



Corporación Universitaria Minuto De Dios UNIMINUTO

Facultad de Ciencias Humanas y sociales

Psicología

Efectos de las Intervenciones Psicosociales y de Salud en la Obesidad Infantil, Estudio

Documental

Monografía

**Preparado por
Yuli Andrea Montoya Montoya**

Asesor

Edwin Oneiber Bermúdez Hernández

**Bello, Antioquia
2018**

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 3 |
| Introducción..... | 4 |
| Planteamiento del problema..... | 5 |
| Justificación..... | 8 |
| Marco teórico..... | 9 |
| La Investigación documental..... | 9 |
| Tipos de la obesidad infantil..... | 10 |
| Obesidad exógena..... | 10 |
| Obesidad endógena..... | 11 |
| Clasificación de la obesidad en la niñez..... | 11 |
| Clasificación de acuerdo al índice de masa corporal (IMC)..... | 11 |
| Intervenciones de salud..... | 12 |
| Medicina conductual..... | 12 |
| Medicina nutricional y fisiológica..... | 12 |
| Causas y efectos de la obesidad infantil..... | 13 |
| Perspectiva desde la psicología humanista y terapia Gestalt..... | 15 |
| Bases bioquímicas de las emociones y sentimientos..... | 17 |
| Integración de cuerpo, conducta e inteligencia..... | 18 |
| La adaptación a un entorno..... | 18 |
| Objetivos..... | 19 |
| Objetivo General..... | 19 |
| Objetivos específicos..... | 19 |
| Diseño metodológico..... | 20 |
| Enfoque metodológico..... | 20 |
| Método de investigación..... | 20 |
| Técnicas para la recolección de información..... | 21 |
| Resultados..... | 23 |
| Análisis descriptivo..... | 23 |
| Criterios de inclusión..... | 23 |
| Criterios de exclusión..... | 24 |
| Variables consideradas en las intervenciones..... | 26 |
| Variables aspectos psicológicos..... | 26 |
| Variables de actividad física..... | 28 |
| Variables sobre hábitos nutricionales..... | 29 |
| Variables imagen corporal y autoestima..... | 30 |
| Variable de la participación o inclusión de los padres en las intervenciones..... | 32 |
| Conclusiones..... | 34 |
| Referencias..... | 38 |

Índice de tablas y gráficas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Matriz categorial de objetivos..... | 25 |
| Grafica 1. Porcentaje de intervenciones en los diferentes países..... | 37 |

Resumen

Este trabajo consistió en analizar los efectos que han logrado generar las diferentes intervenciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de los niños con obesidad, propuso un diseño cualitativo e interpretativo, de tipo documental en el cual se mostraron los efectos y algunos procedimientos de las diferentes intervenciones psicológicas para la prevención de la obesidad infantil que se han enfocado en estrategias informativas acerca de la importancia de una buena alimentación y de la actividad física. Se encontraron pocas intervenciones que integran aspectos sociales, médicos y psicológicos, y es por esto que muchas no han generado gran impacto frente al problema social. Se sugiere que para futuros proyectos de intervención de la obesidad infantil se aborde la terapia Gestalt, la cual es una estrategia útil para abarcar los aspectos psicológicos de toma de conciencia mediante el darse cuenta, potenciando la capacidad creativa para la solución de problemas y realizar un proceso terapéutico con los niños que sufren de obesidad con el fin de mejorar su calidad de vida y salud mental.

Palabras claves: Obesidad infantil, prevalencia e intervenciones, Gestalt.

Introducción

En esta investigación realizada a través de una revisión documental sobre las diferentes intervenciones que se han llevado a cabo en la población con obesidad infantil, se ha indagado sobre la condición actual y su prevalencia en países de habla hispana y a través de qué métodos se han intervenido para aminorar la problemática y conocer sus resultados. Se ha demostrado que la obesidad infantil es un problema de salud pública como lo menciona los autores Encinas & Sandoval. (2007) quienes hablan de la prevalencia que está presentando la obesidad infantil ya que aumenta de gran medida en países desarrollados como en vías de desarrollo y afecta de manera preocupante el crecimiento sano tanto físico como mental de los niños ocasionando una mala calidad de vida tanto a nivel personal como social, debido a que en los contextos sociales muchos de los menores que sufren la obesidad son rechazados a causa de los estándares sociales, lo que ocasiona en ellos problemas, de ansiedad, depresión, baja autoestima, aislamiento, entre otros aspectos psicológicos que dificulta sus relación con su entorno.

