

## PERCEPCIÓN DE LA OBESIDAD EN ESCOLARES

PERCEPTION OF THE OBESITY IN SCHOOLCHILDREN

PERCEPÇÃO DA OBESIDADE NA ESCOLA

**Nerkis Angulo<sup>1,2</sup>, Harold Guevara<sup>3</sup>, Sobeida Barbella de Szarvas<sup>2,4</sup>, Ricardo Angulo<sup>5</sup>,  
Anairis Escobar<sup>6</sup>, Nyleth García<sup>1</sup>**

Fecha de recepción: 09.12.2016

Fecha de aceptación: 01.02.2017

---

### RESUMEN

La obesidad puede generar problemas emocionales, asociados a distorsión de la imagen corporal. El propósito de este estudio fue observar cómo experimentan los escolares obesos su mundo, cómo perciben sus vivencias como obesos. Se realizó un estudio fenomenológico, mediante entrevista abierta a 14 escolares obesos y a sus madres. Se utilizaron las cinco etapas para el análisis de datos cualitativos descritos por Spiegelberg. La mayoría de los escolares obesos se percibieron de peso normal, con una imagen corporal distorsionada, mientras que sus madres sí estaban conscientes de la obesidad. En general presentaron un entorno familiar disfuncional y buenas relaciones con los compañeros de clases, sin embargo la mayor agresión que reciben es en la escuela, evidenciándose que son muy sensibles a las mismas. Ante las agresiones expresaron tristeza en primera instancia, seguido de ansiedad, depresión, aislamiento y rabia, estos sentimientos se manifestaron transitoriamente, porque les gusta salir de compras y a comer. Expresaron una actitud positiva para controlar su peso y las madres mostraron querer colaborar con ellos, porque están conscientes que la obesidad es mala para su salud, pero consideran que las consecuencias serán a futuro y que pueden disminuir de peso con el desarrollo. Por otra parte refirieron que sus hijos tienen obesidad por los malos hábitos alimenticios, pero excluyéndose de su responsabilidad en los mismos. Se concluye que en la edad escolar, la actitud de aceptación de su cuerpo por parte del obeso, generó menos consecuencias negativas en su estado emocional, lo cual determinó una menor dificultad de adaptación social y escolar.

**Palabras clave:** Obesidad, escolar, imagen corporal, percepción, emociones

---

<sup>1</sup> Departamento de Ciencias Morfológicas y Forenses, Escuela de Ciencias Biomédicas y Tecnológicas, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

<sup>2</sup> Unidad de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica de la Ciudad Hospitalaria "Enrique Tejera", Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

<sup>3</sup> Departamento de Salud Pública, Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

<sup>4</sup> Departamento de Pediatría, Escuela de Medicina, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

<sup>5</sup> Hospital González Plaza. Naguanagua. Venezuela.

<sup>6</sup> Dpto. de Investigación y Desarrollo Profesional, Escuela de Bioanálisis. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

**Correspondencia:** Nerkis Angulo, email [nerkis\\_a@hotmail.com](mailto:nerkis_a@hotmail.com). Teléfono: 04125005476

**ABSTRACT**

Obesity can cause emotional problems associated with body image distortion. The purpose of this study was to see how experienced obese schoolchildren their world, how to perceive their experiences as obese. We conducted a phenomenological study, through open interview to 14 obese children and their mothers. Five stages for the analysis of qualitative data described by Spiegelberg were used. The most of obese schoolchildren is perceived of normal weight, with an distorted body image, while their mothers were aware of the obesity. In general presented a dysfunctional family environment and good relations with them colleagues of classes, however the greater aggression that receive is in the school, demonstrating that they are very sensitive to them. Before the assaults expressed sadness in first instance, followed of anxiety, depression, isolation and rage, these feelings is expressed temporarily, because them like to go out of shopping and to eat. Expressed a positive attitude for control their weight and their mothers showed wanting to collaborate with them, because are aware that the obesity is bad for their health, but considered that the consequences will be to future and that can decrease of weight with the development. Moreover concerned that their children have obesity by bad food habits, but excluding their responsibility. It is conclude that in the age school, the attitude of acceptance of his body from the obese generated less negative consequences in the emotional state, which determined a lower difficulty of social and school adaptation.

**Key words:** Obesity, schoolchildren, body image, perception, emotions.

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce a la obesidad como un problema de Salud Pública, que está aumentando en los países de ingresos bajos y medios, sobre todo en el medio urbano <sup>(1)</sup>. Los cánones estéticos actuales, condicionan el carácter social que ha adquirido el problema, en el marco de una sociedad que rinde culto a la imagen. La obesidad, expone a quien la padece a una larga lista de enfermedades, pero también a problemas emocionales, asociados a distorsión de la imagen corporal. La obesidad es una problemática biopsicosocial, que hay que conceptualizarla desde una perspectiva integral, creándose una situación compleja donde todo dependerá del entorno y donde la herencia y el aspecto emocional desempeñan un papel determinante. El propósito de este estudio fue observar cómo experimentan los escolares obesos su mundo, qué es lo significativo para ellos, cómo perciben sus vivencias. Las vivencias, forman parte de la conciencia, y se van a expresar en el sujeto, a través de sus emociones, sus conductas y en la forma como aprecian el mundo que los rodea, influyendo en el proceso de la obesidad como enfermedad.

## **METODOLOGÍA**

Se usó como método la fenomenología hermenéutica <sup>(2)</sup>. La muestra para la investigación utilizó el criterio de saturación, basado en lo señalado por Bowen <sup>(3)</sup>, y la técnica de la entrevista abierta al niño y a la madre. Se utilizaron las cinco etapas para el análisis de datos cualitativos descritos por Spiegelberg <sup>(4)</sup>.

- Fase I. La obesidad es una enfermedad que produce alteraciones emocionales, por distorsión de la imagen corporal.
- Fase II. Visión del fenómeno por parte del escolar obeso y de su madre.
- Fase III. Se organizó la información a través de matrices.

- Fase IV. Constitución de la significación, que los escolares obesos tienen respecto al fenómeno.

- Fase V. Interpretación del fenómeno por el investigador.

Previa explicación del propósito y autorización firmada para grabarlos, se entrevistaron catorce escolares obesos y a sus madres los cuales tenían un Graffar III y IV. Se realizaron dos encuentros con una duración entre 60 y 90 minutos, conjuntamente madre e hijo. El entrevistador, dirigió inicialmente las preguntas, para después dejar que el niño y la madre se expresaran libremente. Las transcripciones de las entrevistas fueron procesadas cualitativamente, utilizando el software ATLAS-ti versión 6.5. Posterior a lecturas sucesivas de las entrevistas se identificaron las citas y los códigos más relevantes, obteniendo las subcategorías y categorías conceptuales cuya integración permitió la construcción teórica. En la fase final, se realizó una comparación entre los discursos buscando similitudes y diferencias del material transcrito de las entrevistas, que se combinaron con comentarios teóricos.

