: “En las sociedades occidentales, la obesidad es inequívocamente negativa: en términos estéticos, morales y de salud”. Algunos elementos más vienen a sumarse a esta reflexión. Por un lado, y tal como ha señalado Herrera⁸, nos encontramos hoy en día ante un proceso de responsabilización individual de la enfermedad y de sus costes sociales. En este sentido, vemos cómo el individuo que se ha apartado de la norma teniendo la posibilidad de elegir, recibe socialmente la responsabilidad de su propia enfermedad: de no haber hecho todo lo posible por estar a salvo de ella y, por lo tanto, de suponer un coste económico para la salud pública. La posibilidad del individuo para elegir su tipo de alimentación marca, por lo tanto, el canon de comportamiento social (principalmente urbano), así como el desarrollo de las políticas de salud pública

nutricional. Sin embargo, algunos expertos han puesto de manifiesto que las diferencias socioeconómicas, educacionales y de acceso a la información pueden limitar claramente la capacidad para elegir de manera adecuada. Por otro lado, hoy en día es casi reiterativo recordar que en las últimas décadas, los cambios económicos y laborales, sociales o demográficos han provocado modificaciones en la dieta y en los estilos de vida que han afectado las bases mismas de nuestra forma de vivir y de alimentarnos: incremento de la población urbana; aumento del sector económico terciario y, en consecuencia, menor ejercicio físico; reducción de la familia y de la habitación.

Laboral de todos los miembros adultos de la familia nuclear; modificaciones en la jornada laboral y mayores desplazamientos; menor tiempo para dedicar en las tareas domésticas y, por lo tanto, a la cocina; enriquecimiento calórico y lipídico de las ingestas diarias; mayor ingesta de alimentos procesados industrialmente y rutinas cotidianas que favorecen el consumo de comida procesada, lipídica y barata; mayor número de comidas fuera de casa; menor conocimiento y control sobre las diferentes etapas que un alimento recorre en la cadena alimentaria... No es necesario continuar. A ello podemos añadir una situación de crisis socioeconómica como la actual, que ha afectado más a aquellas capas sociales con menor poder adquisitivo que al resto. Estos contextos cambiantes y en cierta medida de estructuradores han dado lugar a nuevas necesidades sociales, laborales e individuales y, en este mismo sentido, a nuevas pautas alimenticias a todos los niveles. Y las sociedades obeso génicas (aquellas que presentan una tendencia creciente a la obesidad, entendida ésta desde la perspectiva de la salud pública) son también un resultado de ello. Actualmente, la reducción de los niveles de actividad física y un incremento de la ingesta son las dos causas principales de obesidad, favoreciendo un balance energético positivo. Influyen, no obstante, otros factores, como el perfil genético o el tipo de microbiota intestinal, que explican las diferencias interindividuales en términos de gasto energético y capacidad de almacenamiento de energía en respuesta a los nutrientes de la dieta. La morbilidad, desde un punto de vista médico, va más allá de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión o los problemas

cardiovasculares. Supone también un factor de riesgo importante en la aparición de distintos tipos de cánceres e influye en la planificación del tratamiento de los mismos por los riesgos quirúrgicos que conlleva.

La obesidad supone además un importante deterioro en la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud y parece existir una relación directamente proporcional entre el índice de masa corporal (IMC) y el grado de deterioro de la calidad de vida. A pesar de que, como señalan algunos autores, la obesidad es percibida por los propios afectados como un problema con mayor impacto sobre el funcionamiento físico (limitación de actividad, problemas músculo esqueléticos, respiratorios, dolor corporal,...) que sobre aspectos psicológicos (depresión, insatisfacción corporal, baja autoestima, calidad de vida sexual...) o sociales, la actuación específica sobre los aspectos psicosociales tiene una influencia directa, no solamente sobre la calidad de vida en general, sino también sobre las problemáticas de carácter médico. Este tipo de actuaciones son especialmente necesarias en el caso de las mujeres o de los individuos con mayor sobrepeso puesto que son los que reconocen verse más afectados social y psicológicamente. Por consiguiente, las personas obesas se enfrentan hoy en día al reto de la pérdida de peso para mejorar, no sólo sus problemas físicos, si no también aspectos numerosos aspectos psicosociales

2.3.4.3 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA APARICIÓN Y PREVENCIÓN DE SOBREPESO

Los niños que crecen en una familia con hábitos alimentarios incorrectos y con un estilo de vida sedentario (en el que no se controla el tiempo ante la televisión, los videojuegos y el ordenador), tienen un riesgo superior al 33% para padecer, cuando menos, sobrepeso u obesidad en su juventud.

