UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Aspectos psicosociales y bioéticos del sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar que acuden a consultorio pediátrico privado de San Isidro, Lima-Perú en el periodo 2013 - 2014

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA

AUTOR

Silvia Patricia Cachay Chavez

ASESOR

Patricia Julia Campos Olazábal

https://orcid.org/0000-0002-4380-3570

Chiclayo, 2016

Aspectos psicosociales y bioéticos del sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar que acuden a consultorio pediátrico privado de San Isidro, Lima-Perú en el periodo 2013 - 2014

PRESENTADA POR

Silvia Patricia Cachay Chavez

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado de

MAESTRO EN BIOÉTICA Y BIOJURÍDICA

APROBADO POR

Antero Enrique Yacarini Martinez
PRESIDENTE

Rosa De Jesus Sanchez Barragan
SECRETARIO

Patricia Julia Campos Olazábal
VOCAL

Dedicatoria

Esta dedicatoria va directamente dirigida a todas las personas que me han apoyado para que esta tesis sea una realidad; en especial, a la Doctora Patricia Campos que siempre estuvo lista para brindarme toda su ayuda, a mi madre por soportar mis ausencias y a Judit Salazar por su apoyo incondicional y técnico. Ahora me toca regresarles un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a ustedes.

Agradecimiento

Al culminar un arduo trabajo en el desarrollo de esta tesis de magister es inevitable que sienta un muy humano egocentrismo que me lleva a pensar que tengo la mayor parte del mérito en el aporte que se ha hecho. No obstante, haciendo un análisis objetivo me muestra prontamente que la extensión de este aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas que me han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz y satisfactorio final. Por ello, es para mí un enorme placer dedicar este espacio a aquellas personas que con mucho afecto me apoyaron para que esta tesis sea una realidad. Debo reconocer de manera especial y sincera a la Dra. Patricia Campos por su asesoramiento y generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de esta tesis. Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a: Amparo, Anita, Rosaura, Gonzalo y Jesús mis queridos compañeros de maestría; quienes, por encima de todo, me brindaron siempre su disponibilidad, amistad y apoyo. Asimismo, hago extensivo mis agradecimientos a la Señora Melissa Vallejos y Señorita Isabel Bazalar por su comprensión durante la maestría. Y finalmente, como no agradecer a mi secretaria y amiga Judit Salazar por su paciencia, entusiasmo y aliento a lo largo de este tiempo

Aspectos psicosociales y bioéticos del sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar que acuden a consultorio pediátrico privado de San Isidro, Lima-Perú en el periodo 2013 - 2014

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	19%	6%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	www.tlalpan.uvmnet.edu Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.providafamilia.org.br Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	www.scielo.br Fuente de Internet	1%
9	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
10	www.coib.cat Fuente de Internet	1%
11	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%

uplaim.files.wordpress.com

Índice

Resumen 6
Abstract 7
Introducción 8
Revisión de literatura 12
1.1. Antecedentes del problema 12
1.2. Base teórico conceptual 14
Materiales y métodos 17
2.1. Tipo de investigación 17
2.2. Abordaje metodológico 17
2.3. Sujetos de investigación 18
2.4. Población y muestra 18
2.5. Escenario 19
2.6. Criterios de selección 19
2.7. Instrumentos de recolección de datos 20
2.8. Procedimiento 20
2.10. Criterios éticos 21
2.11. Criterios de rigor científico 22
Resultados y discusión 23
3.1. Análisis de datos 23
3.2 Discusión 39
Conclusiones 43
Recomendaciones 44
Referencias bibliográficas 45
Anexos 48

Resumen

Objetivo: Determinar los aspectos psicosociales y bioéticos de la obesidad en niños en edad escolar que acuden a consultorio pediátrico privado ubicado en el distrito de San Isidro, Lima-Perú: periodo 2013/2014

Material y métodos: Estudio cualitativo, observacional, transversal con un abordaje en la teoría fundamentada, realizado en una muestra de 20 escolares que padecen de sobrepeso u obesidad, y sus respectivos familiares. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas grabadas y transcritas, y clasificadas en las categorías de conocimiento de sobrepeso y obesidad, percepción sobre las consecuencias de esta enfermedad, opiniones sobre las personas que lo padecen, percepción sobre el peso de los niños y las causas atribuidas, y manifestaciones de los niños sobre molestias por su peso, además de la percepción de autoestima e intereses actuales.

Resultados: La muestra se comprendió de 12 niñas y 8 niños. Se halló que ciertos familiares tienen un concepto general adecuado de sobrepeso y obesidad, reconociendo que es un problema perjudicial para la salud. Algunos familiares no pensaban que sus niños padecían de esta enfermedad, a pesar que ya habían sido diagnosticados anteriormente. Por otro lado, la mayoría de los niños encuestados declararon encontrarse en un punto intermedio entre la delgadez y la obesidad, mientras que un grupo reducido declaró tener sobrepeso; además, manifestaron que tal aspecto generaba incomodidad y preocupación en relación con la vestimenta, interacciones sociales y actividades.

Conclusiones: El control y manejo del sobrepeso y obesidad requiere de un abordaje interdisciplinario que permita incluir las esferas biológicas y socioculturales, junto con una valoración que la Bioética propone generar políticas sanitarias que involucren los principios éticos para un desarrollo saludable de la alimentación.

Palabras Clave: Nutrición, obesidad, bioética

Abstract

Objective: To determinate the psychosocial and bioethical aspects of obesity in school-age children attended in a private pediatric outpatient setting located in the district of San Isidro, Lima-Perú in the period 2013-2014.

Material and Methods: A qualitative, observational, cross-sectional with grounded theory study, in a sample of 20 students who are overweight or obese, and their relatives. Data collection was made by semi-structured interviews recorded, transcribed, and classified in the categories of overweight and obesity knowledge, perception of the consequences of this disease, opinions about the people who suffer it, perception of children's weight and attributes causes, and manifestations of discomfort of the children about weight, along with the perception of self-esteem and current interests.

Results: The sample was made up of 12 girls and 8 boys. It was found that certain members of children's families have adequate general concepts of overweight and obesity, recognizing that this is an unhealthy problem. Some relatives didn't think their children suffered from this disease, although they had been diagnosed previously. On the other hand, most of the children surveyed reported being in a middle ground between thinness and obesity, while a small group reported overweight. In addition, they stated that this aspect generates discomfort and concern about clothing, social interactions, and activities.

Conclusions: The control and management of overweight and obesity requires an interdisciplinary approach that allows including the biological and sociocultural spheres, together with an appraisement based on Bioethics that proposes to generate health policies, involving ethical principles for a healthy eating behavior.

Keywords: Nutrition, obesity, bioethics

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere, que desde el año 1980 la obesidad se ha duplicado a nivel mundial. Únicamente en el 2008, se había reportado que 35% de las personas adultas mayores de 20 años presentaron sobrepeso, y 11% padecían de obesidad; sin embargo, esta situación no solo afecta a la población adulta. En el año 2012, se estimó que aproximadamente 44 millones (6.7%) de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad, siendo la cifra estimada en 1990 de 31 millones (5%)a nivel mundial(1).

El poder definir con exactitud la obesidad infantil es un serio problema de salud pública, tanto desde la definición conceptual de este estado patológico, como su cuantificación y estandarización antropométrica (2). No obstante, puede calificarse como una condición en la que el cuerpo sufre una acumulación excesiva de energía en forma de tejido graso, en relación con el valor calórico necesario según sexo, talla y edad, con potenciales efectos adversos en la salud, reduciendo la calidad y expectativa de vida de las personas afectadas (3). Esta suele iniciarse en la infancia y adolescencia debido a un desequilibrio entre el aumento de la ingesta calórica y la disminución del gasto energético (4, 5).

La obesidad es una enfermedad crónica, de manejo generalmente prolongado y difícil, y representa el sexto factor principal de riesgo de muerte a nivel mundial para el año 2000 (6). Su mecanismo patogénico es multifactorial, siendo algunos de los factores involucrados: factores genéticos, alimentarios, psicosociales, ambientales, patológicos hábitos de vida, sedentarismo, etc. (7). El riesgo que conlleva la obesidad y sobrepeso no se limita solamente al aumento del Índice de Masa Corporal (IMC), sino que también producen una serie de trastornos metabólicos que comprometen gravemente la salud (8). Actualmente, se ha demostrado que con el aumento del IMC, se produce a su vez un aumento de la prevalencia de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, síndrome metabólico y resistencia a la insulina, así como disminución en los niveles del colesterol HDL (9).

Con referencia a la población infantil, en el año 2000, se estimó que la prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años, pertenecientes a 94 países en vías de desarrollo, era de 3.3%, y cifras más

actuales muestran que en la población infantil existe alrededor de 155 millones de niños con sobrepeso u obesidad (10). Al ser la obesidad un problema mundial que puede afectar a toda la población (11), Latinoamérica no es ajena a esta realidad. Se ha observado que en Chile, la problemática nutricional ha variado en las últimas dos décadas, evolucionando del hambre y la desnutrición infantil (mal nutrición por defecto) a la malnutrición por exceso, presente en todos los grupos de edades teniendo así obesos malnutridos (12).

En nuestro país, esta problemática fue reflejada gracias a los primeros reportes iniciados con la Encuesta Nacional de Nutrición del Poblador Peruano en el año 1975 (ENNPE 1975), al reportar que 13.9% de niños entre 6 y 9 años presentaban sobrepeso; y 4.4% de esta misma población presentaba obesidad (13). La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNSA), realizada en 1984, fue la primera que reportó que un 4% de niños menores de cinco años presentaron el indicador Peso para la Talla (P/T) elevado (14). Más adelante, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en sus Encuestas Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), encontró una prevalencia de 5,1%, 5,5% y 6,5% de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años en los años 1992, 1996 y 2000, respectivamente (15). Estudios más recientes reportan una prevalencia de 6.9% de sobrepeso y obesidad en esta misma población durante el periodo 2007-2010 (13), observándose un aumento de casi 3 puntos porcentuales con respecto al 4% señalado en el año 1984 (14).

Sin embargo, un mayor riesgo a desarrollar ciertas enfermedades no es el único factor que sobreviene asociado a la obesidad y sobrepeso en niños. Este, además, ha sido asociado a consecuencias de índole psicológico como marginación social, disminución de la autoestima y de la calidad de vida (16). Por otro lado, dentro de las repercusiones que produce la obesidad en el aspecto psicológico, se ha reportado que la ansiedad y la depresión son de 3 a 4 veces más comunes en esta población (17). Inclusive se ha asociado a la población infantil y adolescente que padece de obesidad con mayor probabilidad de presentar desordenes de alimentación como bulimia o anorexia (18).

En el marco de las necesidades humanas básicas (incluyendo a la libertad, la recreación, el trabajo, el vestuario, el afecto, la salud, entre otras), la alimentación juega un papel vital para la subsistencia

como seres vivos. Además, a través del estado nutricional de una población, como indicador válido para la aproximación hacia una óptima calidad de vida, se puede determinar las posibilidades de desarrollo del país; de esta manera, se entiende que este aspecto está inmerso y vinculado integralmente con todas las esferas del quehacer nacional. Por consiguiente, no es de extrañar las múltiples y complejas intervenciones, aplicaciones y reformas que la bioética presenta para el desarrollo oportuno del estado nutricional. Tales como un asesoramiento completo sobre aspectos nutricionales a las familias que presentan niños con sobrepeso u obesidad, así como campañas médicas, de modo que se pueda identificar a la población afectada y generar estrategias individuales para solucionar la problemática desde varios ángulos multidisciplinarios (18).