## **RESULTADOS**

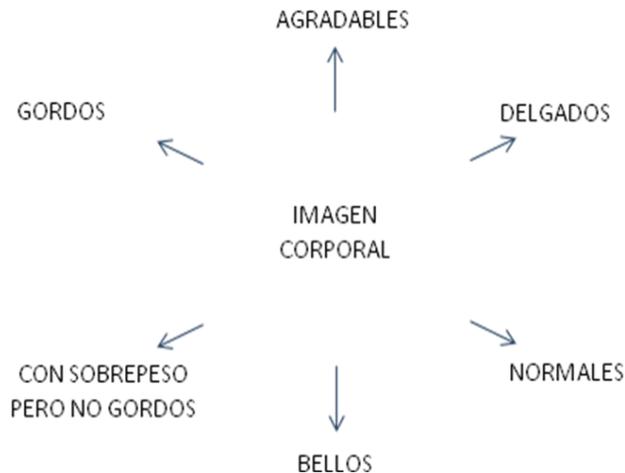
Los escolares obesos tenían entre 7 y 11 años de edad, ocho pertenecían al género femenino y seis al masculino.

## **CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS**

Se describen las categorías y subcategorías que emergieron de la transcripción de las entrevistas realizadas en el marco del abordaje cualitativo.

**1. Categoría:** Percepción de la Imagen Corporal: surgió de la interacción de las siguientes subcategorías: percepción de la imagen corporal por el niño y por la madre.

**Percepción de la Imagen Corporal por el niño: interacción de los códigos (FIGURA 1).**



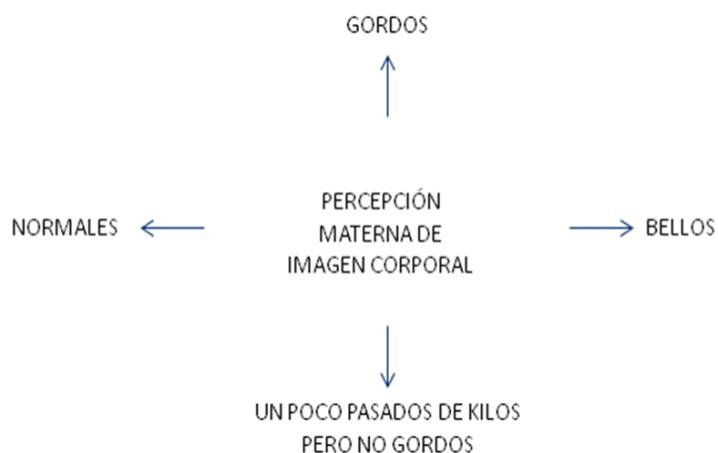
**FIGURA 1.** Autopercepción de la imagen corporal por escolares obesos

La mayoría de los escolares no se veían gordos sino de peso normal, sobre todo entre los 7 a 9 años. A medida que aumentaban de edad, sí percibieron su imagen corporal como obesa y les preocupaba esta condición por miedo a las enfermedades, como lo refirió una niña de 11 años de edad, “Vine a consulta por una puntada en el pecho y opcionalmente rebajar”. A diferencia de un varón, quien se veía gordo y quería rebajar, porque va a ir al liceo y no quiere que se metan con él. A pesar que la literatura señala que las mujeres tienen mayor riesgo de tener dificultades, porque la imagen corporal es un componente más importante para el desarrollo de su autoestima <sup>(4)</sup>. En general, independientemente de la edad y de su percepción de peso, la mayoría se visualizaron con una imagen agradable de su cuerpo.

La imagen corporal es un concepto psicológico, que se refiere a las percepciones actitudes y experiencias que tienen las personas acerca de su cuerpo, tiene efecto en la autoestima, el funcionamiento social y calidad de vida <sup>(5)</sup>. En relación a la imagen del cuerpo, Rodin <sup>(6)</sup>, menciona que la mayoría de las personas obesas, desean ser delgadas y cambiar la imagen de su cuerpo, ya que se sienten menos atractivos y piensan que un cuerpo atractivo es un cuerpo delgado. En relación a los niños que percibieron su cuerpo

de manera distorsionada, Najera señala, que se manifiesta sobre todo en los que han iniciado muy temprano la obesidad, pudiendo traerles dificultades para definir su identidad como persona, incluyendo la identidad sexual. Las niñas pueden usar su obesidad para afirmarse ante los demás, como si fueran fuertes como los hombres. Los niños pueden ocultar sus temores acerca de su propia sexualidad tras la grasa, pareciendo más infantiles que el resto de sus compañeros. La obesidad les da cierta protección ante la angustia de los cambios de su crecimiento <sup>(7)</sup>.

**Percepción de Imagen Corporal del escolar obeso por la madre:  
interacción de los códigos (FIGURA 2).**



**FIGURA 2.** Percepción materna de imagen corporal del escolar obeso

La mayoría de las madres percibieron la obesidad en sus hijos, como se observó, cuando una refiere que ella le dice, “si no se ve la gordura, que si sigue comiendo así va a seguir engordando”. Hay algunas que no los perciben obesos, “no la ve gorda, pero cuando va al médico, la envían al nutricionista”. Es importante que la mayoría de las madres, percibieran la obesidad de sus hijos, porque según Eckstein <sup>(8)</sup>, del 32,1% al 87,5% de madres de niños con obesidad no la perciben, sino que consideran el peso de su hijo normal <sup>(9-11)</sup>. De acuerdo con Ortiz y Posa <sup>(12)</sup>, cuando una madre reconoce el problema de la obesidad y sus consecuencias para la salud, presenta mayor disponibilidad para inculcar hábitos alimenticios saludables. Cuando las madres no perciben el sobrepeso de su hijo,

hay 4,5 veces más probabilidad de tener obesidad en la vida adulta, comparado con hijos cuyas madres sí lo percibieron <sup>(13)</sup>. Si bien la etiología de la obesidad está dada por muchos factores, los hábitos alimenticios son fundamentales y la madre ejerce una fuerte influencia en la generación de ellos <sup>(14)</sup>.

**2. Categoría:** Percepción del Entorno. Esta categoría surgió de la asociación de las siguientes subcategorías: entorno familiar, entorno escolar y comunitario.