Es por esta razón que se debe hablar de la importancia de implementar más programas o proyectos de intervención eficientes para reducir los altos índices que se están presentado de obesidad en los niños y esto ayudará a que no se conviertan en adultos obesos y tengan una mejor calidad de vida a nivel, emocional, social y de salud. Como lo mencionan los autores Encinas & Sandoval (2007) quienes aportan que lo fundamental de los tratamientos dirigidos a esta población deben ser enfocados de manera que se integren los factores médicos, psicológicos y sociales para lograr una exitosa intervención generando un cambio y aportando a la reducción de la prevalencia de la obesidad infantil.

Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad en la antigüedad se conocían como un problema de las regiones de ingresos altos, pero actualmente ambos trastornos alimenticios aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, principalmente en los entornos urbanos (OMS, 2016). En relación con lo anterior, en todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 42 millones en 2013. Así mismo, el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo período, en los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos), de esta manera, la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%; se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará 70 millones para 2025 (OMS 2016)

En otros países como España, según datos de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) se desarrolló un estudio de prevalencia de obesidad, denominado estudio ALADINO : Alimentación, Actividad física, Desarrollo infantil y Obesidad (Pérez Farinós, López, Dal Re, Villar, Labrado, Robledo & Ortega, 2013); dicho estudio se llevó a cabo durante el curso escolar 2010/2011, y tras su ejecución permitió hallar que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas españoles de 6 a 9 años se sitúa en un 44,5% (26, 2% sobrepeso , y o 18,3%). lo anterior significa que prácticamente uno de cada dos niños tiene exceso de peso con respecto a los patrones de crecimiento que establece la OMS (Pérez Farinós et al., 2013).

En lo que respecta a México, la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en población en edad escolar (5 a 11 años), según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, fue de 34 % (20 y 14 %, respectivamente). Para las niñas, esta cifra representó el 32 % (20 y 12 %, de manera respectiva), mientras que para los niños es casi 5 puntos porcentuales mayor, es decir el 37 % (20 y 17 %, respectivamente). Esta prevalencia en niños en edad escolar representa alrededor de 5. 664. 870 niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional. De acuerdo con los datos anteriormente presentados es importante comprender que la obesidad es un problema que se presenta por diferentes causas, como lo son, los malos hábitos alimenticios en el hogar, el sedentarismo, entre otros.

Autores como Martín (2012) señalan, que desde un punto de vista psicosocial se puede mencionar que la obesidad es un síntoma que actualmente está relacionado con el exceso de alimentos y el sedentarismo. Además, el autor en mención agrega que el perfil psicológico del niño obeso se relaciona con trastornos alimentarios. Otros autores como Brito, Siegfried y Ziegler (2000) también hacen referencia a trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como la bulimia, anorexia y otros trastornos no especificados que, según los autores, son 6 veces más frecuentes en los obesos que en la población en general.

Por otra parte, Autores como Bersh y Sonia (2006), consideran que existen otros aspectos importantes psicoterapéuticos haciendo referencia a la imagen corporal, ya que es un concepto psicológico que se relaciona con las percepciones que tienen las personas de su cuerpo y apariencia, lo cual tiene un mayor efecto en la autoestima de los niños con obesidad, en sus funcionamientos sociales y en su calidad de vida.

De acuerdo a lo anterior mencionado acerca de la problemática de la obesidad infantil es importante investigar las diferentes estrategias o métodos que se han empleado para intervenir en esta problemática y conocer cuáles han sido los efectos ya sean positivos o

negativos de las diferentes estrategias empleadas para la prevención de la obesidad infantil, también es fundamental conocer cómo estas intervenciones han involucrado a los familiares ya que son los principales actores y encargados de que los menores tengan una mejor calidad de vida tanto emocional como físicamente y conocer cómo las diferentes propuestas han intervenido ante las variables que afectan a la población con obesidad infantil como lo son el rechazo social, la ansiedad que se presentan en ellos y analizar los impactos o cambios que han logrado realizar.

Justificación

La importancia de esta investigación, es conocer y comprender las diferentes intervenciones que se han realizado a la población con obesidad infantil para amenizar los riesgos y afectaciones tanto sociales como emocionales e identificar cuáles han sido los resultados obtenidos a través de estos procesos de intervención en niños con obesidad con el propósito de darle un valor fundamental a las intervenciones que han impactado y han logrado generar cambios en las problemáticas que afectan a esta población para así en un futuro esta investigación sirva de base para saber intervenir ante los fenómenos que afectan a la población con obesidad a nivel social, psicológico y medico infantil y contribuir al sano desarrollo y a una mejor calidad de vida de la población en mención.