Los padres no sólo pueden transmitir la obesidad a sus hijos a través de los genes, es decir por herencia, sino que sus costumbres alimenticias y, en general, su estilo de vida y comportamiento pueden afectar al buen desarrollo infantil y adolescente.

Todo ello hace reflexionar sobre la conveniencia de diseñar un bioestilo tridimensional: comportamiento constructivo (educación, diversión, comportamiento intelectual), actividad física moderada y alimentación equilibrada. ¡Todo sin agobio!

Muy significativamente, los niños que crecen en una familia con hábitos alimentarios incorrectos y con un estilo de vida sedentario (en el que no se controla el tiempo ante la televisión, los videojuegos y el ordenador), tienen un riesgo superior al 33% para padecer, cuando menos, sobrepeso u obesidad en su juventud.

Entre los hábitos incorrectos destacan la falta de control o planificación en la alimentación infantil así como un desayuno en fuga, es decir, escaso, rápido y casi saliendo de casa.

El comportamiento alimentario y de convivencia se aprende más en casa que en la escuela. El desayuno, es la comida más importante del día y el tiempo dedicado a la actividad física predice con fidelidad la tendencia al incremento de peso. No es una sorpresa. Es decir, a más actividad física, menos peso.

En realidad estamos hablando de motivación, de ocupar el instinto a autosatisfacerse (comer y reposar) por la razón de autosatisfacción (crear, instruirse, buscar...). Hablamos de un bioestilo donde la mente y educación de los padres debe dirigir el comportamiento de sus hijos, importantísimo punto que muchas veces los padres creen que es obligación de los centros de enseñanza, incluso recriminando a los profesores de sus hijos cuando éstos reciben censura o reconvenciones oportunas. El comportamiento alimentario y de convivencia se aprende más en casa que en la escuela.

Se ha demostrado que en hijos de padres obesos y/o poco instruidos, existía una mayor incidencia de obesidad. Por el contrario, un nivel alto de educación, favorece la autoestima y un menor porcentaje de sobrepeso u obesidad; todo ello independiente del nivel económico familiar. Ni las etnias ni la separación de padres tienen valor estadístico respecto a la obesidad infantil.

No olvidarlo: el desayuno variado es la comida más importante del día. Realizada con tiempo suficiente. Controlad la tendencia al sedentarismo, juegos de consola, televisión de vuestros hijos... La actividad física, desde un paseo familiar hasta la práctica de algún deporte, debe ser estimulada por los padres desde los primeros años.

2.3.4.4 EL PAPEL DE LA ESCUELA EN LA APARICIÓN Y PREVENCIÓN DE SOBREPESO

La OMS comenzó una Iniciativa Mundial de Salud Escolar en 1995 cuyo objetivo era movilizar y fortalecer las actividades de promoción y educación de la salud a nivel local, nacional, regional y mundial y mejorar la salud de los estudiantes, personal escolar, familias y otros miembros de la comunidad mediante escuelas. El objetivo principal de esta iniciativa era aumentar el número de escuelas promotoras de salud (SPH), es decir, escuelas que constantemente fortalecen su capacidad como un entorno saludable para la vida, el aprendizaje y el trabajo.

El papel de la escuela

La promoción de las dietas saludables y la actividad física en la escuela es fundamental en la lucha contra la epidemia de obesidad infantil. Como los niños y los adolescentes pasan una parte importante de su vida en la escuela, el entorno escolar es ideal para obtener conocimientos sobre opciones dietéticas saludables y la actividad física.

Como ejemplo de conducta positiva, el profesor puede tener un impacto duradero en el modo de vida del alumno.