**Entorno Familiar: Los códigos fueron (FIGURA 3).**



**FIGURA 3.** Entorno familiar del escolar obeso

Una de las niñas es hija única, sus padres se están separando, “Ella los veía peleando, su padre desde pequeña le decía gorda, perro cochino, le pegaba, no fue amoroso con ella”. Igualmente se presentan conflictos con los hermanos, una niña de 11 años de edad refirió, “que pelea mucho con sus hermanas, porque le dicen ballena, gorda, pelota, gorila, cochino”, manifestando que su padre quiere más a sus hermanas que a ella, porque está gorda. Por otra parte algunos obesos, que son hermanos mayores les asignan responsabilidades en el cuidado sobre los hermanos menores, los niños con obesidad tienden a ser maduradores tempranos, lo que crea hacia ellos expectativas inapropiadas

en cuanto a su conducta, lo que puede tener un efecto adverso en su socialización <sup>(15)</sup>, como se reflejó en una de las entrevistadas: “Su papi no la trata bien, ella siente que la quiere pero la regaña mucho, porque su hermana pequeña se iba cayendo y la culpa a ella”.

Se mostró la realidad de la convivencia con las nuevas parejas de los padres, que tienen que asumir los niños, como lo refirió un escolar de 7 años de edad, “Tiene un hermano pequeño de meses de otro padre, la pareja de su madre lo trata mal, por eso le gusta irse con su papá los fines de semana”. Se evidenció, que los padres separados compensan a los niños los fines de semana, comprándoles comida chatarra y chucherías. Así como se mostró un entorno familiar disfuncional, también se reflejaron familias bien estructuradas, con buenas relaciones con los hermanos y padres afectuosos.

Se expuso el entorno familiar obesogénico, como coadyuvante, en la condición de obesidad, “Toda la familia es gorda, la madre es gorda, la abuela es gorda, el papá es gordo y la hermanita de apenas 5 meses tiene sobrepeso”. Se manifestó el conflicto que en la familia puede ocasionar controlarles las comidas, como lo refirió un niño de 10 años, “Su madre le dice que es una ballena, que se va a morir de un infarto”, algunos padres pierden la calma y los agreden física y verbalmente. Es innegable, la importancia que tiene la familia para la supervivencia del individuo y el moldeamiento de su personalidad. López y Macilla <sup>(16)</sup>, argumentan que la familia juega un papel determinante en la génesis de los problemas alimenticios, y la obesidad puede ser proporcionada por una dinámica familiar disfuncional, en donde el alimento, funciona como un medio para aminorar los conflictos y tensiones que se propician por dicha dinámica. Por otra parte, los niños con familia de bajo nivel educativo y padres no profesionistas tienen mayor riesgo de ser obesos como fueron en su mayoría, los niños de este estudio <sup>(15)</sup>.

#### Entorno Escolar: agrupación de los siguientes códigos (FIGURA 4)



**FIGURA 4.** Entorno escolar del obeso

La mayoría mantenía buenas relaciones de amistad con sus compañeros de clases, refiriendo que quienes los agreden verbalmente, son niños de otros salones y ellos responden agresivamente. “Le gusta su escuela, pero no la maestra porque la trata diferente”, “No le gusta su escuela, porque hay muchos niños malos que la fastidian, le quieren pegar, le dicen gorda, tortuga, fea”. La mayor agresión que reciben los escolares obesos es en la escuela, evidenciándose que son muy sensibles a las mismas. Su identidad está atravesada por el "ser gordo", adjetivo que estigmatiza y condiciona todas sus acciones, provocando una dura autocrítica y ansiedad, que frecuentemente los lleva a comer compulsivamente.

#### Entorno comunitario: interacción de los códigos (FIGURA 5).



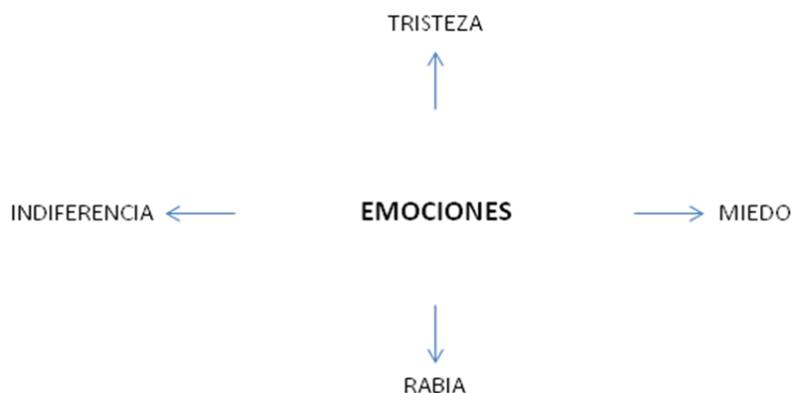
**FIGURA 5.** Entorno comunitario del escolar obeso

En su mayoría tenían pocas relaciones de amistad en donde habitan, la mayor parte del día la pasan en la escuela, seguido del interior del hogar, con pocas actividades al aire libre, debido a la inseguridad, razón por la cual los padres nos los dejan jugar fuera de la casa. Se reflejó un estilo de vida, donde las madres, después de un día de trabajo, llegan a realizar labores del hogar, estando ocupadas para acompañar a los niños a actividades fuera de la casa, “Por su casa no tiene amigos, porque llega en la noche, y su madre la cohíbe de salir, porque está haciendo oficios y no le gusta que esté sola”, “No tiene amigos por la casa, porque no sale, se queda en casa, durmiendo, viendo televisión o jugar con sus muñecas”. La percepción que el niño tenga de su entorno es muy importante, ya que la percepción de su cuerpo es influida por las experiencias previas personales, las experiencias familiares, creencias y normas sociales. Las cuales moldean, cómo reaccionará a las agresiones, como resultado de su proceso cognitivo <sup>(17)</sup>.

### 3. Categoría: Emociones

Resultó de la reunión de las siguientes, subcategorías: Emociones del escolar frente a las agresiones del entorno, percepción del escolar de las emociones que recibe del entorno y percepción materna de las emociones del escolar.