Es importante mencionar que en este trabajo se hace una crítica frente a las intervenciones que se han realizado en la obesidad infantil ya que muchas son enfocadas en aspectos individuales en donde no hay una integridad tanto a nivel nutricional ,fisiológico y psicológico, esta integridad es muy importante al momento de hacer las intervenciones en la población con obesidad infantil ya que muchos de los problemas que se presentan en esta población son relacionados con la falta de hábitos saludables y trastornos psicológicos que desarrollan a partir de la obesidad , por esta razón , este trabajo aporta la importancia de trabajar en integridad tanto en los aspectos antes mencionados como la integridad con el entorno social del menor , es decir , trabajar en conjunto con sus familias y ambiente educativo y de esta manera lograr los objetivos de las intervenciones y ayudar a mejorar la calidad de vida de los niños que padecen obesidad.

Marco teórico

La investigación documental

Según Galán, M (2011) El objetivo de una investigación documental es elaborar un marco teórico conceptual para estructurar el cuerpo de ideas sobre el objeto de estudio y describir respuestas a determinados interrogantes a través de los procedimientos documentales. El autor en mención, también afirma que la investigación documental ayuda a desarrollar o aumentar el grado de certeza de la información y reúne condiciones de fiabilidad y objetividad documental, este procedimiento documental permite la recopilación de información para enunciar las teorías que sustentan el estudio de los fenómenos y procesos, Incluye el uso de instrumentos definidos según la fuente documental a que hacen referencia.

Por otra parte, Gómez, L (2011) agrega que la investigación documental es también una consideración interpretativa que intenta leer y otorgar sentido a los documentos que fueron escritos con una intención de comprensión, en la cual se procura sistematizar y dar a conocer un conocimiento producido en tiempos atrás al que se intenta retomar o construir en el tiempo actual. Gómez, L (2011) afirma que sea querido dar cierta relevancia a la investigación documental como alternativa válida y científica ya sea aplicable en el campo cualitativo o cuantitativo, teniendo en cuenta las bases en la cual se estructura una investigación documental se puede notar la complejidad del proceso, el cuidado y la rigurosidad que exige especialmente en el ámbito del análisis y la interpretación, habilidades que debe tener la persona que desee alcanzar los objetivos concretos de una investigación.

Para Gómez, L (2011) la investigación documental invita a los estudiantes universitarios de pregrado y/o posgrado a encontrar en el abordaje de las fuentes

documentales originales de los autores y sus obras una vivencia cercana en el tiempo y en el espacio para reconstruir el conocimiento y formar un pensamiento científico.

Tipos de la obesidad infantil

En lo que respecta al tema de la obesidad infantil se ha encontrado que hay varios tipos de obesidad, pero se resaltan los dos más frecuentes que se pueden clasificar según sus causas, los cuales son obesidad exógena y obesidad endógena

Obesidad exógena

Según la autora, Sánchez (2015) Este tipo de obesidad consiste en el exceso de alimentación, el sedentarismo físico y la falta de actividad física, siendo estas algunas de las causas más comunes de la obesidad en la población infantil, por ende este tipo de obesidad no es causada por ninguna enfermedad del organismo, sino que se presenta a partir de los hábitos no tan saludables que emplean las personas en su diario a vivir como lo son la ingesta de alimentos grasos, dulces ,entre otros, que ocasionan la mala alimentación y malas costumbres en el hogar por parte de los familiares los cuales influyen en gran medida al menor y la falta de actividad física que en ocasiones ocurre porque actualmente los menores pasan mayor tiempo en videojuegos o en las nuevas tecnologías que ocasionan que el niño tenga mayor prevalencia de sedentarismo y poca relación con su entorno.

Obesidad endógena

Continuando con la autora Sánchez (2015) la cual también hace referencia a la obesidad endógena que consiste en el sobre peso producido por enfermedades del organismo y pueden ser genéticas, la obesidad endógena se presenta con menos frecuencia en la población infantil que la obesidad exógena debido a que esta se da por enfermedades como

la diabetes , hipotiroidismo, bulimia , entre otras, que traen como consecuencias el incremento de la masa corporal ocasionando que la persona padezca de obesidad

Clasificación de la obesidad en la niñez

Clasificación de acuerdo al índice de masa corporal (IMC)

La Organización Mundial de la salud (OMS) recomienda utilizar los siguientes parámetros para definir la obesidad en niños y adolescentes de acuerdo a su índice de masa corporal (IMC) teniendo en cuenta el peso en kg/ talla² en m². A partir de estos datos se realiza la comparación entre el peso corporal y la altura (Tellez, 2012).