Se conoce que la carga de otras morbilidades aumenta en paralelo junto con el incremento de la obesidad infantil; además, se espera que estas cifras sean mayores dentro de los siguientes años (3, 6). Si bien las consecuencias patológicas relacionadas a la obesidad se conocen, las perspectivas relacionadas con los aspectos personales, especialmente sociales y conductuales en los niños que la padezcan, al igual que su impacto posterior frente a ser probables adultos obesos, han sido poco estudiados. Por ejemplo, se ha identificado que esta población posee un desarrollo psicosocial alterado, trastornos alimentarios y alteraciones de conductas riesgosas de perder peso, tales como la inducción al vómito, emplear píldoras dietéticas y laxantes (19). De igual manera, muy pocas observaciones atienden a la percepción que presentan los padres de aquella población infantil. Por tal motivo el presente estudio busca, desde un acercamiento cualitativo, describir la realidad que presenta el niño con sobrepeso u obesidad, así como el acercamiento y convivencia de los padres de niños con tal condición.

Formulación del problema

¿Cuáles son los aspectos psicosociales y bioéticos del sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar que acuden a un consultorio pediátrico privado ubicado en el distrito de San Isidro, Lima-Perú: periodo 2013/2014?

Objetivo general

Determinar los aspectos psicosociales y bioéticos del sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar que acuden a un consultorio pediátrico privado ubicado en el distrito de San Isidro, Lima-Perú: periodo 2013/2014.

Justificación

En el Perú, este trabajo es novedoso por la inexistencia de estudios que tomen en cuenta el problema de obesidad infantil desde el punto de vista psicosocial y bioético. Hasta ahora, existen revisiones sobre obesidad infantil que se enfocan sobretodo en la salud física o psicosocial del niño, en forma paralela (20, 21). Además, en este trabajo, se ha buscado evaluar desde el punto de vista Bioético la importancia de una intervención médica cuando se identifica la presencia de sobrepeso y la obesidad. Además de identificar la función de los padres y personas encargadas en torno a la responsabilidad que ellos tienen con los niños con este diagnóstico.

De igual manera, este estudio permitirá plantear un mejor desarrollo de la educación nutricional, mediante la reeducación de los padres, implementando medidas culturalmente apropiadas para disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en esta población, y ayudar a mejorar los aspectos psicosociales mediante pautas que permitan un mejor desenvolvimiento dentro las redes familiares y asistenciales.

Revisión de literatura

1.1. Antecedentes del problema

Cabello y Zúñiga realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de desarrollar patrones que generen una mayor comprensión del problema de la obesidad logrando describir desde las perspectivas de la gente obesa, el proceso del aumento de peso, cómo es que el sobrepeso se mantiene, y la respuesta que esta población manifiesta frente a su problema de obesidad. Por tal razón, enrolaron a 26 participantes entre 24 y 55 años, y les realizaron entrevistas semiestructuradas a profundidad. Se descubrió que los hábitos alimentarios personales y familiares, estilos de vida, y las tradiciones fueron factores importantes en la génesis de la obesidad. Además, los participantes declararon que vivían felices con su imagen corporal, y que tienen una perspectiva positiva de sí mismos. Por otro lado, se determinó que los factores socio estructurales que influyen en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad consisten en hábitos personales de alimentación (saltarse el desayuno, comida rápida, gran cantidad de comida, comer fuera del área de cocina), fracaso en la pérdida de peso (disminución de la actividad física), patrones familiares de alimentación (disponibilidad de comida, preparación de comida), influencia de los medios (comerciales de televisión, mensajes distorsionados), y respuesta a estados emocionales de estrés (refugio en la comida). Finalmente, frente a la problemática de tener sobrepeso, se evidenciaron dos grupos de respuesta. Los primeros se consideraban indiferentes a su estado de sobrepeso, y expresaron una imagen positiva de su cuerpo, junto con otras prioridades independientes a este estado; mientras que, el segundo grupo expresó su molestia por sufrir de sobrepeso, y expresaban una imagen negativa de sí mismos, teniendo como prioridad la planificación de actividades para bajar de peso (22).

Ocampo-Barrios y Pérez-Mejía realizaron otro estudio cualitativo en el 2009 sobre el análisis de las creencias y percepciones sobre la obesidad en personas que la padecen, realizando una encuesta a 8 personas mayores de 18 años. Los resultados mostraron que los sujetos de estudio se sentían inconformes con su imagen corporal, sin embargo no perciben el riesgo que puede envolver su obesidad, pues no la identifican como una enfermedad. Además, se reportó que sus comportamientos alimentarios se encuentran influenciados por factores sociales y culturales, y se sienten discriminados y rechazados por tales hábitos, consumiendo más alimentos como respuesta

desafiante (23).

Navarro y col. realizaron un estudio entre enero y diciembre del 2009 reclutando a130 niños de 8 a 15 años con exceso de peso (sobrepeso y obesidad), junto con 130 escolares con un IMC normal captados en escuelas públicas. El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre la presencia de sobrepeso y obesidad, y factores psicológicos, sociales y ambientales. Los resultados mostraron que en la dimensión psicológica se determinó un autoestima bajo en 15 niños (5% del total), riesgo de depresión en 26 (10%), y situación crítica de alto grado en 8 (3%); en la dimensión familiar se determinó que el 14% presentaron un mal vínculo alimentario madre-hijo, y se encontró que la presencia de divorcio en la madre tiene una asociación con el exceso de peso en el niño (OR 2.06 con IC al 95%1.81-2.34, p 0.004); además, se determinó una asociación cuando se tenía madre con exceso de peso(OR 2.44 (1.44-4.12)), obesidad materna (OR2.12 (1.24-3.63)), y obesidad en padre (OR 2.01 (1.17-3.46)),no encontrándose asociación con rebote adiposo antes de los 5 años (OR 1.44 (0.67-3.09)); se encontró asociación entre no desayunar y el exceso de peso en niños de 8 a 15 años de edad. (OR 3.1 IC al 95% 1.32-7.26, p 0.007); finalmente, dentro de la dimensión de actividad física se encontró una asociación significativa en no realizar actividad física a la semana (OR 1.72, (1.04-2.83)), ver televisión más de 3 horas diaria (OR 1.5 (0.91-2.45)), ver televisión más de 6 horas (OR 4.3 (1.18-15.6)), jugar videojuegos de 0 a 3 horas diarias (OR 1.84 (0.74-4.55)), y no dormir lo recomendado a la edad (OR2.07 (1.25-3.41). El estudio concluyó que no se encontró asociación entre los factores psicológicos y sociales con el exceso de peso en niños de 8 a 15 años, mientras que sí los hubo con otros factores como padres con exceso de peso o poca actividad física; finalmente, agregaron que faltaría utilizar otras pruebas psicométricas que puedan valorar estos factores psicosociales.(21)

Un estudio cualitativo realizado por Martínez-Aguilar y col. en el 2008 tuvo como objetivo el conocer las percepciones de la obesidad mediante entrevistas semiestructuradas a 24 adolescentes que la padecían. Los resultados indicaron que los adolescentes definieron la obesidad de acuerdo con los estándares de medición, identificaron al factor hereditario como causa principal, optaron por subestimar la obesidad y presentaron baja autoestima, contaron problemas cuando realizan actividades físicas y para conseguir vestimenta que mejore su imagen, y manifestaron sentirse

rechazados por sus pares o iguales en la escuela. Además, se hallaron mecanismos psicológicos de defensa ante la obesidad, y algunos de ellos se encuentran realizado actividades para disminuir su peso(24).

1.2. Base teórico conceptual

Según la OMS, el criterio diagnóstico para definir sobrepeso es el aumento de peso para la talla entre +1 y +2 desviaciones estándar, y el criterio diagnóstico para definir obesidad es el aumento de peso sobre dos desviaciones estándar de las referencias internacionales (25). Asimismo, se debe tener en cuenta que el incremento del IMC no sea mayor o igual a 2 unidades por año. En los niños, los valores de IMC cambian con la edad; se produce un aumento de este índice durante el primer año de vida, luego continúa con una relativa disminución hasta los 6 años, finalmente ocurre un ligero incremento progresivo a partir de esa edad. La edad en que comienza esta inflexión en la curva, denominado rebote adiposo, es el mejor predictor de la obesidad del adulto durante la primera etapa preescolar (26). La precocidad del rebote adiposo constituye un factor de riesgo para el desarrollo posterior de la obesidad, por lo que deben consultarse las tablas o gráficas infantiles del IMC en función de edad y sexo. (27)

Los problemas que sobrevienen con la obesidad infantil son múltiples, ya es así, que se ha determinado que un niño con obesidad posee un riesgo mayor que un niños con peso normal para padecer, en la edad adulta, patologías cardiovasculares, hipertensión arterial, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2, hiperlipidemia, apnea del sueño, osteoartritis, litiasis biliar, así como algunas neoplasias; siendo todas estas enfermedades íntimamente ligadas a la persistencia de la obesidad(28).

Sin embargo, un mayor riesgo a desarrollar ciertas enfermedades no es el único factor que se encuentra asociado a la obesidad y sobrepeso en niños. Este ha sido asociado a consecuencias de índole psicológico como marginación social, disminución de la autoestima y de la calidad de vida (16). Ello hace reformular el enfoque centrado en el organismo como sistema biológico, y hacerlo más amplio involucrando aspectos psicológicos, sociales y culturales (29). En el aspecto cultural, se puede observar que los niños y jóvenes son sensibilizados respecto a la obesidad, y empiezan a

incorporar una preferencia cultural por las personas delgadas y modelos de belleza estereotipados (30), de modo que se considera a la población obesa como personas con cualidades negativas como tontos, descuidados, perezosos, generando una repercusión sobre el círculo social de los niños con obesidad. Así mismo, se observa que hay una actitud de las madres frente a la situación de obesidad de sus hijos, pues estas no consideran a la obesidad como enfermedad, ni como una situación contraproducente para el niño (31).

Por otro lado, dentro de las repercusiones que produce la obesidad en el aspecto psicológico, se ha reportado que la ansiedad y la depresión son de 3 a 4 veces más comunes en esta población (17). Inclusive se ha asociado la obesidad en la infancia y adolescencia con mayor probabilidad de presentar desordenes de alimentación como bulimia o anorexia (18).

Uno de los factores determinantes en la aparición de sobrepeso y obesidad en la edad pediátrica es el antecedente familiar, el cual se ha visto que los hijos de madres con obesidad tienen de 2 a 3 veces el riesgo de desarrollar obesidad en comparación con los hijos de madres sin obesidad (32). Existe evidencia que demuestra cómo el acercamiento a la comida en los primeros años es un factor predictor de obesidad en el futuro (33).

Todo lo anterior muestra la importancia de la intervención temprana para prevenir la obesidad y el sobrepeso en la edad pediátrica, debido a que, en este periodo, existe un crecimiento acelerado que condiciona obesidad y sobrepeso. Esto se encuentra claramente influenciado por determinantes económicos, sociales y culturales, que a su vez contribuyen al sedentarismo infantil y al consumo de alimentos no saludables (34).

La bioética, concebida como la reflexión de la moral y la moralidad, es aquella disciplina derivada de la Filosofía donde el hombre debe hacer el uso de su razón para entender sus actos, y ser responsable de su individualidad y su colectivo humano (35).El interés por el contexto psicosocial ha ido en aumento en vista de la cada vez creciente incidencia de sobrepeso y obesidad dentro de la población infantil. Estudios realizados entre la población infantil, reportan que los niños obesos son percibidos de forma negativa por otros niños, e incluso son menos aceptados que los niños

discapacitados. En las poblaciones urbanas tal aceptación todavía es menor y se agudiza en el caso de las niñas (34).