#### Emociones que manifiestan frente a las agresiones del entorno (FIGURA 6).

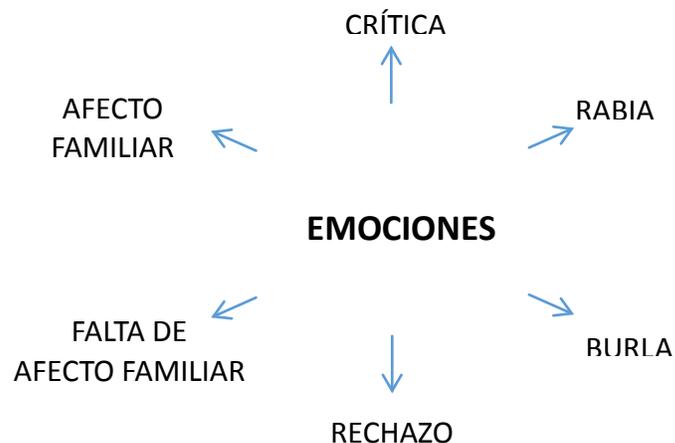


**FIGURA 6.** Emociones manifestadas por el escolar obeso ante las agresiones del entorno

Los niños expresaron, agresiones verbales por parte de su entorno. Ante las agresiones la mayoría sin diferencia de género, expresaron tristeza en primera instancia, seguido de rabia, la cual generó en algunas oportunidades conductas agresivas y en otras la intención de disminuir de peso. Uno de los entrevistados expresó, “Ante la ofensa de compañeros se siente triste, pero a su vez rabia y quiere darles un golpe pero no lo hace”. Otra, refirió que le dicen “gordiflona, gorda manteca y ella se siente mal, triste, piensa adelgazar para que no le digan eso”. Las niñas no llegaron a la agresión física, pero algunos varones sí, “Unos de su salón, le dicen Infinito y gordo Alberto (personajes de TV), cuando le dicen eso se siente mal y le da rabia; al varón le mete su golpe y a la niña le dice que se quede tranquila, pero si llega a decirle algo él le va a dar”. Estos resultados son comparables a los obtenidos por Cabello <sup>(18)</sup>, en la forma como los participantes, responden a la problemática de la obesidad, unos son indiferentes a su estatus de obesidad, viven felizmente en cuerpos grandes y afirmaron tener relaciones sociales positivas y a otros sí los afecta, respondiendo con tristeza, agresividad y retraimiento. De acuerdo con Caldwell y Kimball <sup>(19)</sup>, uno de los efectos psicológicos y sociales más dolorosos de la obesidad puede ser el sufrimiento emocional que ocasiona.

**Percepción de las emociones que recibe del entorno**

Los códigos asociados fueron: (FIGURA 7).



**FIGURA 7.** Percepción de emociones que recibe el escolar obeso de su entorno

A nivel del entorno escolar, una niña de 9 años manifestó que “Ella siente que casi todos le tienen rabia, le dicen gorda, fea, albóndiga”; le afecta la crítica de los demás, por su peso y las comparaciones con familiares, “Tiene una prima que está en modelaje, y siempre están comparándola con ella”. Otros percibieron, amistad en su entorno escolar, “Tiene muchos amigos en su escuela y todos la tratan bien”. Algunos, apreciaron rechazo, para realizar actividades deportivas en grupos, por eso solo comparten con sus amigos. Un niño obeso, es un niño vulnerable a las críticas, al rechazo y a las burlas de los compañeros. La insatisfacción por la apariencia, interfiere con los sentimientos de autovaloración y lo inhiben de embarcarse en actividades que le gustarían <sup>(20)</sup>. A nivel familiar algunos percibieron falta de afecto, sobre todo a nivel de la figura paterna, “No quiere que su padre le haga cariño, él quiere más a sus hermanas, ella cree, que es porque está gorda”. Los niños son sensibilizados con respecto a la obesidad y consideran a los obesos como tontos, perezosos <sup>(21)</sup>. En este estudio, se encontraron, sentimientos de tristeza, desvalorización, depresión, ansiedad y conductas de agresividad y aislamiento. La obesidad puede no desembocar en una depresión clínica, pero reduce la autoestima <sup>(22,23)</sup>.

**Percepción materna de las emociones expresadas por escolar obeso: los códigos fueron (FIGURA 8)**

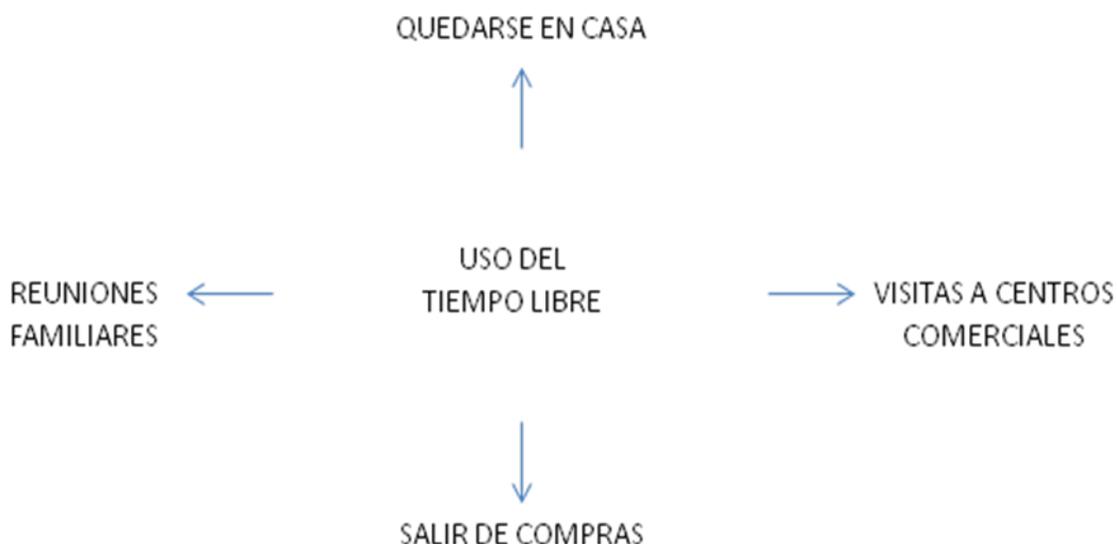


**FIGURA 8.** Percepción materna de las emociones expresadas por el escolar obeso

Las madres expresaron que ante las ofensas, ellos manifiestan tristeza y molestia pero que son pasajeras, rápidamente ellas los ven alegres. Les preocupan las reacciones violentas ante las agresiones, sobre todo en los varones. “Ella ve que no le afecta en nada estar gorda, que no le preocupa, ni le da tristeza, está feliz, sí cree que se cohibe por ejemplo de bailar en una fiesta, por la gordura y temor a que se burlen de ella”. Otra madre refirió, “El día que el niño en la escuela se metió con ella diciéndole que ni que bajara Cristo, sería la reina de carnaval, cuando llegó del trabajo, la niña estaba acostada, triste, cosa que no es común en ella”.