Sugerencias para la promoción de una nutrición saludable en la escuela

- ofrecer educación sanitaria que ayude a los estudiantes a adquirir conocimientos, actitudes, creencias y aptitudes necesarias para tomar decisiones fundamentadas, tener conductas saludables y crear condiciones propicias para la salud;

- ofrecer programas alimentarios escolares que incrementen la disponibilidad de alimentos saludables en las escuelas (por ejemplo, desayuno, almuerzo o refrigerios a precios reducidos);
- tener máquinas expendedoras que solo vendan alimentos saludables, como agua, leche, frutas y verduras, sándwiches y refrigerios con pocas grasas;
- garantizar que los alimentos servidos en las escuelas cumplan requisitos nutricionales mínimos;
- ofrecer a los estudiantes y al personal servicios de salud escolar que ayuden a fomentar la salud y el bienestar, así como a prevenir, reducir, seguir, tratar y derivar los problemas de salud o trastornos importantes;
- usar los jardines de la escuela como instrumento para concienciar a los alumnos sobre el origen de los alimentos;
- fomentar la participación de los padres.

Sugerencias para la promoción de la actividad física en la escuela

- ofrecer clases diarias de educación física con actividades variadas adaptadas a las necesidades, intereses y capacidades del máximo número de estudiantes;
- ofrecer actividades extracurriculares: deportes y programas no competitivos (por ejemplo, recreos activos);
- alentar la utilización de medios de transporte no motorizados para acudir a la escuela y a otras actividades sociales;
- ofrecer acceso a los estudiantes y a la comunidad a instalaciones adecuadas para la práctica de actividades físicas;
- alentar a los estudiantes, profesores, padres y demás miembros de la comunidad a que tengan actividades físicas.

2.3.4.5 EL PAPEL DE LA POBLACIÓN EN LA APARICIÓN Y PREVENCIÓN DE SOBREPESO

La obesidad no ha tenido la misma consideración social, estética ni sanitaria en todas las épocas de la Historia. Hasta no hace muchos años, uno de los mayores

objetos de orgullo para las madres era el poder mostrar unos bebés cebados, enormes y obesos. En general, en las épocas en que ha habido escasez generalizada de alimentos o la dieta ha sido monótona y poco sabrosa, el exceso de grasa corporal era signo de estatus social, una demostración palpable de la riqueza de la persona gruesa. En el sudeste asiático, aún sigue considerándose la obesidad como signo externo de riqueza.

Los ideales estéticos varían con los tiempos, lugares y cultura. Si antes el estar entrado en carnes era un claro signo de riqueza, ahora la obesidad es considerada un síntoma de dejadez o de incultura.

Llegados a este punto hay que diferenciar la obesidad como enfermedad y el sobrepeso como preocupación meramente estética.

La proporción de personas obesas en los países desarrollados no es superior al 10% de la población; sin embargo, la problemática de la sociedad actual está más relacionada con la preocupación por el sobrepeso. Esta preocupación viene determinada por los ideales estéticos que impone la moda y de la gran influencia que tienen los medios de comunicación al respecto.

Así, el sentimiento de estar gordo genera en muchas personas inseguridad y complejos que afectan al desarrollo normal de las mismas, creando ciertos grados de angustia y llegando incluso a derivar en estados carenciales físicos, con repercusiones psíquicas importantes, dado que la necesidad estética supera con creces la de la salud.

Además, hay una divulgación constante de temas médicos relacionados con la obesidad que se caracterizan por un escaso control científico de sus contenidos. Detrás de buena parte de estos “consejos” de nutrición, se esconden avispados planteamientos comerciales, como la lucha constante entre los fabricantes de edulcorantes sintéticos y los de azúcar, o la de los productores de aceite de oliva y los de otros aceites comestibles o grasas. Sólo tenemos que recordar la importante publicidad que reciben los alimentos “light” y la equiparación casi automática que se hace entre el consumo de estos alimentos y la salud.

Es necesario recordar que la única forma de tratar el sobrepeso por medios dietéticos es la reducción del valor calórico de la dieta, respetando su contenido

en nutrientes esenciales, y que esta reducción de peso se ve favorecida por el ejercicio físico y por una actitud positiva. En los casos más grave de obesidad lo ideal es que el tratamiento lo lleve un grupo multidisciplinario, integrado por distintos especialistas: endocrinos, psicólogos, psiquiatras, cirujanos, etc.