En el caso del atributo de belleza se sienten poco atractivos y rechazados, y se reporta en estudios que les gustaría ser delgados y atractivos, situación que se incrementa a medida que tienen más edad. Las niñas en particular se sienten más rechazadas por su sobrepeso que los niños, por tanto, tienen un auto concepto y autoestima más bajos que los niños. Se ha observado que existen más familias disfuncionales cuando alguno de sus miembros es obeso, debido a que hay mayores culpas y menores alianzas para solucionar el problema, lo cual deriva en un ambiente poco asertivo y poco comprensivo; además, el comportamiento de los padres es diferente ante una hija obesa y un hijo en iguales circunstancias (34, 36).

Al parecer, la cantidad de culpa que se experimenta es mayor en el caso de las niñas que de los niños. Esta situación en sí misma conlleva a una mayor carga de ansiedad entre las niñas (36). Hay una clara percepción de rechazo y desprecio hacia los niños obesos, a los que fácilmente se puede estigmatizar con consecuencias poco alentadoras. A pesar que se ha relacionado socialmente a los obesos con algún tipo de psicopatología, encontramos pocos estudios serios que analicen y encuentren relación entre la obesidad y su psicopatología. Se deben tener en mente las consecuencias psicológicas en un niño obeso cuando se inicie su manejo(37).Debido a que de esta manera la obesidad puede repercutir en el desarrollo psicológico y la adaptación social del niño. Más que nada van a tener una tendencia a tener dificultad para lograr tener amistades, ser rechazados y desarrollar una baja autoestima. Esto les va a conducir a aislarse socialmente y a padecer depresión con más frecuencia que otros niños. Se convierten así en niños menos activos que tienden a refugiarse en la comida, agravando y perpetuando su obesidad (34).

Materiales y métodos

2.1. Tipo de investigación

El presente trabajo es un estudio de casos, con un enfoque cualitativo. La investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización de una gran variedad de materiales (entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos) que describen la rutina, situaciones problemáticas y las apreciaciones de la vida en las personas. La estrategia cualitativa de producción de datos es recursiva, porque el investigador va avanzando conforme la información se genera y analiza; así decide los próximos pasos a seguir. El investigador cualitativo va disponiendo en vivo, a partir de lo previsible y lo no previsto, los alcances de la selección. La muestra cualitativa aborda las características de la calidad de los fenómenos, desatendiendo su generalización cuantificable y extensiva(38). Por ello, la investigación cualitativa permitirá revelar los aspectos psicosociales y bioéticos de la obesidad infantil; además de sintetizar una propuesta teórica que ayude a mejorar los aspectos psicosociales de los niños que padecen obesidad, desde el punto de vista bioético.

2.2. Abordaje metodológico

El abordaje será con la teoría fundamentada o grounded theory, metodología de investigación cualitativa para el desarrollo de teorías que emerjan desde los datos. A través de sucesivas recolecciones, análisis de datos, y el desarrollo conceptual, se construirán teorías fundamentadas (39).

El presente estudio pretende profundizar los aspectos psicosociales y bioéticos de la obesidad infantil, para realizar una propuesta conceptual bioética de este padecimiento. Puesto que este abordaje no es muy estudiado, se profundizará en la validación y teorización con la ayuda del método de la teoría fundamentada, a través de entrevistas semiestructuradas a niño con sobrepeso u obesidad, y al familiar acompañante. Construir una teoría supone interpretar de forma integral un fenómeno, apoyándose en los elementos básicos y distintivos de la teoría fundamentada como son

el muestreo teórico, la saturación y sensibilidad teórica, el método comparativo constante y la codificación (39).

2.3. Sujetos de investigación

Los sujetos de investigación, son pacientes escolares con diagnóstico de obesidad o sobrepeso, junto con su familiar acompañante, que acudieron consultorio pediátrico privado, ubicado en el distrito de San Isidro, provincia Lima, en el departamento de Lima en el periodo 2013-2014.

El acercamiento al problema del estudio es la operación fundamental, esencia misma de la investigación, pues es lo que inicia el proceso de vinculación del tema a la realidad, con el propósito de conocerlo, comprenderlo, interpretarlo, explicarlo, valorarlo, y transformarlo. Para que esto tenga un sentido integral, el estudio implicará una revisión por parte de la investigadora, con el fin de revisar, ordenar, analizar los datos e interpretar el tema o problema a la luz de su contacto con la patología.

Al recolectar los datos se permitirá la generación de la teoría a través de sucesivos estadios determinados por los cambios en los criterios para seleccionar los participantes de acuerdo con la información y el análisis de datos previos. En el muestreo teórico, las características de los participantes no están predeterminadas sino que los participantes se escogen a partir de los hallazgos que se van obteniendo. Lo importante no es el número de casos, sino la potencialidad de cada uno para desarrollar una mayor comprensión teórica sobre el área de estudio. La saturación teórica sucede cuando la recogida de nuevos datos no produce información nueva o información adicional que pueda indicar que surjan nuevas categorías o que señalen la necesidad de expandir los códigos ya existentes.

2.4. Población y muestra

Universo: Pacientes pediátricos con diagnóstico de sobrepeso y obesidad

Población: Pacientes pediátricos con diagnóstico de sobrepeso y obesidad en el grupo de edad de 8 a 14 años y familiar acompañante, que acudieron al consultorio pediátrico privado, ubicado en el distrito de San Isidro, provincia Lima, en el departamento de Lima durante el periodo de estudio.

Muestra: Se seleccionaron a través de un muestreo por juicio a 20 pares de pacientes pediátricos y a un familiar acompañante que por voluntad propia, y tras firmar un consentimiento informado, participaron en el desarrollo del trabajo de investigación

2.5. Escenario

El escenario para este estudio será un consultorio pediátrico privado, ubicado en el distrito de San Isidro, donde acuden generalmente pacientes de categoría socioeconómica A y B, en menor cantidad C. Estos pacientes pediátricos siempre acuden acompañados de uno o sus progenitores o de un cuidador que puede ser un abuelo, tío o tutor. Los pacientes que generalmente acuden por alguna enfermedad (resfrío, gastroenterocolitis, asma, etc.). Son muy pocos los que acuden como motivo principal de consulta el sobrepeso u obesidad.

2.6. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Niños en la etapa escolar que padezcan de sobrepeso y obesidad, y sus respectivos familiares acompañantes, que acudan al consultorio pediátrico privado de San Isidro, Lima entre el periodo 2013-2014.
- Niños escolares cuyos familiares acompañantes hayan accedido a participar en el estudio y que estos últimos hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Niños con Síndrome de Down o algún déficit mental que impida la recolección de la información.

2.7. Instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos se realizó a través de la entrevista semiestructurada, y las encuestas al niño y al progenitor o cuidador. La validez del contenido o del instrumento, se refiere al análisis del instrumento para ver si abarca los aspectos importantes que se pretenden medir. En cuanto a la encuesta, ésta fue empleada con la finalidad de recoger la información de forma estandarizada, de modo que a cada persona se le hace más o menos de la misma manera las mismas preguntas.

Esta entrevista tuvo relativo grado de flexibilidad, en el formato como en el orden y los términos de realización de la misma a quienes estará dirigida. La entrevista se validó a través de un estudio piloto y fue valorada por expertos en el tema**.** Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis. El investigador que realizó la recolección poseía habilidades para fomentar una entrevista basada en teoría fundamentada.

Cuando la recolección de nuevos datos no aportó información nueva o relevante para la emergencia de la teoría; se consideró como saturación teórica, ya que no se pueden identificar conceptos o constructos teóricos nuevos que contribuyan a formular una teoría sustantiva que se adapte a la realidad, que sea relevante y pueda explicar el fenómeno de estudio.

2.8. Procedimiento

La presente investigación se realizó en un consultorio pediátrico privado ubicado en distrito de San Isidro, provincia de Lima, departamento de Lima. El Proyecto contó con la aprobación de la unidad de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo además de la debida autorización del centro donde se realizó el estudio.

Primero se les explicó tanto a los niños con sobrepeso y obesidad que se encuentran en las edades comprendidas entre 8 a 14 años como a su familiar acompañante en qué consiste el estudio y sus objetivos. Luego se buscó el asentimiento del niño, a seguir se les hizo firmar un consentimiento

informado al acompañante (Anexo 1). Acto seguido, se ejecutó la entrevista a profundidad de los niños (Anexo 2) y a su familiar acompañante (Anexo 3).

La validación teórica del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, evaluándose el aspecto metodológico y la construcción teórica del mismo; mientras que la validación práctica se realizó con dos niños con sobrepeso u obesidad y con dos familiares acompañantes que no fueron tomados en cuenta en el estudio.

2.9. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en base a la teoría fundamentada. Se trabajaron los datos y se organizaron por medio de categorías y subcategorías, para la facilitación del desarrollo de esquemas que brinden una conceptualización más integral del objeto de estudio, cuyo objetivo fundamental es la construcción de una teoría fundamentada en los propios datos de la investigación (39-41). Se realizó la comparación y la diferenciación sistemática y constante entre los datos emergentes. Durante un proceso de ida y vuelta sobre los datos, siendo el investigador quien buscó la saturación de los discursos con respecto a los temas de interés, a fin de elaborar descripciones y generalizaciones cada vez más abstractas a partir de las interpretaciones sobre los discursos producidos. Las categorías que se elaboraron desde el análisis se utilizaron para iluminar rasgos de los escenarios o personas estudiados y para que se facilite su comprensión.

Los investigadores analizaron y codificaron sus propios datos, no existe una división entre recolectores de datos y codificadores. Durante el análisis de datos se refinaron de forma continua las interpretaciones.(38). Para la correcta organización de información se utilizó el programa ATLAS.ti.

2.10. Criterios éticos

En el presente trabajo se tomaron en cuenta los principios de la bioética personalista, según Sgreccia. Principios que operan como ayuda y guías de la acción a tomar en consideración en cada

decisión relativa a la relación con el paciente y en la investigación con seres humanos. La recuperación de la concepción ontológica personalista en el ámbito de la meta-bioética es relevante por cuanto permite, en el plano práctico-aplicativo en referencia a las cuestiones de bioética, defender el respeto y la tutela de la vida humana en toda su manifestación. Sobre la base del concepto ontológico de persona se justifican los principios fundamentales de la ética personalista (42). De este modo, se respetó su libertad de elección para la participación en el estudio, así como su principio de totalidad al presentarle el consentimiento informado. Así mismo se tomó a cada persona entrevistada como un ser íntegro y social, no atentando a la vida de cada uno de ellos.

2.11. Criterios de rigor científico

Los criterios de rigor científico que se tomaron en cuenta en esta investigación son:

La Credibilidad: Busca incrementar la probabilidad de que los datos sean creíbles. Para ello utiliza: observación persistente, permanencia prolongada en el contexto, separación periódica de la situación, diarios de experiencias, análisis de documentos, discusiones grupales, triangulación, rechequeo de la información con las fuentes, análisis de casos negativos. Por lo tanto, en este trabajo se buscará captar lo que es "cierto", "conocido" o la "verdad" para los informantes para lo cual se escuchará de manera activa, reflexiva y se buscará tener una relación de empatía con el informante para poder interrelacionarnos y obtener datos reales.

La Audibilidad o Confirmabilidad: Está referida a la garantía de que los hallazgos de la investigación no estén sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas del investigador. Se busca a través de descripciones de baja inferencia, re-chequeo con los participantes, explicación del posicionamiento del investigador; se busca a través de la observación, diarios, análisis de documentos, discusiones grupales, triangulación.