Hay autores que asocian la obesidad a eventos estresantes, algo sucede en la vida de la persona con obesidad <sup>(18)</sup>. Las madres refirieron ansiedad en los niños, porque ven que se paran cada rato, para ir a las neveras, a comer. La ansiedad surge en respuesta a exigencias o amenazas, como señal para buscar la adaptación <sup>(24)</sup>. Si el comer como recurso antiansiedad se transforma en algo habitual, con el tiempo aumentará de peso, estableciendo un círculo vicioso donde la ansiedad se reduce comiendo, por ende aumenta de peso, y este aumento de peso genera preocupación, por lo que nuevamente aparece la ansiedad y una vez más se come como mecanismo compensador <sup>(25)</sup>. Las madres y los niños no perciben que la ansiedad manifestada por ir a cada rato a la nevera, esté relacionada con las propagandas de comidas en la televisión, porque también lo hacen cuando están realizando las tareas.

**4. Categoría: Uso del tiempo libre.** Surgió de la interacción de quedarse en casa, salir de compras, salir a centros comerciales y reuniones familiares (FIGURA 9).



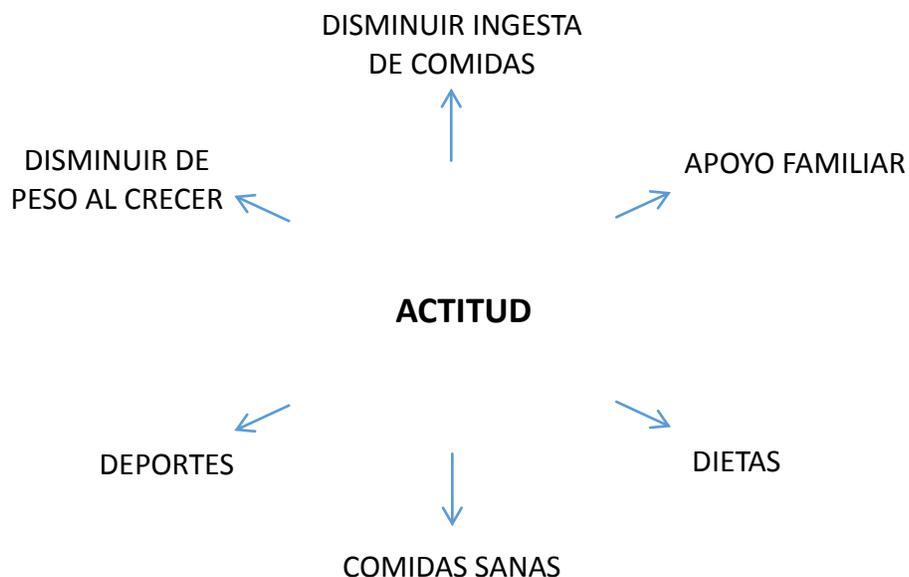
**FIGURA 9.** Uso del tiempo libre de los escolares obesos

Les gusta más salir, que quedarse en casa. Las salidas, en su mayoría, son para visitar a familiares, o ir a centros comerciales. Las siguientes narraciones lo reflejaron, “Le gusta salir con su madre a comprar ropas, aunque le cuesta encontrar tallas”, pero la madre refirió, que esto no le afecta. A otros, les agrada salir, pero más a comer, que a comprar ropa, esto último les disgusta, porque tienen que caminar mucho para encontrar tallas, sobre todo en las ropas que les gusta, que está de moda y que usan sus compañeros, esto se presenta en el género femenino, los varones no muestran estos conflictos. La niña de 11 años, que le angustia la puntada en el corazón, manifestó, “Me gusta más estar en la casa, en el cuarto, ver TV, jugar sola, no con mis hermanas”. A otros les gusta asistir a las fiestas familiares, donde generalmente los tratan bien. La obesidad, de acuerdo a Hollis <sup>(26)</sup>, está asociada a un problema de baja autoestima, las personas

adoptan actitudes como cerrarse al establecimiento de relaciones interpersonales, caen en la depresión, o a sentir culpa, como se mostró cuando una niña expresó: “Me gustan los actos culturales, pero no me meto, porque me pueden gritar gorda mantecuda, y prefiero no hacerlo”.

**5. Categoría: Actitud para controlar el peso:** se generó de las subcategorías, actitud del niño y actitud de la familia para controlar el peso.

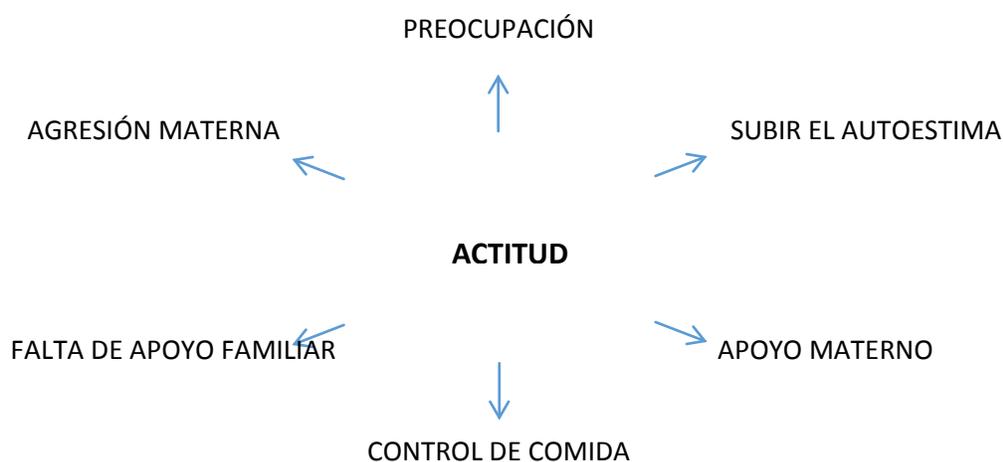
Actitud del niño para controlar el peso. Surgió de los siguientes códigos: disminuir ingestas de comidas, comidas sanas, dietas, hacer deportes, apoyo familiar, disminuir de peso cuando crezcan (FIGURA 10)



**FIGURA 10.** Actitud del escolar obeso para controlar el peso

En general, expresaron una actitud positiva para controlar su peso, “Para no aumentar de peso, pienso montar en bicicleta, caminar, correr, subir y bajar las escaleras”, “Me imagino flaca, cuando esté grande y para ello debo hacer dieta”. “El sabe que debe disminuir de peso, y para ello debe comer poquito, comer ensaladas, no comer perro calientes, andar en bicicleta y patineta”.

Actitud de la familia para controlar el peso: Surgió de la interacción de los códigos: Preocupación, aumentar la autoestima, apoyo materno, control de comida, falta de apoyo de la familia, agresión materna (FIGURA 11).