2.3.4.6 EL PAPEL DE LAS TICS EN LA APARICION Y PREVENCION DEL SOBREPESO

La comunicación mediante ordenador ha emergido recientemente como un medio viable tanto para recoger como para divulgar la información médica. Los anunciantes y vendedores han empezado a centrarse en el rápidamente creciente número de niños online con una variedad nuevas técnicas de publicidad y marketing interactivas. La mayoría de las grandes compañías que dirigen sus anuncios y ventas a los niños han creado sus propias webs, diseñadas como “entornos de marca” para niños. Estas webs ofrecen juegos, sopas de letras, concursos, juegos de preguntas, adivinanzas, música, postales electrónicas, clips de anuncios, sorteos, recetas descargables, fondos de escritorio y salvapantallas con sus productos, además de tiendas online que venden sus productos autorizados. En 2009, aproximadamente 1,2 millones de niños de 6-11 años al mes visitaron páginas de juegos publicitarias de empresas de alimentación, pasando hasta 63 minutos por mes en cada página. Los niños también pueden suscribirse a boletines electrónicos con noticias sobre productos y promociones. Varias páginas comerciales dirigidas a niños incluyen anuncios de productos alimentarios dirigidos también a ellos. Las empresas de alimentación usan las redes sociales para dirigir mensajes de marketing directamente a los jóvenes, entre ellas los 12 restaurantes de comida rápida más grandes y 33 marcas de bebidas azucaradas. Por ejemplo, Coca-Cola es la empresa número uno en Facebook, con 56 millones de seguidores. Alrededor del 37% de los niños de 10 a 12 años tiene una cuenta en las redes sociales. Una de las formas de marketing más modernas permite a las compañías de comida llegar a los jóvenes a través de sus dispositivos móviles (móviles, tablets y iPods) mediante mensajes de texto, e-mails, redes sociales y aplicaciones móviles, incluyendo los anuncios en juegos. Las compañías de comida rápida, refrescos, bebidas energéticas,

aperitivos y caramelos son las primeras en adoptar el marketing móvil para atraer a los jóvenes. Sin embargo, estos nuevos medios pueden jugar también un papel positivo en la ayuda a los obesos. Los programas a través de internet y el acceso desde teléfonos móviles pueden derribar las barreras tradicionales para acceder a tratamientos de bajada de peso, porque están disponibles las 24 horas, son asequibles y permiten el anonimato para aquellos que evitan buscar ayuda por vergüenza u otros motivos. Estos medios proveen foros que ofrecen apoyo por e-mail, tableros de anuncios, chats, foros de grupo y reuniones online. Los nuevos medios pueden minimizar los problemas de los participantes asociados a las visitas físicas a las clínicas, evitando la pérdida de tiempo, y tiene el potencial para ser usado de muchas formas para mejorar los resultados de la pérdida de peso.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

- Concurrencia: Reunión de un mismo lugar de personas, sucesos o casos.
- Salubridad: Aquella que resulta ser buena para nuestra salud, que implica algo saludable.
- Epidémicas: Enfermedad en un gran número de personas, en un periodo particular.
- Ostentem: Poseer una cosa que otorga un determinado derecho, valor o poder.
- Obesigenico: Aquel que favorece el desarrollo de obesidad o que estimula hábitos y comportamientos que conduzcan el exceso de peso.
- Morfológico: Estudio de las formas que tienen diferentes cosas.
- Tejido adiposo: Se utiliza para clasificar aquello que tiene grasa o deriva de ello.
- Glotonería: Conducta de la persona que come con ansias y exceso.
- Adjudico: Dar a conocer una cosa a una persona.
- Estigmatización: Se refiere como la acción y resultado de estigmatizar.
- Reganancia: Forma parte de la biología de la obesidad.
- Coacciones: Se denomina la presión, fuerza o violencia de tipo físico o moral que ejerce sobre una persona para obligarla.
- Tiranía: Abuso de la superioridad o del poder en el trato con los demás.
- Apnea: Trastorno del sueño potencialmente grave en la que la respiración se detiene y vuelve a comenzar.
- Genes: Son las unidades de almacenamiento de información genética segmentadas de ADN que contiene la información.
- Topografía: Técnica que consiste en descubrir y representar en un plano de la superficie o el relieve de un terreno.
- Premórbido: Es la medida con la que un individuo fue capaz de cumplir con sus expectativas apropiadas para el sexo y la edad antes del comienzo de una enfermedad.

CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 INVESTIGACIÓN BÁSICA

También recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática. Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Nuestro tema, “Factores sociales que originan el sobrepeso en estudiantes de nivel primaria” es una investigación básica porque para ampliar nuestros conocimientos, debido a que necesitamos llevar a cabo una investigación, sobre distintas opiniones que nos proporcionan algunos autores sobre el tema que enriquece los conocimientos, favoreciendo los aprendizajes de las personas en especial sobre la obesidad y sobrepeso en estudiantes de nivel primaria.