La Transferibilidad o Aplicabilidad**:** Se refiere a la posibilidad de aplicar los hallazgos de la investigación a otros sujetos. Con este propósito se debe realizar muestreo teórico, recoger abundante información, realizar descripciones detalladas del proceso seguido durante el desarrollo del estudio para la recolección y análisis de la información. Este trabajo de investigación, desea

tener este criterio científico que permita la transferencia hacia poblaciones con características semejantes al de esta investigación(43).

Resultados y discusión

3.1. Análisis de datos

Datos generales de los familiares

Se recogió información sobre las características de los 20 familiares que acompañaron a los niños que padecen de sobrepeso u obesidad en el consultorio pediátrico mediante entrevistas directas, y fueron tabuladas en los siguientes cuadros (Cuadro I y II). Las edades de los familiares abarcaban entre 23 a 79 años, con una media de 45.65 años .Solo tres familiares fueron de sexo masculino, representando únicamente al 15%; mientras que el resto fue del sexo femenino (85%). Por otro lado, 18 familiares refirieron estar casados, mientras que solo un familiar mencionó ser soltero, y otro mencionó ser divorciado. Además, 18 familiares refirieron haber concluido estudios superiores universitarios; uno mencionó haber terminado estudios superiores técnicos; y uno refirió tener secundaria completa. Finalmente, se realizaron medidas antropométricas a estos familiares por lo que se obtuvo que sus IMC comprendían un rango entre 18 a 31kg/m^2, con una media de 24.82kg/m

Tabla I. Características cualitativas de familiares que acuden con los niños que padecen sobrepeso u obesidad al consultorio pediátrico privado de San Isidro, Lima-Perú en el periodo 2013-2014

Características	n	%
Sexo		
Masculino	3	15.0
Femenino	17	85.0
Estado Civil		
Soltero	1	5.0
Casado	18	90.0
Divorciado	1	5.0
Grado de Instrucción		
Secundaria	1	5.0
Superior técnico	1	5.0
Superior universitario	18	90.0

Tabla II. Características cuantitativas de los padres que acuden con los niños que padecen sobrepeso u obesidad al consultorio pediátrico privado de San Isidro, Lima-Perú en el periodo 2013-2014

Características	Media	Min	Max	SD
Edad	45.65	23	79	8.958
IMC	24.82	18	31	4.794
Número de Hijos	1.80	1	3	0.696

IMC: Índice de Masa Corporal

Datos generales de los niños

Los 20 niños participantes también fueron evaluados, y se recogió la información en encuestas que fueron procesadas y mostradas en los siguientes cuadros (Cuadro III y IV). Se observó que 12 niños fueron de sexo femenino y 8 de sexo masculino; ambos presentaban un rango de edad que abarcaba entre 8 a 14 años, con una media de 11.25 años. La población presentó un rango de IMC entre 18 y 31kg/m^2, con una media de 23.87kg/m^2. Se encontró que actualmente solo un niño tenía el peso dentro de los rangos adecuados, 12 con sobrepeso y 7 presentaban obesidad, lo cual hacía un total de 19 niños que tienen problemas de sobrepeso y obesidad, de los cuales 12 tuvieron un diagnóstico previo de sobrepeso, y solo 7 llevaron un tratamiento previo con un nutricionista. Además, se consignó que 16 niños (80%) practicaban alguna actividad deportiva; 16 niños eran cuidados por su madre, mientras que el resto era cuidado por una nana u otro familiar. Cabe mencionar que estos últimos cuatro no acudieron al consultorio. Al igual que a sus familiares, se realizaron mediciones antropométricas, y se logró hallar que la longitud media del cuello fue de 33.45cm, la longitud media de la cintura fue de 83.05, la longitud media de la cadera fue de 91.41, y el porcentaje medio de grasa corporal fue de 28.61%.

Tabla III. Características de los niños que padecen sobrepeso u obesidad al consultorio pediátrico privado de San Isidro, Lima-Perú en el periodo 2013-2014

Características	n	%
Sexo		
Masculino	8	40.0
Femenino	12	60.0
Diagnóstico previo		
Sí	11	55.0
No	9	45.0
Tratamiento previo		
Sí	7	35.0
No	13	65.0
Realiza actividad deportiva		
Sí	16	80.0
No	4	20.0
Es cuidado por		
Madre	16	80.0
Nana	3	15.0
Otro	1	5.0

Tabla IV. Características cuantitativas de los niños obesos que acuden a consultorio pediátrico privado de San Isidro, Lima-Perú en el periodo 2013-2014

Características	Media	Min	Max	DS
Edad	11.25	8	14	2.425
IMC	23.87	18	31	12.229
Longitud de cuello (cm)	33.45	28	42	3.546
Longitud de cintura (cm)	83.05	63	122	12.479
Longitud de cadera (cm)	91.41	74	117	12.228
Grasa corporal (%)	28.61	18.9	39.45	5.753

IMC: Índice de Masa Corporal

Conocimientos del sobrepeso y obesidad

La mayoría de los familiares refirieron tener diferentes niveles de conocimiento sobre el sobrepeso y la obesidad; es así que algunos señalaron definiciones exactas del sobrepeso y la obesidad basándose en el índice de masa corporal o en la relación entre el peso y la talla de las personas.

> *"Es un trastorno que resulta de la evaluación del índice de masa corporal, que es la relación del peso sobre la talla al cuadrado" (Familiar entrevistado, 18).*

> *"Sobrepeso es el aumento de peso por encima de la talla promedio. La obesidad es el sobrepeso mórbido" (Familiar entrevistado, 3)*

En otros casos se presentaron nociones más imprecisas, en las cuales la obesidad y el sobrepeso son asociados a niveles de grasa corporal permitidos y al peso de las personas.

> *"Hay rangos de peso por edades y por sexo y es un indicador que nos demuestra que una persona esté bien nutrida o no." (Familiar entrevistado, 1).*

> *"Sobrepeso es una acumulación de grasa y de otros componentes que de alguna manera están incorporados a tu cuerpo y no son tan útiles" (Familiar entrevistado, 16)*

Además, un grupo de entrevistados manifestó que ambas enfermedades se encontraban relacionadas a los hábitos alimentarios y a la vida sedentaria, encontrándose incluso testimonios en los que se atribuye al sobrepeso y la obesidad como enfermedades producidas principalmente por la alta ingesta de comida.

> *"… solo que los que comen mucho son gordos y los que no comen son flacos". (Familiar entrevistado, 8).*

> *"Es una enfermedad por malos hábitos alimentarios" (Familiar entrevistado, 2).*

> *"Es un mal que aqueja a muchísima gente… sobre todo por el tipo de vida, alimentación y rutina que tienen" (Familiar entrevistado, 9).*

> *"Sufro de esto hace bastantes años,… a pesar que mis cuidados en mi alimentación son mejores, también me dicen que es respecto a la edad y la vida sedentaria" (Familiar entrevistado, 15).*

Por otro lado, un buen número de entrevistados reconoce que la obesidad constituye un problema que es perjudicial para la salud, y que puede traer problemas sobre diferentes órganos, llegando incluso a vislumbrase en algunos casos que la percepción sobre el sobrepeso es como un problema que no afecta a la salud.

> *"Sobrepeso es que las personas están fuera de su límite, obesidad es una enfermedad que afecta a cardiovascular, al hígado" Familiar (Familiar entrevistado, 13).*
>
> *"Es un problema para la salud" (Familiar entrevistado, 11).*
>
> *"Sobrepeso me imagino que es cuando estás con unos kilitos demás, y obesidad es cuando ya involucra la salud" (Familiar entrevistado, 10).*

Opiniones sobre las personas con sobrepeso u obesidad

Se encontraron diferentes opiniones de los familiares sobre las personas con obesidad, siendo visto como un problema que se produce por desórdenes alimentarios principalmente, los cuales también se pueden ver influenciados por problemas de tipo emocional y por poco control de la ansiedad, así como por la poca educación nutricional de los mismos.

> *"Yo creo que es un tema de descuido, sobre todo en la alimentación. Para evitar el sobrepeso uno debe estar ahí y controlar. Creo que es un tema de educación temprana" (Familiar entrevistado, 2).*
>
> *"Yo estoy incluido dentro de ellas, por el sobrepeso, que es una alteración tal vez del tipo de alimentación, deben estar sometidos a un ritmo de trabajo o alimentación no adecuados" (Familiar entrevistado, 3).*
>
> *Opino que en ellas hay un desorden alimenticio, desorden emocional y un poco control de su ansiedad" (Familiar entrevistado, 6)*
>
> *"Lo que me preocupa no es tanto el sobrepeso, sino que se alimenten bien, es lo que me interesa" (Familiar entrevistado, 10).*
>
> *"Es una fase de descontrol de los alimentos, mal alimentados porque consumen muchas grasas, harinas. No hay buena educación" (Familiar entrevistado, 13).*

Además, se mencionó que estas personas deben tomar conciencia sobre su problema, ya que estos generan graves consecuencias para la salud, llevándolos incluso a sufrir enfermedades cardiovasculares o metabólicas; por lo tanto, deben tomar precauciones porque estas enfermedades pueden conllevar a problemas en el futuro.

> *"Que están expuestos a una serie de riesgos y enfermedades que al final van a deteriorar su calidad de vida" (Familiar entrevistado, 1).*
>
> *"Que deberían cuidarse porque de todas maneras lleva a algún tipo de enfermedad" (Familiar entrevistado, 7).*
>
> *"Son personas que a la larga sufrirán de otras enfermedades que se derivan de esta y tienen ciertas limitaciones en cuanto a su actividad física…" (Familiar entrevistado, 9)*
>
> *"No han tomado conciencia de lo grave que las consecuencias que esto puedes traerles a su salud" (Familiar entrevistado, 12).*
>
> *"Cuando son adultos sufren de hipertensión, colesterol alto, etc." (Familiar entrevistado, 16)*
>
> *"Que deben de cuidar su salud y deben tomar acción con decisión" (Familiar entrevistado, 20).*
>
> *"Tienen más probabilidades de sufrir enfermedades cardiovasculares o metabólicas" (Familiar entrevistado, 17)*

Pero las consecuencias de la obesidad desde las percepciones de los entrevistados no solo se limitan a la salud, sino que pueden incluso involucrar aspectos laborales, además de ser percibidos negativamente por la sociedad.

> *"Su aspecto físico se ve mal" (Familiar entrevistado, 14).*
>
> *"Tienen ciertas limitaciones,…por prejuicios en lo que es el tema laboral y el tema social" (Familiar entrevistado, 9).*
>
> *"La pasan mal, se ríen de ellos" (Familiar entrevistado, 16).*

Percepción de los familiares sobre el peso de los menores, y las causas atribuidas a éste

Habiendo hablado sobre la percepción general sobre el sobrepeso y obesidad, se les preguntó a los familiares si consideraban que los menores tenían sobrepeso u obesidad, a lo cual solo un reducido grupo respondió que no, siendo en su mayoría familiares de niños con sobrepeso y obesidad; la mayoría de los familiares entrevistados calificaba a sus niños con problemas de sobrepeso u obesidad, ya sea por percepción propia o como resultado de evaluaciones realizadas anteriormente, siendo la principal causa referida para el desarrollo de dicho trastorno, la mala alimentación.

> *"Come fuera de horas, o no come lo saludable que ele preparo y come lo que le gusta" (Familiar entrevistado, 13)*
>
> *"La causa sería la comida, ya que entre sus comidas favoritas están muchas con carbohidratos y proteínas y la combinación la lleva a engordar" (Familiar entrevistado, 7)*
>
> *"Le gusta comer, es comelona, siempre tengo que estar poniendo límites. Más que nada es por el tema de la nutrición" (Familiar entrevistado, 10).*

Además, también fue señalado que la causa para sus problemas de obesidad o sobrepeso se debía a problemas de tipo genético, atribuyéndose esta asociación a que sus familiares también se encontraban con sobrepeso u obesidad.