El autor (Tellez, 2012) También menciona que existen 4 clasificaciones para el exceso de peso en los niños los cuales son, el obeso de alto riesgo que se refiere al índice de masa corporal, el sobrepeso de alto riesgo u obeso el cual se da por índice de masa corporal, antecedentes familiares, aumento brusco de peso y características de otra patología, sobre peso o en riesgo se evidencia también por el índice de masa corporal y no tiene sobrepeso que hace referencia a un estado saludable del menor.

Intervenciones de salud

Es importante mencionar las intervenciones realizadas para el tratamiento de la obesidad infantil que se han dado a partir de un equipo de salud que emplean estrategias desde modelos médicos, nutricional en las conductas alimentarias y el aumento de la actividad física y desde un enfoque medico conductual el cual aporta la modificación de estilos de vida en los hogares.

Medicina conductual

Se habla entonces que la medicina conductual desde la psicología de la salud como lo menciona el autor Roth, (1990) es una forma aplicada de la psicología que permite la interacción entre el comportamiento fisiológico y social del individuo, es decir, la medicina conductual integra los factores sociales, biológicos y conductuales del ser humano para una adecuada intervención. Roth, (1990) También resalta el concepto de estilo de vida el cual define como, patrones de conducta individuales que pueden deberse a factores de riesgo o seguridad según su naturaleza, ya que debido a malos hábitos de la persona se pueden presentar indicadores de riesgo a nivel individual. Concluyendo con el tratamiento a partir de la medicina conductual el autor Roth, (1990) afirma que la medicina conductual es un procedimiento preventivo que se enfoca en resolver problemáticas de interacción entre individuos, grupos e instituciones con un interés colectivo dirigido hacia la salud.

Medicina nutricional y fisiológica

Por otra parte, se puede mencionar de la medicina nutricional de la salud la cual también ha hecho importantes aportes al tratamiento de la obesidad infantil ya que trata el concepto de nutrición como lo menciona la autora Hurtado (2013) quien afirma que la

nutrición es el proceso a partir del cual el organismo utiliza las sustancias químicas de los alimentos. Además, también consiste en la ingesta alimentos y la sana alimentación para el buen funcionamiento del organismo, por esta razón, la medicina nutricional es el estudio que se enfoca en esa relación adecuada que debe existir entre la alimentación y la salud. Es importante resaltar también que se han hecho intervenciones desde la medicina fisiológica, que según el autor Ceccarelli (2007) menciona que la fisiología es el estudio de los mecanismos que controlan las funciones del cuerpo convirtiendo se de este modo la medicina fisiológica en un componente importante de la salud para mejorar la duración o la calidad de vida de los individuos.

Causas y efectos de la obesidad infantil

Por otra parte, se habla de las causas por las cuales se presenta la obesidad infantil como lo resalta el autor Bersh (2006) el cual menciona que la comida es una de las causas de la obesidad ya que es empleada como un objeto transicional desde los primeros años de vida ya que muchos individuos acuden a esta para disminuir los niveles de malestar emocional de cualquier origen; la autora en mención afirma que se suele presentar que el menor no logra tener un control de la ingesta de alimentos lo que ocasiona que se desarrolle como un individuo obeso. Además, es importante mencionar a los autores Ruiz y Ruiz (2006) los cuales enuncian que otras de las posibilidades que el menor se desarrolle como un individuo obeso es a causa de ser niños con madres obesas, niños con familias pequeñas y con poca estimulación temprana ya que suelen tener mayor riesgo de presentar obesidad independientemente de otros factores demográficos y socioeconómicos.

Bersh (2006), también habla sobre una de las características en común en la población obesa la cual es la dificultad para identificar y expresar las propias emociones lo que provoca que recurran a un exceso de alimentos como estrategia mal adaptativa. Debido a esta estrategia mala adaptativa , a medida que el niño ingiere alimentos en exceso su aspecto

físico cambia de forma, lo que genera en él sensaciones de diferencia en relación a los demás niños, se habla entonces de una figura corporal ideal impuesta por la sociedad que resulta imposible de alcanzar, para la mayoría de la población con obesidad infantil esto conlleva a que en los niños se presenten sentimientos de insatisfacción y culpa generando en ellos la baja autoestima y un rechazo social (Ruiz, & Ruiz, 2006).