3.1.2 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Este tipo de investigación es la que se realiza, como su nombre lo indica, apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie. Como subtipos de esta investigación encontramos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y

periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera.

Nuestro tema, “Factores sociales que originan el sobrepeso en estudiantes de nivel primaria” requiere de diferentes fuentes bibliográficas, así como libros, revistas, pdf, etc. nos brindan información de diferentes perspectivas, con el fin de obtener información adecuada sobre la obesidad en niños.

3.1.2.1.-DE TIPO BIBLIOGRÁFICA

Es aquella etapa de la investigación científica donde se explora que se ha escrito en la comunidad científica sobre un determinado tema o problema. Esta información es de tipo bibliográfica porque fue necesario llevar a cabo la investigación en distintas bibliografías, para tener un concepto más claro.

3.1.2.2.-DE TIPO ARCHIVÍSTICA

Archivística es la ciencia que se ocupa de los archivos en sus aspectos teóricos y prácticos, estableciendo principios inalterables y estudiando técnicas adecuadas de gestión de documentos, administración y tratamiento técnico de archivos, así como la función jurídica, administrativa y científica de los mismos, desde un punto de vista archivístico o de ciencias y técnicas diversas, y su relación con las entidades productoras de los conjuntos orgánicos de documentos, a fin de manejar y hacer accesible la información de los fondos documentales.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1.- INVESTIGACION DE CAMPO

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones. Como es compatible desarrollar este tipo de investigación junto a la investigación de carácter documental, se recomienda que primero se consulten las fuentes de la de carácter documental, a fin de evitar una duplicidad de trabajos. Nuestra investigación es de campo, ya que luego de haber observado a nuestra población en estudiantes de nivel primaria, se realizará encuestas a las madres sobre el tipo de alimentos que consumen sus hijos, así como la cantidad de gasto que llevan consigo. Ejemplo:

¿Cuántas veces al día come su hijo?

¿Cuánto de gasto le manda a su hijo?

¿Qué tipo de alimentos venden en la escuela?

3.2.2.-TRANSVERSAL

Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. No involucran seguimiento. Nuestra investigación es de tipo transversal ya que se realiza una serie de encuestas a las madres de familia, se recolecta la información, se registran con el fin de procesar los resultados, para poder realizar el análisis del problema.

3.3 POBLACIÓN

3.3.1 Delimitación espacial

3.3.1.1 Macro localización

La presente investigación se realizó en el Municipio de Frontera Comalapa. El cual se encuentra en la depresión central de Chiapas y aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayagüita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal. En 1943 se considera municipio de segunda clase. El 18 de noviembre de 1943 se decreta el cambio de nombre de una de sus localidades, El Ocotal por el de Ciudad Cuauhtémoc, sitio hasta donde llegara la carretera Panamericana. Se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la Frontera. El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 122 municipios que conforman el estado mexicano de Chiapas. Se encuentra en los límites de la sierra madre y la depresión central, predominando los terrenos semiplanos. Que tiene como colindancias; Al noroeste Municipio de Socoltenango Al norte al Municipio de la Trinitaria Al oeste al Municipio de Chicomuselo Al sur Municipio de Amatenango de la Frontera Al suroeste al Municipio de Bella Vista. Tiene una extensión territorial del 717.90 km² que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal. El clima que se registra en todo el territorio de Frontera Comalapa es Cálido subhúmedo con lluvias en verano, la temperatura media anual registrada en la mayor parte del territorio fluctúa entre los 24 y 26°C, la zona sur del territorio, ocupada por la Sierra Madre de Chiapas, registra una temperatura media de 26 a 28°C; la precipitación media anual se encuentra entre los 2,000 y los 1,000 mm. La vegetación del municipio es diversa, la mayoría se dedica a la agricultura de temporal, que constituye una de las principales actividades económicas, dos sectores ubicados al norte se encuentran cubiertos por pastizales, mientras que al sur del municipio, en las montañas, se encuentra un bosque templado.

El municipio tiene una población de 57,580 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 27,349 son hombres y 30,231 son mujeres.