> *"Bueno creo que es hereditario el hecho de tener un determinado tamaño, una determinada contextura en el cuerpo" (Familiar entrevistado, 6)*
>
> *Tiene tendencia a engordar por mi esposo que es gordito; le gusta comer y todavía no es consciente de la nutrición" (Familiar entrevistado, 12)*
>
> *"Creo que es un tema de tendencia y genética, porque la familia de mi esposo son bastante gordos…" (Familiar entrevistado, 2).*

Otro aspecto señalado por los familiares fue que la causa de los problemas de peso de sus hijos eran debidos a problemas de tipo emocional, específicamente, fue señalada la ansiedad como uno de ellos, además de presentarse problemas familiares que pudieron desencadenar esta situación.

"Come mucho y a veces parece que es por ansiedad…" (Familiar entrevistado, 20)

"La causa puede ser la situación de su hogar, sus papás separados, de ver a su hermana que estuvo tan mal con la anorexia…se descontroló, su genio cambió totalmente, de ser una chica dulce, linda se ha vuelto una chica amargada" (Familiar entrevistado, 8)

Además algunos de los familiares señalaron que un factor contribuyente al sobrepeso u obesidad de los niños se encuentra relacionado a la práctica deportiva, ya sea por la disminución de la práctica de la misma como por la mala disposición que tienen sus niños para su práctica.

"Según la evaluación escolar tiene tendencia al sobrepeso, sobre todo cuando está en época de vacaciones en que disminuye su entrenamiento" (Familiar entrevistado, 17)

Percepciones de los niños en relación a su peso

Se exploró además la percepción que tienen los niños sobre la forma en que ellos mismos se ven en relación a su peso, encontrándose que la mayoría de los niños reconocen un problema con su peso; sin embargo, un número considerable de ellos no reconocen que tengan problemas con su peso. En su mayoría decían que se veían a sí mismos en un punto intermedio entre la delgadez y la obesidad, mientras que otros señalaban que se percibían a sí mismos como con 'mucha barriga'.

"No soy gorda, ni muy flaca, estoy a la mitad…" (Niño entrevistado, 6).

"Tengo una 'barrigaza'…" (Niño entrevistado, 12)

"Estoy subida de peso…" (Niño entrevistado, 8)

"Aunque no tengo obesidad, tengo un poco de sobrepeso, no me considero tan gordo…" (Niño entrevistado, 5)

Este reconocimiento de su situación de sobrepeso u obesidad les genera sentimientos negativos como incomodidad, preocupación, tensión, estrés y fastidio, los cuales se encontraron ligados en algunos casos a la percepción de la imagen física del colectivo que los rodea, además fue referido que esto les genera consecuencias al momento de vestir, así como al realizar actividad física.

"…me da cositas ser gorda, a veces no me entra la ropa y es feo" (Niño entrevistado, 6)

"Pésima (sobre cómo se siente), es como que nada me queda, tengo que bajar, me tensiona, me estresa." (Niño entrevistado, 12)

"Incomoda (sobre cómo se siente), ya soy bastante alta y me veo más gordita…sí creo que es un problema porque puedes llegar al extremo de ser mega gordito o ser super flaca" (Niño entrevistado ,8)

"Me preocupa, es un problema, porque todas mis amigas son más flaquitas que yo" (Niño entrevistado,10)

"A veces me siento fastidiado, pero mi idea básica para no tomarle importancia es jugar, hacer mucho deporte y comer saludable…no creo que el peso sea un problema, pero sí si se llega a la obesidad" (Niño entrevistado,5)

"Es un problema porque cuando hago educación física y corro mucho me canso" (Niño entrevistado,13).

En este mismo sentido, se les preguntó sobre el ideal de la imagen que les gustaría tener de sí mismos, para ello se les mostró una serie de imágenes que mostraban a niños con diferentes pesos y características de acuerdo a su peso; encontrándose que la mayoría de los niños refirió que les gustaría disminuir su peso, indicando al niño con menor peso, indicando como el principal motivo de su preferencia que lucía como el más flaco, además se mencionaron diversos motivos, como el poder utilizar una gama más amplia de ropa que consideran como 'más bonita', el tener más fuerza, incluso para que sean menos fastidiados en casa. Estas motivaciones e ideal estético se reflejan a su vez en lo manifestado por algunas niñas, las cuales consideran que el ser delgada resulta más atractivo para los niños.

"Me da cosa ser gordita, me gusta ser más flaca porque puedo usar bikini, en mi colegio mis amigas son un palo" (Niño entrevistado, 6)

"Como el primero, se ve que tiene más fuerza" (Niño entrevistado, 4)

"Como el primero, porque me entraría toda la ropa, es mejor" (Niño entrevistado, 12)

"Porque siendo más flaca atraes más chicos, en verano puedes usar ropa bonita" (Niño entrevistado, 8)

"Es que no quiero que me fastidien tanto en mi casa. Quiero bajar de peso" (Niño entrevistado, 20)

Percepción de los familiares sobre las consecuencias del sobrepeso u obesidad en sus niños

A lo anterior, es de suma la importancia de la percepción que tienen los familiares de cómo estos problemas afectan la vida de sus niños. Al respecto, la mayoría de los familiares entrevistados refirió que esto se constituía en un problema que afectaba de diversas maneras a sus niños y a ellos mismos; mientras que casi la mitad de los niños refirió no sentirse a gusto con su peso, siendo la comparación con sus amigos lo que los hacía reafirmarse en dicha posición, generando desde incomodidad hasta malestar frente a su imagen corporal.

En el caso de los familiares, la mayoría percibía que los problemas e peso de sus hijos los afectaba emocionalmente, describiéndose que los niños eran víctimas de burlas, que les decían apelativos como "gorda", por lo cual algunos optaron por apoyarlos psicológicamente; además algunos reportaron que es un tema que genera molestia, y tiene consecuencias sobre su estado anímico, generando fastidio, nerviosismo y malhumor.

"La molestaban en el colegio y tuvimos que ponerle apoyo psicológico" (Familiar entrevistado, 16)

"El entorno si le afecta, tiene mala distribución de la grasa, eso le ha afectado más que nada en su tronco, se acumula grasa en sus mamas" (Familiar entrevistado, 5)

"A veces sí, ella me dice que está gorda, que se ve gorda y que la ropa no le queda bien" (Familiar entrevistado, 10)

"Noto que tocarle el tema es un tema de fastidio para el…lo fastidian por ello y termina mellando su autoestima" (Familiar entrevistado, 20)

"…a veces se pone un poco nerviosa y la noto malhumorada" (Familiar entrevistado, 8)

> *"Hay momentos en que ella misma dice 'Porque no me queda la ropa, nada me queda bien', ahorita está viéndolo por el tema de la vanidad, porque hasta el año pasado estaba en un colegio donde la fastidiaban mucho y le decían gorda…ahora ya no le interesa nada…siente que no puede comer mucho o que no puede comer nada porque todo engorda, eso la altera bastante." (Familiar entrevistado, 2)*

Además, algunos de los familiares referían que la forma en que sus niños se ven afectados por su problema de peso es directamente relacionado con su rendimiento físico, junto con el sedentarismo o el cansancio rápido al realizar ejercicios.

> *"Se vuelve más sedentario, más estático, no tiene muchos reflejos" (Familiar entrevistado, 4).*
>
> *"Limita su actividad física… no le permite tener la misma destreza en los deportes que practica" (Familiar entrevistado, 17).*

Pero estos problemas no solo afectaban a sus niños, sino que también a ellos mismos, generándoles sentimientos negativos como impotencia, incomodidad, preocupación, desesperación, frustración, entre otros.

> *"Muy incómoda, porque a nadie le gusta que se burlen de sus hijos" (Familiar entrevistado, 16)*
>
> *"Mi impotencia es hacia el bullying…" (Familiar entrevistado, 5)*
>
> *"Trato de animarlo a que elija cosas que no engorden tanto" (Familiar entrevistado, 20)*
>
> *"A veces me desespero bastante porque quisiera darle todo para que se calme, pero sé que le hace daño. No sé cómo manejar las cosas…mi mayor problema es dañar su autoestima" (Familiar entrevistado, 2)*
>
> *"Me frustro bastante…hay mucho rechazo por las personas que son gorditas, es real" (Familiar entrevistado, 6)*

Manifestación de los niños sobre molestias por su peso

Se buscó conocer si los familiares conocían sobre alguna molestia que sentían sus niños con respecto a su peso, y si consideraban que esto a su vez afectaba su desempeño escolar. La mayoría de los familiares consideró haber notado incomodidad, molestia, incluso disgusto por parte de los menores por la obesidad o el sobrepeso que padecen; pero fueron pocos los que consideraron que esto constituía un problema que llegue a afectar incluso su desempeño escolar.

> *"No lo dice, pero siento que se avergüenza" (Familiar entrevistado, 15)*
>
> *"Le gustaría ser más flaquita como sus amigas y ser más alta…tratamos de no darle mucha importancia (al problema de sobrepeso) y desviar su atención…" (Familiar entrevistado, 9)*
>
> *"Cuando era más chiquita le afecto, porque no quería ir al colegio porque la molestaban mucho..." (Familiar entrevistado, 16).*
>
> *"Siente la preocupación que está un poquito…se compara siempre con las amigas, buena parte de sus amigas son super flaquitas, entonces ella como que tiene algo de barriguita, entonces, yo creo que eso si le afecta un poquito" (Familiar entrevistado,1)*
>
> *"Cuando no le queda la ropa, pero muy pocas veces…le afectaba en el anterior colegio" (Familiar entrevistado, 2)*

Bromas sufridas por los niños visto por familiares y niños

En relación a las bromas que se les realizaban a los niños, la mayoría de los familiares contesto que no le decían ¨gordita¨ o ¨gordito" en casa, ya que a esto eran apelativos que no les resultaba de su agrado. Así mismo, la mayoría de familiares señalaron que no permitían bromas en torno a la obesidad en el hogar; sin embargo, había algunos casos en los que el papa o los hermanos molestaban a los niños lo cual les generaba incomodidad.

> *"No, a veces lo fastidio de panzoncito, pero no siempre (Familiar entrevistado, 3)*
>
> *"No, ella no tolera mucho. Es muy susceptible y muy sensible. A veces su papá se lo dice en broma y ello lo toma muy mal" (Familiar entrevistado, 6)*

"La verdad, el único que lo hace es el papá. La hermana no lo hace como broma, sino por hacerlo sentir mal" (Familiar entrevistado, 20)

Se les pregunto tanto a los familiares como a los niños acerca de las bromas, encontrándose en muchos casos disonancia entre lo manifestado por ambos; a pesar de que los familiares señalaban que no se les hacía bromas, los niños manifestaron lo contrario, señalando que si bien, no necesariamente les hacían bromas, constantemente les hacían comentarios sobre su peso como 'estaban gordos' o 'tienes que bajar de peso' lo cual les generaba sentimientos negativos.

"Yo a veces le digo gordita, no lo toma a mal…es normal son solo bromas" (Familiar entrevistado, 12)

"Mi papá…me incomoda, estresada y frustrada (sobre cómo se siente)" (Niño entrevistado, 12)

En el espacio escolar, algunos niños manifestaron que efectivamente les hacían bromas por lo cual incluso tuvieron que cambiarse de colegio, debido a que se sentían muy mal con lo que les decían y los molestaban, además un niño manifestó que lloraba constantemente y que llegó incluso a agredir a otro niño que lo molestaba.