Al respecto Eisenberg (citado en Ruiz & Ruiz, 2006) plantea que la sociedad ha configurado a los individuos obesos con prejuicios que carecen de fundamentos racionales lo que ocasiona una marginación social, una baja autoestima y una mala calidad de vida en dichas personas con obesidad. Debido a las estigmatizaciones por la sociedad la obesidad puede ser visualizada como consecuencia de problemas psicológicos y/o sociales que afectan en gran medida las cualidades emocionales, percepción del propio funcionamiento, calidad de vida y habilidades sociales de la población que padece esta enfermedad, ya sea en la infancia o en la adultez (Vázquez & López, 2001 en Ruiz & Ruiz, 2006).

Adicionalmente, autores como Vargas (citado en Ruiz, & Ruiz, 2006) afirma que cada cultura dentro de su contexto histórico, político y económico moldean una imagen ideal que se espera sea cumplida por los miembros de la sociedad, condicionando a su vez los tipos perceptuales de cada individuo; de acuerdo a esto una imagen puede representar belleza o fealdad, obesidad o delgadez, lo que corresponde con los patrones culturales y con aspectos internos regulados por la historia de los individuos. A lo anterior se suma, la culpabilización que se deposita sobre los sujetos obesos, en tanto se considera que se trata de un acto voluntario; lo que contribuye a actitudes autoexcluyentes, autodevaludoras y a la creación de una imagen corporal menospreciada (Vázquez & López citado en Ruiz & Ruiz, 2006).

Perspectiva desde la psicología humanista y le terapia Gestalt

Ahora bien, realizando una aproximación a la problemática desde la perspectiva de la psicología humanista, debe plantearse que desde esta se considera que el hombre es un ser espiritual que se inicia con la realización moral, y se logra desarrollar cuando trasciende en las obras que realiza, este ser espiritual se sirve del cuerpo para lograr su proyecto de vida (Carrazana, 2003).

El hombre que logra su realización procura encontrar el sentido de su vida, vive su aquí y su ahora, puede desarrollar todo lo que es y lo que puede llegar a ser, es capaz de auto comprenderse, autodeterminarse, ser autónomo, vivenciar sus experiencias y se abre a ellas, acepta su responsabilidad sobre sí mismo y reconoce sus límites formándose como una unidad del cuerpo, alma y espíritu, explorándose así mismo (Carrazana, 2003).

El autor Didier (en Ginger, 2010) menciona que, para muchos terapeutas de la Gestalt, el cuerpo es considerado como una dimensión vital de la realidad humana, como elemento global e irreductible, sobre el cual se instalan todas las funciones psíquicas.

Dentro de la terapia de la Gestalt se considera al hombre como un conjunto, una totalidad en la cual el individuo logra la integración de la polaridad mente- cuerpo que le permite un desarrollo humano, en donde el cuerpo logra expresar las necesidades, emociones y pensamientos del individuo con más claridad que la frase hablada (Castanedo, 2008) por consiguiente en la terapia Gestalt se da un holismo el cual consiste en que toda la naturaleza es un todo unificado y coherente, esto constituye un aspecto clave dentro de la Terapia Gestáltica, en la cual la comprensión holística del hombre se trata de un funcionamiento de su cuerpo físico, emociones, pensamientos, cultura y sus expresiones sociales en un marco unificado (Castanedo, 2008). De acuerdo con lo anterior mencionado, la terapia Gestalt se basa en la naturaleza y sus principios básicos se desarrollan al observar el

funcionamiento libre de la naturaleza del cuerpo y la conducta sana y espontánea del individuo (Castanedo, 2008)

La persona es una Gestalt, un complemento entre cuerpo y mente, es decir un organismo unificado, estructurado de una manera significativa que se ve reflejada en la terapia Gestáltica, la cual postula que la enfermedad y la salud afectan al individuo en su totalidad, es decir, en el ámbito tanto psíquico como físico (Gil, 2016).