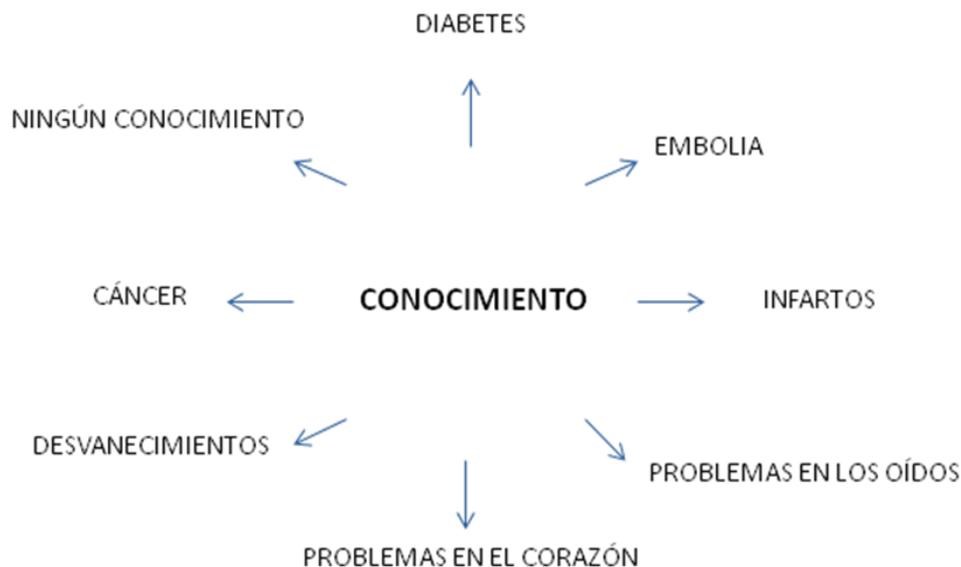
**FIGURA 11.** Actitud de la familia para controlar el peso del escolar obeso

Las madres entrevistadas se preocupan por la condición de obesidad del hijo y manifestaron una actitud positiva para controlar el peso. Los apoyan, aumentándole la autoestima, indicándoles que ante las agresiones verbales, respondan “que se sienten bien gordos, que son gordos pero felices”, o “haciéndole ver que debe rebajar para que no lo agredan, le preocupa que esté gordo y lo controla”. No todo el entorno familiar está consciente de la obesidad como enfermedad, “el padre no ayuda, le refiere lo que le dicen los médicos, pero él no entiende y compra refrescos y chucherías. También se encontró el obeso con problemas de conducta, donde la madre quiere que disminuya de peso, le hace su dieta, pero pierde la paciencia y le pega, porque le gusta comer mucho.

Los niños tienen fácil acceso a las chucherías y a la comida chatarra, que por la misma condición socioeconómica, las madres para ayudar en la economía familiar, venden en su casa tortas, helados y empanadas. Por otra parte, la figura paterna no se involucra en el problema alimenticio, más bien son distractores de las normas que intenta introducir la madre. Tampoco hay apoyo familiar, para realizar actividad física, los niños van en su mayoría en carro a los colegios, o estos quedan muy cerca del hogar, con lo cual se les está creando la costumbre de ir a todos los sitios en coche y no hay disponibilidad de acceso a las canchas deportivas en las comunidades, por la inseguridad. La realización o no de ciertas actividades, se forman dentro del seno familiar<sup>(18)</sup>. El papel de las madres en la preparación de los alimentos es fundamental, sin embargo esta tarea es asignada muchas veces a los abuelos o incluso a centros escolares donde el niño pasa gran parte del día<sup>(25)</sup>. Por otra parte, la incorporación de la mujer al ámbito productivo fuera del hogar, ha reducido el tiempo en la elaboración de los alimentos saludables en la casa.

**6. Categoría:** Conocimiento acerca de los problemas de la obesidad: Surgió de la interacción de la subcategorías: Conocimiento del niño y conocimiento de la madre.

**Conocimiento del niño: Se generó de los códigos (FIGURA 12).**



**FIGURA 12.** Conocimiento del escolar obeso sobre los problemas de la obesidad

Los niños entrevistados, sabían que la “gordura” es mala, como manifestaron: porque produce “diabetes”, “puede producir cáncer”, “puede dar un infarto”, etc.

**Conocimiento de las madres: surgió de la asociación de los códigos (FIGURA 13).**

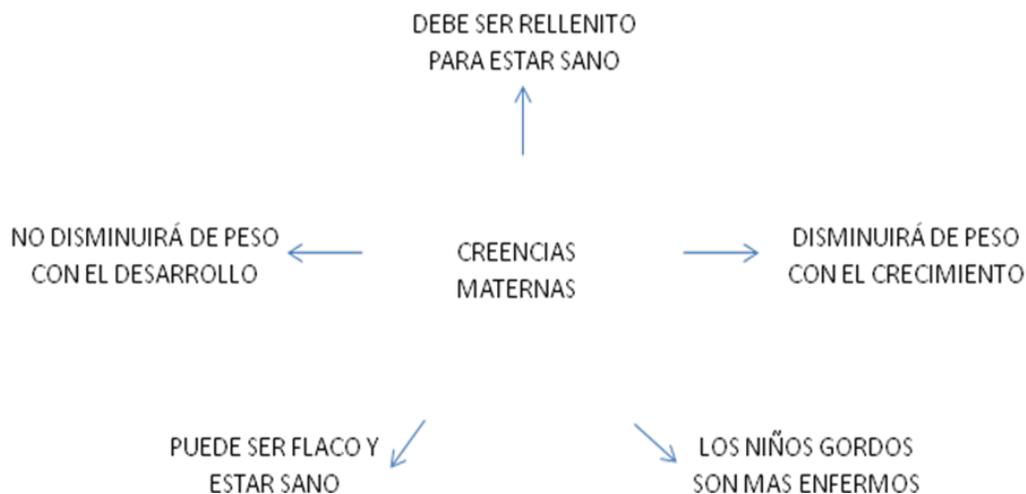


**FIGURA 13.** Conocimiento de las madres acerca de los problemas de la obesidad

Los niños, sabían que ser obeso es malo, expresando complicaciones, pero no tenían conciencia de la obesidad como enfermedad. En tanto las madres, sí tenían conocimiento y conciencia, de los problemas que les puede ocasionar, pero piensan que estas complicaciones no aparecerán en este momento, sino cuando crezcan. Las más preocupadas, fueron las que tenían antecedentes familiares de diabetes. “Ella sabe que la obesidad le afecta el colesterol, le daña el corazón y trata de controlarla, porque más adelante la puede afectar y darle un infarto”. La diabetes, es la enfermedad de la cual tuvieron más conocimiento, de los problemas que ocasiona y que se puede heredar, por ello tienen que controlarlos, pero piensan que las consecuencias serán en el futuro y a

pesar de que desean que rebajen y poseen algún conocimiento sobre los alimentos saludables, no lo ponen totalmente en práctica, quizás por la cultura de la alimentación a base de carbohidratos, la condición socioeconómica, la presión social, la falta de apoyo familiar y de educación nutricional, dificultándose la formación de conductas de nutrición saludable. En este sentido, los discursos indican que ellas saben que los niños obesos pueden enfermarse, pero la conciencia de enfermedad empieza a construirse cuando se presentan síntomas claros de enfermedades asociadas con la obesidad <sup>(27,28)</sup>.