"Ahora no, de chiquita si…mal, porque llegó un punto en que no solo los de mi salón me molestaban sino de los otros salones, no quería ir al colegio y necesitaba que me cambien de colegio" (Niño entrevistado, 16)

"A veces me lo dicen como broma, que estoy un poco gorda y que debo de bajar de peso, pero no me gusta, me molesta" (Niño entrevistado, 6)

"Si, pero he sabido manejar las bromas, entonces ya no me molestan mucho…luego conversaba con la persona, sino con un mayor y se solucionaba el problema" (Niño entrevistado, 5)

Sobre la autoestima percibida de los niños

También se les pregunto a los familiares sobre cómo creían que se encontraba el autoestima de sus niños. Algunos manifestaron que la autoestima de sus hijos no se encontraba del todo bien, debido a que se sienten incómodos con su peso, como el caso de una madre que manifestaba que su hijo corría y cuando empezaba a sudar un poco le preguntaba '¿Cuánto crees que he bajado de peso mamá?'; además otra madre manifestó que la psicóloga le mencionó que el autoestima de su hija no estaba bien. Algunos familiares respondieron que sus niños han mejorado en el tema de autoestima, esto quiere decir que anteriormente han presentado problemas.

Los familiares mencionan que esto es relacionado a la imagen que los niños tienen de ellos mismos, es decir que si es que no se sienten bien con su peso, no se van a sentir bien con su autoestima, lo cual puede agravarse si es que les hacen constantemente bromas, tanto dentro como fuera del hogar.

> *"Yo creo que tiene un problema de autoestima, eso es lo que más me preocupa, me hace sentir mal, triste" (Familiar entrevistado, 6)*

> *"Creo que se está dando cuenta que la ropa no le queda, se molesta porque le aprietan algunos pantalones y ya empezó a preguntarme que puede hacer para bajar. Cuando corre y suda pregunta '¿Cuánto crees que he bajado de peso mamá?' En el fondo él ya se está poniendo tenso porque el tema del peso siempre ha sido un motivo de conversación…"(Familiar entrevistado, 20).*

> *"Creo que la verdad ahí influye mucho el tema social, ahora que ha cambiado de colegio ha encontrado un grupo de amigos que no le dicen gorda ni la molestan, cosas que en el otro colegio si pasaba, ha tenido una buena acogida, se siente bien"* (*Familiar entrevistado,* 2)

Intereses de los niños

Para poder observar el tipo de alimentación que llevaban y los intereses que tenían, se les hizo preguntas sobre su comida favorita y los juegos que más les gustaran o lo que les gustaba hacer después del colegio. De esta manera, se puede observar el estilo de vida y si es que presentan sedentarismo.

Al preguntarles por su comida favorita la mayoría de niños respondió que lo que más les gustaba era comida con alto contenido en carbohidratos como la pasta, la pizza, el arroz con pollo o el pollo a la brasa. De esta manera también se puede observar que tienen mayor preferencia por los carbohidratos, en vez de preferir comidas más balanceadas, pese a que muchos de los niños entrevistados reconocían a las comidas saludables y un menor consumo de comida chatarra es lo que los ayudaría a controlar muchos de sus problemas de peso.

Al preguntarles qué era lo que les gustaba hacer después de salir del colegio, la gran mayoría de niños respondió ver televisión, estar en la computadora o jugar videojuegos, todas estas actividades eminentemente sedentarias. Fueron muy pocos los que respondieron por realizar deportes, ya que preferían también salir a conversar con sus amigos; sin embargo muchos de ellos reconocían además, que dedicarse mayor tiempo a hacer deporte, ejercicio o actividad física son conductas que los beneficiarían en cuanto al control de su peso.

Percepción de los padres sobre su rol en la obesidad de sus hijos

Todos los familiares se reconocieron a sí mismos como son entes de gran importancia en la alimentación de sus niños, ya que ellos se consideran como los principales responsables de la alimentación del niño

> *"Importantísimo (respecto a su rol en la obesidad/sobrepeso del niño), de mi depende lo que come, tanto de mi como de mi mamá." (Familiar entrevistado, 10)*

> *"Fundamental, porque yo veo su alimentación, tengo que motivarlo a que coma cosas bajas en grasa y azúcar." (Familiar entrevistado, 20)*

Sin embargo, no todos asumen la real magnitud de su papel en los problemas de obesidad y sobrepeso de los niños; en algunos casos, algunos familiares señalaron que deben mostrarse como una imagen de autoridad frente a sus hijos para poder controlar la alimentación de los mismos, sin embargo, pese a que esto era reconocido por los padres como algo necesario, algunos admitían que les costaba aplicarlo todo el tiempo.

> *"Yo soy la que estoy atrás de ella, por ella hemos estado años comiendo sanos pero ella sigue igual y también es difícil para nosotros. Pero me he dado cuenta que la voz*

autoritaria soy yo y debo mantenerlo así para que las cosas funcionen con el tema de la alimentación."(Familiar entrevistado, 2)

"Quizás no estoy influyendo mucho, no estoy siendo tan estricta, porque asocio la comida con cariño. Se lo hago presente, en todo momento, cuando veo que ella este comiendo algo que no debe, o mucho." (Familiar entrevistado, 6)

En otros casos, se reconocía la falta de coherencia de mensajes sobre la alimentación en el ambiente familiar, lo cual finalmente representa un problema para superar los problemas de sobrepeso u obesidad.

"Yo diría que el tema es al revés, mi esposo es delgado y come de todo frente a ella, yo me cuido y a pesar de eso engordo, entonces ella tiene un mensaje errado con respecto a la relación peso alimentación." (Familiar entrevistado, 15)

En cuanto a la forma en que los familiares perciben que brindan apoyo a los niños para que superen su problema de sobrepeso u obesidad, se encontraron diversas opiniones. Un grupo de familiares refirió que se perciben a sí mismos como entes acompañantes en múltiples áreas, de tal forma que brindan apoyo emocional, para brindarles una mayor seguridad emocional, así como acompañamiento en el proceso de cambio de hábitos alimentarios.

"*Acompañándola, guiándola, dándole fuerza, mi apoyo, quizás por el lado del deporte donde debo hacer más presión. También por el lado de la alimentación, tanto en la lonchera como en la casa, estoy buscando comprar cosas más sanas, así creo que podré salir adelante con mi hija." (Familiar entrevistado, 6)*

"*Guiarla, llevarla al endocrinólogo y tratar de ser un buen ejemplo y modelo de una buena alimentación. Mejorando yo también en el tipo de alimentación. Diciéndole lo valiosa que es y que la queremos como es." (Familiar entrevistado, 9)*

Un grupo pequeño manifestó que presentaban nuevos retos al momento de generar como entes de apoyo, ya que los niños van adquiriendo una mayor autonomía y por tanto, les resulta más difícil poder controlar y decidir sobre las decisiones en alimentación de sus hijos.

"*Ahora ella se ha revelado, y siente el poder de decir "no". Ahora es una oportunidad para poder hablarle de otra manera y tratarla más de adulta para que ella misma entienda que es bueno y que es malo y así tenga control sobre su propio cuerpo. Está creciendo y está*

empezando a tomar sus propias decisiones, y quiero formarla mejor." (Familiar entrevistado, 2).

Un aspecto importante mencionado en este punto, es que los padres perciben que los cambios de hábitos alimentarios no deben encontrarse limitados al niño, sino que estos cambios involucran a todo el núcleo familiar , por lo cual su participación es fundamental para el logro de la disminución o control del peso.

"Mucho hace el ejemplo, hemos cambiado muchos hábitos. A pesar de que ella ahora no come de todo." (Familiar entrevistado, 10)

"*Me encargo que en casa no haya cosas provocativas. Y la cuido, ella se controla cuando yo estoy ahí. De forma profesional, con el cual ella se sienta cómoda y logre entender que ella misma debe cambiar su forma de comer." (Familiar entrevistado, 12)*

3.2 Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo describir los aspectos psicosociales y bioéticos sobre la obesidad en niños en edad escolar que acuden a un consultorio pediátrico privado. Como se mencionó anteriormente, si bien la obesidad ha sido evaluada desde diferentes enfoques, actualmente existen diferentes estudios que buscan proponer diversos métodos para tratar de disminuir los índices de sobrepeso y obesidad, los cuales se han realizado desde una perspectiva moral, ya que el problema de la obesidad ha planteado una serie de problemas éticos que involucran desde la libertad de decisión, hasta el derecho a una buena nutrición (35, 44-46).

En el presente estudio se encontró que la mayoría de acompañantes en el estudio fueron del sexo femenino, con grado de instrucción superior resultado igualmente observado en otros estudios(45, 47). Esto se sustenta en que las madres por lo general son las que deben afrontar los problemas que sus hijos puedan tener, siendo una preocupación particular de las madres la salud nutricional de sus hijos, ya que en los últimos tiempos y debido a los cambios en los patrones de actividad física, cambios culturales, así como de alimentación, este se vuelve de particular interés.

Un dato particular encontrado, fue que 50% de los acompañantes presentaba sobrepeso y obesidad, evento que también se ha mostrado en estudios similares (45, 48). Este tipo de hallazgos hacen necesario que el ámbito familiar sea incluido en las diferentes formas de intervención temprana por parte del personal que atienda este tipo de situaciones, pues es de gran importancia en el ámbito tratado la buena aplicación del principio de defensa de la vida en función de la Bioética personalista, con el fin de disminuir la probabilidad de aparición de estas formas de mala nutrición en los hijos (49).

En cuanto al conocimiento del tema, la gran mayoría de los encuestados refirieron conocimientos básicos sobre el sobrepeso y la obesidad mostrándose estas ligadas a diversas opiniones personales donde se encontró predominancia en torno al aspecto físico y emocional, ya que la gran mayoría refirió sentir temor sobre la forma en que la obesidad o el sobrepeso podría repercutir sobre la autoestima de sus hijos, basándose en el hecho que los niños no se sienten cómodos con su peso o más aun con su aspecto físico, además se mencionó que otro aspecto que genera preocupación en los familiares, son las limitaciones físicas derivadas del sobrepeso u obesidad; como ha sido señalado en estudios anteriores los familiares de niños con obesidad perciben que ésta repercute de forma negativa sobre la autoestima y la imagen personal (50, 51).

En concordancia con lo mostrado por anteriores estudios en este estudio se encontró una constante respecto a las percepciones que un grupo de padres que cree que el tamaño de sus hijos y el estándar de crecimiento están predestinados, y no pueden ser alterados por lo cual atribuyen el sobrepeso u obesidad de sus hijos, como un factor de herencia familiar por tener una posible tendencia a engordar (49, 52). Estas declaraciones evocan la necesidad de priorizar la educación en la nutrición, y esto parte desde la información clara y objetiva del diagnóstico y manejo. Tanto los niños afectados, como sus familiares tienen el derecho a recibir una información detallada sobre su enfermedad, además de explicar la situación real del paciente, las posibles soluciones que se pueden emplear para mejorar tales condiciones, anteponiendo siempre los intereses del paciente sobre los del intervencionista. Además, es importante darle un tiempo para la reflexión en familia sobre el tema, y, sobre todo, cerciorarse que hayan comprendido lo suficiente como para que tengan la capacidad de poder discriminar adecuadamente el manejo según sus gustos y necesidades.