3.3.1.2 Micro localización

Para efectos de nuestra investigación, el estudio se focaliza en la Escuela Primaria “Niños Héroes” con clave centro de trabajo: 07EPR0055S, ubicado en av. central entre 7° y 6° sur, del Municipio de Frontera Comalapa Chiapas, actualmente el director del plantel es el profesor Dorni Santiago Samayoa Briones, cuenta con un total de 679 alumnos en el ciclo escolar 2019-2020, contando con un total de 36 personas como equipo de trabajo. Colindancias de la Escuela Primaria Niños Héroes: Al oriente con el Barrio la Jimba Al poniente con el Barrio Candelaria Al norte con la zona Centro de Frontera Comalapa Al sur con el Barrio Concepción.

Se realizó una encuesta a los padres de familia que tengan hijos en la escuela Primaria Niños Héroes, con la finalidad de recaudar datos importantes para el avance de este trabajo.

3.3.2 Universo o población

La población de la investigación denominada “factores sociales que originan el sobrepeso en estudiantes de nivel primaria” está conformada por: estudiantes de primero a sexto grado de la Escuela Primaria “Niños Héroes” de Frontera Comalapa, Chiapas. El tamaño de la población es de 679 alumnos.

3.4. MUESTRA.

Para la presente investigación la muestra es de tipo no probabilística, ya que para el cálculo de su tamaño no se utilizan formulas estadísticas, dicho tamaño se define de acuerdo al criterio del investigador. El tamaño de la muestra de la tesis “factores sociales que originan el sobrepeso en estudiantes de nivel primaria” en alumnos de la Escuela Primaria “Niños Héroe” de Frontera Comalapa” es de 50, ya que se está tomando el 10% de una población de 569 niños de primero a cuarto grado. Por lo que durante el periodo enero-febrero 2019 aplicamos 50 encuestas a los padres de familia de los alumnos de la Escuela “Niños Héroe”, para conocer más acerca de los factores de obesidad y sobrepeso. El tamaño de la muestra es de 30 padres de familia que tengan hijos de primero a sexto grado de la Escuela “Niños Héroe”.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Existen tres técnicas de recolección de datos, que una vez ejecutadas y al combinarse sus resultados, permiten realizar el análisis de datos hasta que estos se conviertan en información. Este proceso permite al investigador, comprobar la hipótesis y diseñar su marco metodológico y/o propuestas de mejora. La información utilizada en esta tesis denominada “factores sociales que originan el sobrepeso en estudiantes de nivel primaria”, fue obtenida de diferentes fuentes que se detallan a continuación.

3.5.1.-Investigación bibliográfica

Obtuvimos información en internet, libros, manuales, guías de práctica, artículos científicos, revistas de divulgación científica, leyes vigentes y de diferentes autores.

3.5.2.-Aplicación de encuestas a la muestra de la población

Para efectos de la recolección de datos se aplicaron un total de 30 (Tamaño de la muestra) encuestas a los padres de familia de los niños de la escuela Primaria Niños Héroe.

LA TESIS DENOMINADA “FACTORES SOCIALES QUE ORIGINAN EL SOBREPESO EN ESTUDIANTES DE NIVEL PRIMARIA”

Los alumnos de 9º Cuatrimestre de Lic. En trabajo social y gestión comunitaria de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

La siguiente encuesta tiene como propósito recopilar información acerca del tipo de alimentación que consumen en la escuela y sobre todo en el hogar, los alumnos.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

ASPECTOS GENERALES. Marque con una X en la respuesta que usted considera correcta.

Edad: _____

Ocupación: _____

Procedencia: _____

Estado civil: () soltera () casada () viuda () divorciado () unión libre

1.- ¿Qué es el sobrepeso para usted?

A) Una enfermedad b) Es estar saludable c) No se

2.- ¿Tener más peso al nacer, puede ser la causa de que su hijo adquiera sobrepeso u obesidad en una edad más grande?

a) Si b) No c) Talvez

3.- ¿Con que frecuencia verificas tu peso de su hijo?

a) Una vez al mes b) Cada tres meses c) Tres meses en adelante

4.- ¿Qué tipos de alimentos consumes más frecuentemente su hijo?

- a) Legumbres y leguminosas animal b) Cereales c) Alimentos de origen animal
D) frutas y verduras

5.- ¿Qué tipos de bebidas consumes más frecuentemente su hijo?

- a) Refrescos b) Agua natural c) Bebidas energéticas
d) Café o leche

6.- ¿Usted aprovecha los antojos y sugerencias para la alimentación de su hijo?