**7. Categoría: Creencias maternas en relación a la obesidad infantil:** surgieron de las subcategorías: Disminución de peso con el desarrollo y asociación de peso corporal con enfermedad (FIGURA 14).



**FIGURA 14.** Creencias maternas en relación a la obesidad infantil

“Ella sabe que no va a rebajar sola, que si sigue comiendo así, va a continuar engordando y no disminuirá de peso cuando crezca, de pequeña lloraba mucho, cuando le limitaban la comida y le repetían otro tetero y se tranquilizaba”. Hay familias donde las madres responden a cualquier manifestación del niño dándole alimento. Tienen dificultad para entender lo que el niño necesita, y el único recurso que han encontrado como calmante es

el alimento. Esto va a perturbar la sensación de hambre y el niño no puede identificar cuándo tiene hambre y cuándo tiene carencias afectivas, por lo que aprende a alimentarse cuándo tiene angustia, cuando está deprimido, etc <sup>(7)</sup>. Hay familias que le dan a la obesidad el significado de “buena salud”, para ellos, el mirar al niño “robusto”, significa que está creciendo sanamente. “No cree, que el niño flaco es un niño enfermo, pero sí debe estar rellenito”. “Cuando crezca va a rebajar sola, porque ella es muy activa, su esposo y ella saben que el niño gordo no es saludable”. Los patrones de conducta alimentaria están influenciados por los ingresos, la región geográfica, el nivel educativo, además de las supersticiones, creencias y valores; factores muchas veces heredados y otros influenciados por sus interacciones con el medio social <sup>(28)</sup>.

**8. Categoría: Reforzamientos positivos: por buen rendimiento, buena conducta o cumpleaños del escolar obeso:** Resultó de la agrupación de las siguientes subcategorías: Comidas, artículos de vestir, aparatos tecnológicos actuales (FIGURA 15)



**FIGURA 15.** Reforzamientos positivos hacia el escolar obeso por la familia

Los premian con salidas a comer, a los centros comerciales o a puestos de comida ambulante, sobretodo comida “chatarra”, pocos con ropa, calzados, salidas al cine, computadora, teléfonos, video-juegos, dinero para golosinas. “No utiliza regularmente la

comida para premiarla, solo cuando sale bien en la boleta escolar, que van a Mc Donald o a un restaurante, donde comen pollo asado y pizza”. Otros no salen, pero gratifican al niño, comprando la comida chatarra para ingerirla en la casa. Pocas salidas al cine, computadora o video-juego. Los reforzamientos positivos giran alrededor de la comida y de actividades sedentarias, por la presión social, que influye en el estilo de vida de los niños y que en nada benefician la creación de hábitos saludables.

### **Interpretación**

Las mayores consecuencias de la obesidad infantil son las emocionales, a pesar de que no está clara la relación entre la obesidad y algún síndrome conductual de características propias, parece ser más común encontrar alteraciones de la personalidad en personas obesas que en las de peso normal <sup>(29)</sup>. El cuerpo, es el mediador de la relación entre el hombre y el mundo, es a través del cuerpo que nos expresamos, vivimos nuestras experiencias y tenemos vivencias. Comprender cómo los niños con obesidad vivencian su cuerpo, permite aproximarse al modo como ellos expresan su existencia frente al mundo <sup>(30)</sup>. En este estudio los escolares en condición de obesidad, en su mayoría percibieron una imagen corporal distorsionada. Los que apreciaron su imagen corporal como obesos, son los más cercanos a la pubertad y de estos, el género femenino expresó preocupación y miedo a las enfermedades, mientras que al masculino, le preocupó el pronto inicio de la tercera etapa escolar, con nuevos compañeros, apareciendo la inquietud de que los molestaran por la gordura, algunos no manifestaron preocupación por la obesidad. La conciencia gobierna nuestras acciones y se forma desde edades tempranas de la vida, a través de la captación de estímulos sensitivos, que interactúan con los valores percibidos por el sujeto. Si el niño obeso, no percibe desde pequeño la obesidad, como algo perjudicial a su salud, el no manifestará preocupación por la misma de manera precoz, sino en la medida que el entorno lo concientice. No se exteriorizó, la percepción de desvalorización de la imagen corporal, como refieren algunos estudios <sup>(4)</sup>. Siendo la imagen corporal la percepción que tiene una persona de su cuerpo, como los

entrevistados en su mayoría no se percibieron obesos, no se evidenció frecuentemente baja autoestima, pero en algunos la apariencia tuvo influencia en el aspecto social, al mostrarse signos de frustración, aislamiento, retraimiento y depresión, por culpa de la obesidad.

Al contrario de lo que reporta la literatura, que los padres tienden a subestimar o sobrestimar la imagen corporal de sus hijos, la mayoría de las madres percibieron la obesidad en sus hijos, están concientizadas acerca de los problemas de la obesidad y les preocupa esta condición, sobre todo cuando existen antecedentes familiares de diabetes <sup>(10,11)</sup>. Esto es importante, porque cuando la madre reconoce el problema y conoce las consecuencias que pueda tener para la salud de su hijo, intentará inculcarle hábitos alimenticios saludables <sup>(12)</sup>. Los niños no tienen un conocimiento claro acerca de los problemas que le puede ocasionar la obesidad. Igualmente, a través de los relatos de las madres se reconocieron varios aspectos asociados con la alimentación, uno de ellos son las quejas por la resistencia que enfrentan con sus hijos, al proporcionarles alimentos que no les gustan, como las ensaladas y granos. Al igual que en el estudio de Cabello-Reyes, consideraron que sus hijos tienen obesidad por los malos hábitos alimenticios, pero excluyéndose de su responsabilidad, incluso algunas le atribuyen la responsabilidad de estos malos hábitos alimenticios a sus hijos, a las comidas fuera de la casa y a que repiten comida. Tampoco hay apoyo del grupo familiar, porque consideran que disminuirán de peso al iniciar el desarrollo, o que pueden comer todo lo que quieran, porque son niños <sup>(28)</sup>.