Acerca de las bromas que se les hace a los niños en relación con su físico, tanto por parte de la familia o en el colegio, se pudieron encontrar casos en los cuales sí se les realizaba bromas en el colegio, pero no en gran cantidad; también algunos declararon recibir bromas en casa a pesar de que los familiares comentaran lo contrario, lo cual generaba un gran malestar en los niños. Un estudio realizado en Finlandia, identificó que los adolescentes que padecen de obesidad sufren ataques de burla, rechazo y con frecuencia son considerados como torpes, por parte de sus compañeros (53). Ante estas manifestaciones de mofa o repulsión, es menester proporcionar información a la población en general sobre la implicancia que tienen éstas sobre la población infantil que padece de sobrepeso u obesidad, haciendo énfasis en que este tipo de actitud puede generar potenciales disrupciones permanentes en las esferas neurocognitivas y socioculturales de los niños. Al concientizar a la población lo que se busca es el respeto y cuidado de esta población. La expresión de los sentimientos de los niños en razón a su estado corporal ha sido identificado como un proceso que permite disminuir los índices de ansiedad y depresión, como fue mostrado en un estudio realizado en un campo de verano, donde los niños que padecen sobrepeso y obesidad conviven entre sí, y en el cual se les proporcionó un proceso de identificación, y expresión de sus sentimientos, encontrándose un cambio significativo antes de la estadía en ese campo (54).

En relación a la percepción que tenían los niños de sí mismos, se pudo encontrar que casi el 50% de los niños no se sienten bien con su peso, y el 85% quería cambiarlo y asemejarse al dibujo más delgado presentado en el cuestionario (24, 53). Esto se refiere a que tienen una percepción negativa de sí mismos; la percepción del peso se refiere a la percepción de la figura corporal de uno mismo como una dimensión importante de la imagen corporal. Si es que uno tiene una imagen corporal negativa o se encuentra insatisfecho con el peso y además presenta un pobre funcionamiento psicológico, esta combinación de factores puede traer problemas con la familia, en la escuela o con los mismos profesores (24) . Por otro lado, respecto a la autoestima en niños con obesidad, tanto en nuestro estudio como en estudios realizados anteriormente, se observa que los estereotipos sociales predominantes pueden generar limitaciones en la vida cotidiana de los niños, tal es así que los problemas más comunes son no conseguir ropa a su medida o no lograr una buena apariencia con la ropa, lo cual finalmente repercute de forma negativa sobre su autoestima y sobre su salud mental pudiendo en algunos casos generar depresión (50).

Respecto al tipo de alimentación y las actividades realizadas en sus tiempos libres, con el fin de observar los factores de riesgo tales como un mal hábito alimenticio y sedentarismo, se halló que la mayoría de los niños presentaban un mayor interés y preferencia por las comidas basadas en altos niveles de carbohidratos, lo cual es bastante similar a lo que se señala en otros estudios(55). Además, presentan problemas en el consumo de los alimentos en horarios determinados, teniendo la costumbre de no desayunar o de no consumir sus alimentos en los horarios adecuados, lo que conlleva a consumir mucha más comida ¨chatarra¨ en el caso de que tengan hambre(52). Además, otras de las preferencias señaladas por parte de los entrevistados fueron ver televisión, estar en la computadora y jugar videojuegos, lo cual demuestra que hay una mayor preferencia por actividades eminentemente sedentarias en vez de realizar actividades que impliquen actividad física. Actualmente, los niños emplean mayor tiempo viendo televisión y usando la computadora; esta cantidad de tiempo es directamente proporcional a la aparición de obesidad en los niños, ya que sustituye al tiempo que se hubiera empleado en actividades deportivas, tales como salir a jugar al parque o montar bicicleta (56). Diversos estudios señalan que los niños tienen este tipo de preferencias sedentarias, ya que en las actividades que ellos declaran no incluyen un gasto energético(57, 58).

Como comentario agregado, un tema de significación ética es la manipulación de la información nutricional, por parte de la industria farmacéutica y de alimentos, el boom publicitario que se realiza a través de radio, televisión, prensa, redes sociales, de productos recomendados por supuestos expertos en nutrición que no manejan información veraz, sino que responden a intereses mercantilistas y de lucro particular. Todas las personas estamos bajo la influencia de las modas y las falacias sobre alimentos y suplementos nutricionales, y lo que es peor, muchas veces se indican suplementos vitamínicos y de minerales, sin efectividad comprobada (46). Además, la exposición a los anuncios de comida puede producir creencias nutricionales incorrectas; así, se pueden observar en niños que se dedican a ver televisión por largos periodos de tiempo existe un mayor consumo de los alimentos más anunciados, y de mayor ingesta calórica (56). Esto debería generar una preocupación por parte del Estado para proteger la salud de los niños, logrando una fiscalización oportuna de estos anuncios para poder de esta manera impactar sobre conductas alimentarias insanas.

Por esta razón, la visión que trae la Bioética en el campo de la Nutrición no solo abarca únicamente a la interacción adecuada e integral del personal asistencial y el paciente, sino que impulsa a un consenso universal sobre la necesidad que cada nación debe tener en responsabilidad por lograr un equilibrio nutricional mediante la promoción de una moralidad adecuada. Esta puede realizarse mediante la producción de políticas, planes o programas, que tengan como objetivo el aseguramiento de la seguridad alimentaria, y la variación y permanencia de programas de tal índole. Pero este proceso no puede articularse por sí mismo, sino junto con el conocimiento y aceptación de la población por proteger las costumbres alimentarias saludables.

Conclusiones

La obesidad y el sobrepeso son problemas crecientes en nuestra población, viéndose cada vez una mayor afectación de la población infantil. La importancia del papel de la familia en la obesidad y sobrepeso infantil es determinante para que los niños que la padecen puedan sobreponerse a este problema, los padres se perciben a sí mismos como entes fundamentales para la consecución de este fin, sin embargo, no todos comprenden la real magnitud de sus actos y como estos repercuten en los problemas de pesos de sus niños.

Más allá de las preocupaciones mercantilistas, se hace necesario que el Estado genere políticas que protejan a la exposición de los niños a hábitos de vida poco saludables que agravan el problema en esta población, ya que más allá de la libertad de elección en aspectos nutricionales que poseen las personas, se encuentra el derecho a una buena alimentación y salud.

Además, se hacen necesarias intervenciones multidisciplinarias que involucren al ambiente familiar y que busquen empoderar a los padres en su rol como actores principales de los problemas de peso de sus hijos.

La aplicación de la bioética es fundamental para un correcto accionar en el manejo de los pacientes con obesidad o sobrepeso, ya que se presentan diferentes situaciones que involucran de forma contraria a diversos principios éticos.

Recomendaciones

El sobrepeso y la obesidad infantil se ha convertido en una prioridad en el campo de la Salud Pública, pero desde el área de investigación, los estudios con un enfoque psicosocial son limitados. Por esta razón, se puede inferir la necesidad de más estudios de similar metodología para lograr abarcar el comportamiento y costumbre cultural que puedan presentar otras poblaciones de niños y familiares en otras regiones del país.

Se puede claramente observar los diversos factores que los niños pueden presentar como parte del desarrollo del sobrepeso y obesidad, que generaría un gran potencial de complicaciones que pueden enfrentar en el futuro. Para poder llevar a cabo un adecuado tratamiento, se debe pensar en las consecuencias psicológicas, culturales y sociales que se asocian junto con el padecimiento, así organizar diversas modificaciones en la forma de vida tanto en los niños como en los familiares en función a una salud integral; de esta manera, disminuir la prevalencia de obesidad infantil, y las complicaciones tanto fisiológicas como socioculturales que puedan conllevar.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Obesidad y sobrepeso 2014 [05/09/2014]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/.
2. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. Bmj. 2000;320(7244):1240.
3. Haslam D, Sattar N, Lean M. Obesity—time to wake up. Bmj. 2006;333(7569):640-2.
4. Lizardo AE, Díaz A. Sobrepeso y obesidad; Childhood overweight and obesity. Rev méd hondur. 2011;79(4):208-13.
5. Lizardo A-E, Díaz A. Sobrepeso y obesidad infantil. REV MED HONDUR. 2011;79(4).
6. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic: World Health Organization; 2000.
7. Burniat W, Cole TJ, Lissau I, Poskitt EM. Child and adolescent obesity: causes and consequences, prevention and management: Cambridge University Press; 2002.
8. Grundy SM. Obesity, metabolic syndrome, and cardiovascular disease. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2004;89(6):2595-600.
9. Forga L, Petrina E, Barbería J, editors. Complicaciones de la obesidad Complications of obesity. ANALES Sis San Navarra; 2002.
10. Guevara G. Obesidad infantil: algunos aspectos epidemiológicos, económico-sociales y culturales. Paediatrica. 2006;8:2.
11. Pajuelo J. Obesidad en el Perú: Una visión general. Nestlé.
12. Delgado B, Salvo V. Obesidad Infantil ... Un desafio pendiente. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud. 2000.
13. Pajuelo-Ramírez J, Miranda-Cuadros M, Campos-Sánchez M, Sánchez-Abanto J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en el Perú 2007-2010. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2011;28(2):222-7.
14. MINSA. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNSA 1984). Lima: 1986.
15. Tazza R, Bullón L, editors. ¿ Obesidad o desnutrición?: Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años. Anales de la Facultad de Medicina; 2006: UNMSM. Facultad de Medicina.
16. Puhl RM. Weight stigmatization toward youth: a significant problem in need of societal solutions. Childhood Obesity (Formerly Obesity and Weight Management). 2011;7(5):359-63.
17. Goodman E, Whitaker RC. A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. Pediatrics. 2002;110(3):497-504.
18. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2012;29(3):357-60.
19. Armstrong B, Westen SC, Janicke DM. The role of overweight perception and depressive symptoms in child and adolescent unhealthy weight control behaviors: a mediation model. Journal of pediatric psychology. 2014;39(3):340-8.
20. Burgui A. La obesidad infantil y sus consecuencias. Universidad Zaragoza. 2012.

21. Aguilar-Navarro H, Pérez-Cortés P, De León-González ED, Cobos-Aguilar H. Factores psicosociales asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 8 a 15 años. Pediatría de México 2011;13(1).
22. Cabello Garza ML, Zúñiga Zárate JG. Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. Ciencia UANL. 2007;10(2).
23. Ocampo-Barrio P, Pérez-Mejía A. Creencias y percepciones de las personas obesas acerca de la obesidad. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2010;36(6):325-31.
24. Martínez-Aguilar M, Flores-Peña Y, Rizo-Baeza M, Aguilar-Hernández RM, Vázquez-Galindo L, Gutiérres-Sánchez G. 7th to 9th grade obese adolescents perceptions about obesity in tamaulipas, Mexico. Revista latino-americana de enfermagem. 2010;18(1):48-53.
25. Who. WHO child growth standards: methods and development: World Health Organization; 2007.
26. Marquillas J. Obesidad en la infancia y la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7(26):209-30.
27. Jiménez-Acosta S, Roque P, Rodríguez-Martínez O. La prevención y tratamiento de la obesidad desde la niñez es una estrategia para disminuir las enfermedades crónicas no trasmisibles del adulto. UNICEF-Cuba. 2006.
28. Burbano JC, Fornasini M, Acosta M. Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso en colegialas de 12 a 19 años en una región semiurbana del Ecuador. Rev Panam Salud Pública. 2003;13(5).
29. Velásquez VV, Alvarenga JCL. Psicología y la Obesidad. Revista de endocrinología y nutrición. 2001;9(2):91-6.
30. Rivarola MF, Penna F. Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal. Revista intercontinental de Psicología y Educación. 2006;8(2):61-72.
31. López-Navarrete GE, Perea-Martínez A, Loredo-Abdalá A. Obesidad y maltrato infantil. Un fenómeno bidireccional. Acta Pediátrica de México. 2008;29(6):342-6.
32. Guerra Cabrera C, Vila Díaz J, Apolinaire Pennini J, Cabrera Romero A, Santana Carballosa I, Almaguer Sabina P. Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. Medisur. 2009;7(2):25-34.
33. Castañeda-Chang AM. La adaptación del niño obeso y la relación con la actitud materna. Revista Avances en Psicología 2005;13(1).
34. Guerra F, López RMV, Rodríguez MGA, Zermeño MdCL. Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. Invest Salud. 2006;7:91-4.
35. Hilda RZ, Preciado-Cortés R, Elton-Puente J, Salazar-Piñón MdC, García-Gasca T, Hall R. Reflexiones desde la bioetica sobre la nutriología en Mexico. Revista Salud Pública y Nutrición 2008;9(1).
36. Toribio G. Factores psicosociales en la obesidad infantil 2011. Available from: http://www.infored.com.mx/a/factores-psicosociales-en-la-obesidad-infantil.html.
37. Pinal VR, Mata JAIR. Dimensiones psicosociales de la obesidad.