- a) Si b) No c) A veces d) sugiero algo más nutritivo

7.- ¿Cuántas veces al día come su hijo al día?

- a) Dos veces b) De tres a cuatro veces C) Más de cuatro veces

8.- ¿Cuánto de gasto le manda a su hijo?

- a) Menos de 10 pesos b) De 10 a 15 pesos c) Más de 20 pesos

9.- ¿Qué tipo de alimentos venden en la escuela?

- a) Comida saludables b) Comida chatarra C) De todo tipo
d) No se

10.- ¿Qué deporte practica la familia?

- a) Futbol b) Basquetbol c) Otro d) Ninguno

11.- ¿Cuál de estas actividades nos ayudan a tener una vida saludable?

- a) Comer demasiada grasa b) Llevar una dieta balanceada y practicar deporte
c) Mirar televisión

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN LE ASEGURAMOS QUE LOS DATOS OBTENIDOS SERÁN TRATADOS DE FORMA CONFIDENCIAL.

3.5.3. Aplicación de entrevistas a expertos

Aplicación de entrevistas a expertos del tema “factores sociales que originan el sobrepeso en estudiantes de nivel primaria”.

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de Lic. En trabajo social de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

A continuación, se presenta el cuestionario realizado en la entrevista a una psicóloga.

Lic. Yeni Paulina Santiago Morales

Lic. en ciencias de la educación con terminal en psicología educativa

- 1.- ¿Qué es la obesidad?
2. ¿La obesidad puede afectar la salud de los niños?
3. ¿La obesidad y sobrepeso puede afectar en el comportamiento de los niños?
4. ¿Cómo influye el estado emocional del escolar menor en su alimentación?
5. ¿Qué problemas emocionales se relacionan directamente con la obesidad?
6. ¿Cómo influye el ambiente escolar en la obesidad?
7. ¿Cómo influye el ambiente familiar en la obesidad?
8. ¿Cómo influye las TICs en la obesidad de en la vida del menor?
9. ¿Es común el sobrepeso y obesidad?
10. ¿Qué recomendaciones proporciona para disminuir la obesidad en la población escolar menor?
- 11.- ¿usted piensa que Cuanto mayor sea la cantidad de gasto que lleva el estudiante a la primaria, mayor incidencia de sobrepeso?

Aplicación de entrevistas a expertos del tema “factores sociales que originan el sobrepeso en estudiantes de nivel primaria”.

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de Lic. En trabajo social de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

A continuación, se presenta el cuestionario realizado en la entrevista a una nutrióloga.

Lic. Gabriela Eunice García Espinoza

Licenciada en nutrición

1. ¿Qué es la obesidad?
2. ¿La obesidad puede afectar la salud de los niños en la población escolar-menor de 6-12 años?
3. ¿Es necesario el ejercicio físico en la población escolar-menor de 6-12 años?
4. ¿Cuánto ejercicio debería hacer un niño en la población escolar menor de 6-12 años?
5. ¿Cuáles son las claves de una alimentación equilibrada de un niño en la población escolar-menor de 6-12 años?
6. ¿Es aconsejable que un niño de 6- 12 años con obesidad haga dieta?
7. ¿Cómo una mama puede ayudar a su hijo de 6-12 años a perder peso o mantenerse en un peso saludable?
8. De acuerdo con la OMS ¿Cuáles son las tallas y pesos saludables de un niño en edad escolar de 6-12 años?
9. ¿Qué es el plato de buen comer?

10. ¿Cuántas veces al día debe alimentarse un niño de edad escolar menor de 6-12 años y que horarios son los que usted recomienda?

11.- ¿usted piensa que Cuanto mayor sea la cantidad de gasto que lleva el estudiante a la primaria, mayor incidencia de sobrepeso?

CAPITULO IV ANÁLISIS Y REPRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.2.1 resultados de la aplicación de encuestas a la muestra de la población

4.2.2 RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS

4.2.2.1 DEL PRIMER EXPERTO

4.2.2.2 DEL SEGUNDO EXPERTO

4.2.3 RESULTADOS Y LOGROS DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.3.1 DEL OBJETIVO GENERAL

4.2.3.2 DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

MARCO METODOLÓGICO (PROPUESTA DE MEJORA)

1.- FACTORES SOCIALES QUE ORIGINAN EL SOBREPESO EN ESTUDIANTES DE NIVEL PRIMARIA

2.- Nuestra comunidad en el cual realizaremos la intervención es los niños de nivel primaria en la escuela primaria “niños héroes” del municipio de Frontera Comalapa.