Los fenómenos ocurren dentro de un campo, los cuales se dan como elementos en función de la organización o el funcionamiento de ese campo. En este caso el cuerpo es un campo en el cual se dan fenómenos de manera que están en función de las características y el estado de la persona, en caso de que los elementos estuvieran por separado como mente y cuerpo no se permite una deducción del sistema en el que se encuentran (Martín., & De la Rosa, 2011) por esta razón la Gestalt ha dado al cuerpo y a la mente una nueva visión integrada, ambos dejaban de ser considerados como dos entes separados y sin relación alguna para pasar a ser una totalidad. Según los autores Martín & De la Rosa (2011) no se puede hablar de psiquismo sin que quede incluido lo físico ya que lo uno contiene a lo otro sin existir alguna separación, es importante mencionar que a partir de Fritz Perls nace uno de los enfoques terapéuticos – la terapia gestáltica en donde los conceptos como lo organísmico incluyen todo como: lo físico, lo mental y lo emocional.

Por otro lado los autores Martín & De la Rosa (2011) también hablan sobre el esquema de la persona o la Gestalt de la persona la cual trata sobre la representación psicológica y mental de cada individuo y que es el resultado del proceso constante de organización de cada uno de los tres campos fenomenológicos que conforman a la persona: el campo psicológico, que hace referencia a la psique del individuo, el campo de la representación psicológica del cuerpo es el esquema corporal y la representación psicológica

del mundo exterior. De acuerdo con esto, el proceso que permite que el individuo tome contacto consigo mismo se orienta a su crecimiento y sirve de desarrollo a la función de contacto con otras personas y con su mundo externo (Martín. & De la Rosa, 2011).

Según Martín & De la Rosa (2011) muchas terapias actuales dan mayor importancia al contacto en los procesos terapéuticos ya que se incorpora el cuerpo a la acción como medio necesario para la integración y la relación con su entorno.

Bases Bioquímicas de las emociones y sentimientos

El autor García (2005) Menciona que todo lo que se piensa y se siente, todo lo que ocurre en el cerebro funciona a través de una fisiología que es la base bioquímica de los sentimientos y emociones, según el autor en mención en el cuerpo hay información bioquímica desde el momento mismo de la concepción. A partir de lo anterior mencionado es importante resaltar que la principal influencia de todo individuo es la de su propia madre quien desempeña el papel social de la organizadora de los recursos emocionales del niño, a ella se le ha asignado a través del tiempo, el ser la preservadora de la familia y de la especie García (2005). De acuerdo con esto se puede decir que existen factores relacionados con la interacción con el ambiente y la relación con la madre desde la concepción hasta el nacimiento, el hecho de que la madre fume, ingiera alcohol, coma en exceso, se sienta bien o mal, su relación con el padre, etc., son factores que influyen en el proceso del embarazo y contribuyen al desarrollo del niño (García, 2005).

Integración de cuerpo, conducta e inteligencia

Según García (2005) todas las personas necesitan aprender a darle dirección a su cuerpo, conducta e inteligencia a fin de saber “¿quién soy yo?”. Es fundamental saber reconocer todas y cada una de las sensaciones del cuerpo para saber expresar cada una de las emociones que existen en la vida a fin de estar en equilibrio.

Para lograr un equilibrio o alienación es importante identificar o vivir la experiencia del cuerpo como sí mismo, es decir, tener presente la relación entre cuerpo y mente, Kepner (2000) menciona que desde la perspectiva de la terapia Gestalt, la enfermedad psicológica ocurre cuando una persona aliena lo que es orgánicamente suyo y así desorganiza su funcionamiento.

La adaptación a un entorno

Kepner (2000) menciona que, en el modelo gestáltico del desarrollo humano, el crecimiento y la formación del individuo se dan a través del contacto y la interacción con su entorno, de acuerdo a este proceso de contacto, crecimiento y desarrollo, algunos aspectos del individuo pueden volverse problemáticos en un entorno físico o social particular como por ejemplo la agresión con el castigo entre otros. De acuerdo a Kepner (2000) una crítica repetida con frecuencia por parte de los demás, puede tener un efecto importante en la persona en desarrollo.

Objetivos

Objetivo General

Analizar teóricamente los efectos que han logrado generar las diferentes intervenciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de los niños con obesidad con la finalidad de reflexionar en intervenciones futuras a nivel de la Psicología en este tipo de población.

Objetivos específicos

- Describir, tras una revisión documental, las principales variables consideradas en las intervenciones dirigidas a la población con obesidad infantil
- Identificar, a través de una investigación documental, la resignificación de la imagen corporal y mejoramiento de la autoestima de acuerdo a los procesos de intervención que se han realizado para la obesidad infantil
- Explorar la participación o inclusión de los padres de niños con obesidad infantil dentro de las intervenciones.