Dentro del núcleo familiar el niño es agredido de manera verbal y física, se le rotula como diferente al resto de los hermanos. A esto se agrega que en la escuela se le excluye de competencias deportivas y se le ponen sobre nombres insultantes. Ante las agresiones, expresaron tristeza y rabia, generando algunas conductas agresivas y variaciones frecuentes del humor. Algunos, percibieron un ambiente hostil en la escuela y en el hogar, con falta de afecto paterno y de hermanos. Refiere Perpiñá, que la obesidad

es una condición estigmatizada que llega a la discriminación y ésta visión negativa que se tiene del gordo acaba siendo interiorizada por él mismo, sintiéndose culpable y responsable de todos los defectos que se le atribuyen <sup>(31)</sup>.

Se mostró como una familia disfuncional puede favorecer la presencia de emociones y conductas negativas, en los escolares obesos <sup>(15, 32)</sup>. Las vivencias negativas que con frecuencia reciben los obesos, probablemente dejen huella en su personalidad, esto dependerá en parte de la posición que asumen ante su condición de obesidad, la cual estuvo influenciada por las características de la familia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y el sobrepeso. [en línea], Centro de prensa; 2010 [accesado 10 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
2. Ríos J. Epistemología: Fundamentos generales. Bogotá: Edic USTA; 2007. p. 51-2.
3. Bowen G. Preparación de una tesis basada en la investigación cualitativa: Lecciones aprendidas. The Qualitative Report 2005; 10(2): 208-22
4. De Cós Milas A; Gómez Macías V; Sobrino Cabra O; Moreno Menguiano C; Ruiz de la Hermosa Gutiérrez L; Mairena de La Torre MA. Aspectos psiquiátricos de la obesidad infantil. Psiquiatria.com. [en línea]. [accesado 3 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/>
5. Bersh S. La obesidad: Aspectos psicológicos y conductuales. Revista Colombiana de Psiquiatría 2006; 35(4): 537-46.
6. Rodín, J. Las trampas del cuerpo. Barcelona: Paidós; 1993.
7. Najera C. Obesidad infantil: Aspectos psicológicos. [en línea]. [accesado 2 Sep 2011]. Disponible en: [http://www.nutrisa.com/spip.php?page=article\\_nutricion](http://www.nutrisa.com/spip.php?page=article_nutricion)
8. Eckstein K, Mikhail L, Ariza A, Thomson J, Millard S, Binns H. Pediatric Practice Research Group. Parent's perceptions of their child's weight and health. Pediatrics 2006; 117(3): 681-90.
9. Akerman A, Williams M, Meunier J. Perception versus Reality an Exploration of Children's Measured Body Mass in Relation to Caregivers' Estimates. Journal of Health Psychology 2007; 12(6): 871-82.

10. Hackie M, Bowles Ch. Maternal Perception of Their Overweight Children. *Public Health Nursing* 2007; 24(6): 538–46.
11. Bracho F, Ramos E. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? *Revista Chilena de Pediatría* 2007; 78(1): 20-7.
12. Ortiz F, Posa C. Fenomenología. Necesito ayuda para evitar que mi hijo sea obeso. *Cultura de cuidados* 2007; 9(22): 9-15.
13. Flores Y, Trejo T, Ortiz R, Ávila H, Gallegos J, Ugarte A, et al. Percepción Materna del Peso del Hijo y Riesgos de Salud Asociados al Sobrepeso y Obesidad Infantil. En: Cabello M, Garay S (Coords). *Obesidad y Prácticas Alimentarias: Impactos a la salud desde una visión multidisciplinaria*. México: UANL; 2010. p.237-61.
14. Hernández M, León M, López H, Rodríguez M, Peza S. Percepciones de escolares de 6 a 12 años y sus padres en relación con los factores que provocan obesidad. En: Meléndez G (Ed.). *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar*. México: Editorial Médica Panamericana; 2008. p. 93-112.
15. Ruiz V, Ruiz J. Dimensiones psicosociales de la obesidad. *Gaceta Urbana*. [en línea]. [accesado 5 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/>.
16. López AX, Mancilla DI. La estructura familiar y la comunicación en obesos y normopeso. *Revista Mexicana de Psicología* 2000; 17(1): 65-75.
17. Sandoval P. Aspectos Psicológicos de la Obesidad. [en línea]. [accesado 3 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.achinumet.cl/vii-curso.temuco/Aspectos-Psicologicos>.
18. Cabello M, Zúñiga J. Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: Un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL* 2007; 10(2): 183-9.
19. Caldwell W, Kimball C. *Obesity sourcebook*. United States: Omnigraphics; 2001.

20. Parysow R. Aspectos psicológicos en Obesidad. Un intento de interpretación. Tesinas de Belgrano. Universidad de Belgrano; 2005.
21. Vázquez V, López J. Psicología y obesidad. Revista endocrinológica y Nutrición 2001; 9(2): 91-6.
22. Seijas D, Feuchtmann C. Obesidad: Factores psiquiátricos y psicológicos. Boletín Escuela De Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile 1997; 26: 38-41.
23. Pattia L. Alcohol's effects on adolescents. Alcohol Research & Health 2002; 26(4): 287-91.
24. Hernández GG, Orellana VG, Kimelman JM, Nuñez MC, Ibáñez HC. Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. Revista Médica de Chile 2005; 133: 895-902.
25. Dias-Ensina D, Enriques Sandoval D. Obesidad infantil, ansiedad y familia Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2007; 24(1): 22-6.
26. Hollis J. La obesidad es un problema familiar. México: Promexa; 2005.
27. López-Alvarenga J, Vázquez-Velázquez V, Bolado-García V, González-Barranco J, Castañeda-López J, Robles L, et al. Influencia de los padres sobre las preferencias alimentarias en niños de dos escuelas primarias con diferente estrato económico. Estudio Esfuerzo. Gac Méd Méx 2007; 143(6): 463-9.
28. Cabello L, Reyes D. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. RESPYN. [en línea] 2011 [accesado 3 Ene 2012]; 12(1). Disponible en: [http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/percepcion\\_madres](http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/percepcion_madres).
29. Eisenberg M. Links between teasing and negative self-image. The Archives of Pediatric & Adolescent Medicine 2003; 157(8): 209-15.

30. Merleau-Ponty M. La fenomenología de la percepción. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. Sao Paulo: Martins Fontes; 2006.
31. Perpiñá C. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de psicopatología. Madrid: McGraw Hill/ Interamericana de España; 1995.
32. Onfray M. El vientre de los filósofos: Crítica de la razón dietética. Argentina: Perfil Libros; 1999.