3.- Iremos a la escuela primaria “niños héroes” el cual elegiremos un grupo de estudiantes con un rango de edad de 6 a 12 años sin distinción del sexo para identificarse los estudiantes tienen esta problemática.

4.- Hoy en día en México ocupamos el primer lugar en obesidad a nivel mundial, hay diversos factores que contribuyen a que un niño tenga sobrepeso. Los hábitos alimenticios, la falta de ejercicio, la genética o la combinación de todos estos factores, pueden ser la causa. La obesidad infantil es particularmente problemática debido a que el peso adicional suele provocar que los niños comiencen a tener problemas de salud que antes se consideraban exclusivos de los adultos, como diabetes, presión arterial alta y colesterol alto. Muchos niños obesos también tienen obesidad en la adultez, especialmente si uno o ambos padres son obesos. La obesidad infantil también puede generar baja autoestima y depresión. Una de las mejores estrategias para reducir la obesidad infantil es mejorar los hábitos de alimentación y ejercicio de toda la familia. El tratamiento y la prevención de la obesidad infantil ayudan a proteger la salud de tu hijo tanto ahora como en el futuro. No todos los niños con kilos de más tienen sobrepeso u obesidad. Algunos niños tienen estructuras corporales más grandes que la estructura promedio. Además, los niños normalmente almacenan diferentes cantidades de grasa corporal en las distintas etapas de desarrollo. Por lo tanto,

es posible que no sepas a simple vista si el peso es un problema de salud para tu hijo.

5.- El equipo de Trabajadores Sociales del noveno cuatrimestre asistirán a la escuela primaria Niños Héroes en el cual se elegirá un grupo específico a los niños en rango de 6 a 12 años donde se les brindará información adecuada acerca de la obesidad y sobrepeso en la cual la actividad tendrá una duración de 60 de minutos.

Para realizar la sesión informativa diseñamos un material de apoyo (lona) el cual contará con información concreta sobre el sobrepeso y la obesidad donde también se checará el índice de masa corporal.

CONCLUSIÓN

En la anterior información relativa del sobrepeso en estudiantes de nivel primaria se aborda la variedad de puntos de vista que es el porqué de este riesgo y no poder caer es dicha enfermedad, podemos mencionar que si existen sus causas de origen en el todas las personas y no solos niños pueden recurrir a tal riesgo del sobrepeso que es un sobre aviso ante peores consecuencias contando por diferentes síntomas, pero la mayoría de las personas nos pueden contar con un buen centro de salud que le genere confianza para enterarse de lo que está pasando alrededor de su persona.

Contar con esta investigación de tesis sobre este tema nos generó lo más importante que es el poder saber para poder hacer y así recurrir a las acciones específicas dentro del rango médico para que todo a nuestra sociedad no nos perjudique en un futuro cercano o lejano, así que no solamente como lo personas que somos trata de cuidarnos independientemente, si no realizar lo que sea necesario o a nuestro alcance para recurrir a herramientas de comunicación y así que las personas a nuestro alrededor se enteren de esta enfermedad que aun este en un bajo grado de riesgo a muerte es uno de los pasos que lleva a otras enfermedades aún más negativas y con un mayor rango de dificultad para poder llegar o estar en el buen estado de salud, psicológico, físico y social.

En general la pobreza, la lejanía del hogar, la poca experiencia de esta y muchas más enfermedades no son sinónimo que pase desapercibida el sobrepeso en niños y en general personas de cualquier edad, por eso es importante buscar de manera individual la especial información de lo que se puede generar una probabilidad de frenar dicha enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Geneva, 3-5 June 1997.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Medición del cambio del estado nutricional. Ginebra 1983.
- Zegarra Mulanovich, G. (2013). La ley chatarra de comida chatarra. Semana Economica, (1371). 8. (ARTÍCULO REVISTA)
- Instituto Nacional de Salud Pública, 2012. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ensanut.insp.mx/
- Secretaría de salud, (octubre de 2010), Obesidad en México, vol. 27. Consultado en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2010/sem43.pdf>
- Sobre peso y Obesidad recuperado de Revista electrónica de la Organización Mundial de la Salud. Consultada el 28 de abril de 2015 en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

ANEXOS