Diseño metodológico

Enfoque metodológico

Esta investigación estuvo orientada hacia un enfoque cualitativo ya que se realizó a través de una revisión documental que permitió conocer los diferentes resultados de las intervenciones y los efectos o fenómenos que han generado gran impacto en la población con obesidad infantil y no estuvo enfocada en lo estadístico ni en porcentajes. Es importante resaltar que: “la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas y también aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad” (Sampieri, Fernández, Baptista M, 1991, p.17)

Método de Investigación

El método de investigación que se utilizó en este proyecto fue el hermenéutico el cual consiste Según Cárcamo (2005) en incorporar al texto y al lector en un constante proceso de apertura y reconocimiento, en el cual quien utiliza la hermenéutica deberá procurar entender los textos a partir del ejercicio interpretativo y contextual. Además, el autor en mención afirma que dicho proceso supone desarrollar una clara comprensión del discurso contenido en el texto, de esta manera se trata de traspasar las fronteras que se encuentran contenidas en la palabra para así lograr la total captación del sentido de ellas.

Cárcamo (2005) también habla de la preocupación fundamental de la hermenéutica la cual consiste en brindar un entendimiento desde la totalidad permitiendo así darle mayor importancia a la intuición y comparación ya que serán las rutas a través de las cuales la interpretación se desplazará. Teniendo en cuenta lo anterior mencionado en la investigación se hizo un análisis e interpretación de lo que ha sucedido en el contexto de la población con

obesidad infantil a través de una revisión documental en donde se permitió conocer los diferentes fenómenos que se presentan en la vida de los niños con obesidad infantil que a menudo son sometidos en su entorno a causa de su aspecto físico y observar cómo han intervenido frente a esta problemática desde los diferentes proyectos de intervención e indagar sobre los resultados que han obtenido o que han generado un impacto en la población.

La hermenéutica consiste en la interpretación y se mueve en significados no en dato, se interesa por la necesidad de comprender el significado de los fenómenos y no solamente de explicarlos en términos de causalidad, es decir, da prioridad a la comprensión y al sentido, en un procedimiento que tiene en cuenta las intenciones, las motivaciones, las expectativas, las razones, las creencias de los individuos, se refiere menos a los hechos que a las prácticas. (Monje, 2011, p.12).

Técnicas para la recolección de información

La estrategia que se utilizó en el trabajo fue la descripción de los conceptos temáticos en el campo de la obesidad infantil a través de la recolección de la información buscada mediante referencias bibliográficas en bibliotecas y bases de datos como Dialnet, Scielo, Redalyc, La referencia y Google académico que fueron consignados en unas fichas bibliográficas, las cuales al final fueron analizadas para llegar a una conclusión que arrojó el estado actual del problema social como lo es la obesidad infantil y conocer con esto los resultados y cambios que se han generado a partir de procesos de intervención a la problemática de obesidad en los niños. En cada uno de los sitios encontrados se ingresó los conceptos a utilizar los cuales fueron obesidad infantil y prevención de la obesidad infantil para obtener la información y conocer más acerca de las intervenciones aplicadas a la población infantil y que se han realizado en los diferentes países de habla hispana. Respecto al tipo de publicaciones se tuvieron en cuenta las formas de publicación disponibles en las bases de datos clasificaciones en las categorías:

Artículos de publicaciones académicas, artículos de medios de comunicación como revistas, libros, tesis de grado, proyectos de investigación y propuestas de intervención ya realizadas.

La investigación fue de tipo documental donde se realizó procesos de selección y registro de la muestra documental mediante una matriz categorial de objetivos donde fueron consignadas las categorías de análisis, las cuales son las principales variables en la obesidad infantil, la noción de imagen corporal y autoestima, la inclusión de padres en los procesos de intervención, la actividad física, hábitos nutricionales y aspectos psicológicos en el procedimiento se realizó una revisión, lectura y copiado textual de la información importante según las categorías escogidas para el abordaje de la investigación. Cada una de las categorías de análisis fueron esenciales en la investigación ya que guiaron todo el proceso ayudando al cumplimiento de los objetivos planteados y aportando claridad al análisis realizado sobre el objeto de investigación.