38. Serbia JM. Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. Hologramática. 2007;4(7):3.
39. Vivar CG, Arantzamendi M, López Dicastillo O, Gordo Luis C. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa. Index de Enfermería. 2010;19(4):283-8.
40. S. G. Metodología Cualitativa Teoría Fundamentada 2011.
41. J. SAC. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
42. E. S. Personalist bioethics. 4°ed, editor. Philadelphia: The National Catholic Bioethics Center; 2012.
43. Cáceres MG, R. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa. 2011.
44. Visser R. Plan de acción holístico contra el sobrepeso y la obesidad en niños en Aruba. Revista Cubana de Salud Pública. 2005;31(4):0-.
45. Dei-Cas P, Dei-Cas SA, Dei-Cas IJ. Sobrepeso y obesidad en la niñez. Relación con factores de riesgo. Arch argent pediatr. 2002;100(3):368-73.
46. Yaselli MA. Bioética y Nutrición en Salud Pública.
47. Lacasa Maseri ALM, S. ¿Quién acompaña a los pacientes a la consulta pediátrica? El acompañante de los pacientes pediátricos en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;vol.14 no.55.
48. Flores M, Carrión C, Barquera S. Sobrepeso materno y obesidad en escolares mexicanos: encuesta nacional de nutrición, 1999. salud pública de méxico. 2005;47(6):447-50.
49. McDonald G, Faga P, Jackson D, Mannix J, Firtko A. Mothers' perceptions of overweight and obesity in their children. Australian Journal of Advanced Nursing, The. 2005;23(2):8.
50. Janz KF, Dawson JD, Mahoney LT. Tracking physical fitness and physical activity from childhood to adolescence: the Muscatine study. 2000.
51. Collipal E, Silva H, Vargas R, Martínez C. Significado de la Obesidad para los Adolescentes de Temuco-Chile. International Journal of Morphology. 2006;24(2):259-62.
52. Toussaint M. Patrones de dieta y actividad física en la patogénesis de la obesidad en el escolar urbano. Bol Med Hosp Infant Mex. 2000;57(11):650-62.
53. Hautala LA, Junnila J, Helenius H, Väänänen AM, Liuksila PR, Räihä H, et al. Towards understanding gender differences in disordered eating among adolescents. Journal of clinical nursing. 2008;17(13):1803-13.
54. Guajardo EP, Flores BIM. Evaluación de la manifestación de ansiedad y depresión en niños con sobrepeso y obesidad en un campo de verano. Psicología y salud. 2013;21(1).
55. Ba S, JC S, WPT J. Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. Public health nutrition. 2004;7(1a):123-46.
56. Reyes-Gómez U, Sánchez-Chávez NP, Reyes-Hernández U, Reyes-Hernández D, Carbajal-Rodríguez L. La televisión y los niños: II Obesidad.
57. Moncada Jimenez JCA, Y. El efecto de los videojuegos en variables sociales, psicológicas y fisiológicas en niños y adolescentes. Retos Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. 2012;2(21):43-9.
58. Bustamante LC. Obesidad y actividad física en niños y adolescentes.

Anexos

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

Yo, padre o familiar acompañante del menor, abajo firmante, declaro que acepto participar, en la investigación: **ASPECTOS PSICOSOCIALES Y BIOÉTICOS EN LA OBESIDAD DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR QUE ACUDEN A CONSULTORIO PEDIÁTRICO PRIVADO UBICADO EN SAN ISIDRO, LIMA-PERU, PERIODO 2013 - 2014;** asimismo acepto la participación consentida de mi menor hijo(a) o representado en dicha investigación**,** que tiene como objetivos: Describir y analizar cómo es afectado psicológicamente el niño obeso y ver la ética en el área de la obesidad y en el cuidado de la salud del niño; se desea estudiar y sintetizar una propuesta de ayuda en el manejo psicológico de la obesidad infantil y aspectos de la ética para la vida. Por lo que acepto participar de las entrevistas que me hará la investigadora, y que la información vertida en dichas entrevistas será solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad y a la mi menor hijo(a) o representado.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con la investigadora.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Lima, XXX de XXXXX del 2013

Firma del Informante Firma de la investigadora

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA EL NIÑO

Mi nombre XXXX y estoy realizando una investigación sobre los **ASPECTOS PSICOSOCIALES Y BIOETICOS EN LA OBESIDAD DE NINOS EN EDAD ESCOLAR QUE ACUDEN A CONSULTORIO PEDIATRICO PRIVADO UBICADO EN SAN ISIDRO, LIMA- PERU, PERIODO 2013/2014.** Este estudio tiene como objetivos: Estudiar cómo un niño con sobrepeso y obesidad es afectado psicológicamente y ver la ética en el área del sobrepeso y obesidad y en el cuidado de la salud del niño; se desea buscar una propuesta de ayuda en el manejo psicológico del sobrepeso y obesidad infantil, y aspectos de la ética para la vida.

Te voy a dar información e invitarte a tomar parte de este estudio de investigación. Puedes elegir participar o no. Esta investigación ha sido discutida con tus padres/tutor y ellos saben que te estamos preguntando si deseas participar. Si vas a participar, tus padres o tutor también tienen que aceptar. Si tú no deseas participar no te sientas presionado a hacerlo aunque tus padres lo hayan aceptado. Tampoco tienes que decidirlo de inmediato, si gustas puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres.

En este documento probablemente haya algunas palabras que no entiendas o cosas que desees preguntarme o quieras que te explique mejor. Por favor, puedes interrumpirme en el momento que quieras que yo con mucho guste, te lo explicaré.

SI	NO

ANEXO 02

GUIA DE ENTREVISTA AL NIÑO EN ESTUDIO

La presente entrevista pretende recolectar información acerca de los aspectos psicosociales y bioéticos de la obesidad de niños en edad escolar que acuden a consultorio pediátrico privado y a su familiar acompañante. Solicitó su participación con total veracidad teniendo en cuenta que se considerará su anonimato.

Datos del Niño(a)

Edad:

Género:

Peso

Talla

Cuello

Cintura

Cadera (solo mujeres)

IMC

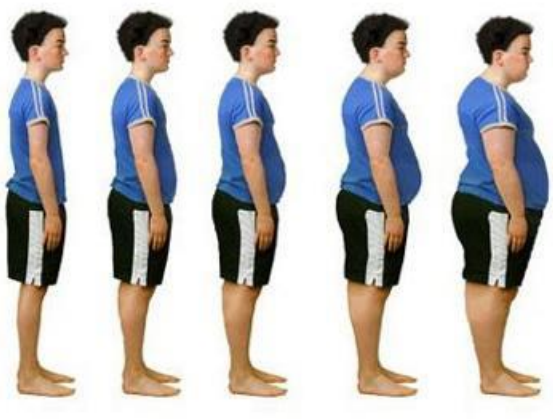
Grasa corporal

Año escolar

Reprobado algún año

Practica algún deporte

1. **¿Cuál es tu nombre?**
2. **¿En qué grado estás?**
3. **¿Qué tipo de cosas son las que más te gusta hacer?**
4. **¿Cuál es tu curso favorito? ¿Y el que menos te gusta?**
5. **¿Cuál es tu plato favorito?**
6. **Te vamos a mostrar unos dibujos de 5 niños, ¿cuál crees que se parece más a ti?**



7. **¿Y por qué crees que eres como ese niño? ¿Cómo te sientes con tu peso? ¿Crees que es un problema?**
8. **¿Qué te dicen tus papás o tu familia?**
9. **¿Te hacen bromas?**

   ¿Cómo te hace sentir eso?
10. **¿En tu colegio dicen algo o hacen bromas sobre tu peso?**

    ¿Cómo te hace sentir eso?
11. **¿Sabe tu profesora lo que hacen los otros niños? ¿Qué dice?**
12. **¿Qué haces tú cuando te molestan?**
13. **¿Cómo que niño de los dibujos te gustaría ser? ¿Por qué?**
14. **¿Cómo crees que podrías cambiar tu peso?**
15. **¿Quiénes crees que te podrían ayudar?**
16. **¿Sientes que tienes apoyo para cambiar tu peso?**
17. **¿Quiénes te apoyan? ¿Cómo lo hacen? / ¿Cómo te gustaría que te apoyen?**
18. **¿Qué te gusta hacer cuando sales del colegio?**
19. **¿Cuáles son los juegos que más te gustan?**

ANEXO 03

GUIA DE ENTREVISTA AL PROGENITOR O FAMILIAR ACOMPAÑANTE

La presente entrevista pretende recolectar información acerca de los aspectos psicosociales y bioéticos de la obesidad infantil. Solicitó su participación con total veracidad teniendo en cuenta que se considerará su anonimato.

Datos del padre

Edad:

Género:

Peso actual:

Talla:

IMC:

Estado civil:

Grado de instrucción:

1. **¿Cuántos hermanos tiene el niño(a)?**
2. **¿Qué número de hijo(a) es el niño(a)?**
3. **Hermano(a) con problemas de obesidad/sobrepeso:**
4. **Anteriormente, ¿ha recibido su hijo(a) el diagnóstico de obesidad/sobrepeso?**
5. **¿El niño ha recibido previamente tratamiento para la obesidad?**
6. **¿Quién es el encargado de la alimentación del niño?**
7. **¿Cuál es su nombre?**
8. **¿Qué conoce sobre el sobrepeso/obesidad?**
9. **¿Qué opina sobre las personas con sobrepeso/ obesidad?**
10. **¿Piensa que su hijo(a) tiene sobrepeso/obesidad?**
11. **¿Cuál cree que sea la causa?**
12. **¿Cree que el tener sobrepeso/obesidad es un problema para él/ella?**
13. **¿Cómo cree que afecta la vida de su hijo(a)?**
14. **¿Cómo se siente usted ante esta situación?**

15. **En una conversación habitual, ¿se comenta usualmente en casa el peso de las personas? ¿Y se comenta el peso de su hijo(a)?**
16. **¿Se le dice gordito/gordita de cariño? ¿Cómo cree que eso lo hace sentir a su hijo(a)?**
17. **¿Cómo cree usted que se encuentre actualmente la autoestima de su hijo(a)?**
18. **¿Es permitida la broma en torno a la obesidad de su hijo(a) en casa? ¿Cómo percibe usted esta situación?**
19. **Dígame, ¿cómo es un día normal de alimentación de su hijo(a)?**
20. **¿Le ha manifestado alguna vez disgusto por su peso?**
21. **¿Usted le ha pedido alguna medida al respecto?**
22. **¿Cómo cree que esto afecta su desempeño escolar?**
23. **¿Su hijo sufre algún tipo de abuso en el colegio por su peso? ¿Cómo manejan ustedes este problema?**
24. **¿Qué papel cree que desempeña usted en el sobrepeso/obesidad de su hijo(a)? ¿Cómo cree usted que pueda ayudar a su hijo(a)?**
25. **¿Qué es lo usted desea para su hijo(a)?**