Resultados

Análisis descriptivo

En el marco de la presente investigación se realizó un análisis a través de fichas bibliográficas como instrumento para la recolección de documentos referentes al tema de intervenciones realizadas a la población con obesidad infantil, mediante bases de datos como Google académico, Scielo, Dialnet, Psycodoc, Doaj y Redalyc las cuales arrojaron diferentes resultados que brindaron estrategias de mejoramiento para la calidad de vida de los niños y niñas que sufren de obesidad. De acuerdo a esta revisión documental sobre las intervenciones en la obesidad infantil se encontraron 40 artículos de los cuales todos se tuvieron en cuenta para la realización del análisis pero se enfatizó más en aquellos que hacían parte de las categorías de los objetivos de acuerdo también a los criterios de inclusión para la investigación, gran parte de estos artículos se hallaron en la categoría de intervenciones en la obesidad infantil y se realiza el análisis de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación. Es importante resaltar que el período de tiempo que se tuvo en cuenta para la inclusión de los artículos fue del año 2000 al 2018 debido a que es un lapso amplio en el cual se puede evidenciar las diferentes estrategias que se han empleado y conocer las evoluciones que se han presentado para intervenir en la población con obesidad infantil

Criterios de inclusión

Artículos relacionados con intervenciones para beneficio de la problemática de obesidad infantil.

A) Artículos publicados dentro del rango del tiempo antes mencionado

- B) las intervenciones deben incluir en la población el rango de edad entre los 3 y 14 años, aunque se hicieron excepciones en intervenciones donde hicieron parte jóvenes y padres de familia en los procesos de intervención dirigidos a la población infantil
- C) intervenciones realizadas en países de habla hispana

Criterios de exclusión

- A) Artículos que no estén relacionados con la obesidad o la obesidad infantil
- B) Artículos publicados en años anteriores al 2000
- C) Artículos publicados en idiomas diferentes o en países que no sea de habla hispana

Para el análisis de los artículos referentes a las intervenciones realizadas se evaluó las edades de la población, la metodología, el objetivo principal y los resultados de cada intervención.

Tabla 1. Matriz categorial de objetivos

| Matriz categorial de objetivos | | | |
|--|--|---|--|
| Objetivo general | Objetivos específicos | Categorías | Códigos |
| Analizar teóricamente los efectos que han logrado generar las diferentes intervenciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de los niños con obesidad. | Describir, tras una revisión documental, las principales variables consideradas en las intervenciones dirigidas a la población con obesidad infantil. | Proceso de evaluación de las principales variables de las intervenciones | Hábitos nutricionales Actividad física Aspectos psicológicos |
| | Identificar, a través de una investigación documental, la resignificación de la imagen corporal y mejoramiento de la autoestima de acuerdo con los procesos de intervención que se han realizado para la obesidad infantil | Medios para intervenir en la imagen corporal | Percepción Autoestima imagen corporal |
| | Explorar la participación o inclusión de los padres de niños con obesidad infantil dentro de las intervenciones | Metodologías utilizadas para la inclusión de los padres en las intervenciones | Participación Inclusión Proceso familiar |

Variables consideradas en las intervenciones

De acuerdo con los artículos encontrados en las bases de datos los cuales consisten en intervenciones para la mejorar la calidad de vida de los niños con obesidad y reducir de manera significativa la prevalencia de la obesidad infantil. Se encontraron que estas intervenciones trataron 3 variables o aspectos importantes las cuales son, la actividad física, los hábitos nutricionales y los aspectos psicológicos; en cada intervención se evaluaron con diferentes métodos o instrumentos que arrojaron resultados positivos.

Variable de aspectos psicológicos

Cómo se ha mencionado anteriormente muchas de las causas relacionadas con la obesidad infantil se deben a trastornos psicológicos, según Bustamante (2008) los trastornos psicológicos más observados en los individuos con obesidad son la ansiedad, la culpa, la frustración, la depresión y los sentimientos de rechazo y vulnerabilidad. De acuerdo a estos trastornos psicológicos se habla la importancia de intervenir en la problemática a través de estrategias que permitan el mejoramiento de la salud mental de los niños con obesidad.

Por otra parte, Guajardo, Ramírez, & Guerrero (2010) hablan de la importancia de abordar los aspectos psicológicos en la obesidad infantil, ya que muchos trastornos del apetito encubren disfunciones familiares o problemas de autoestima y sociabilidad, lo que puede modificar las conductas con respecto a los hábitos saludables.

De acuerdo a lo anterior se evidenció en las intervenciones realizadas para la obesidad infantil, que en cuatro de los cuarenta artículos investigados, se emplearon estrategias como el programa de una intervención apoyada en las tecnologías de la información y comunicación para la obesidad infantil (ETIOBE) escrita por Baños, Navarro, Vara, Oliver, Botella, Cristina, Cebolla, Ausiàs (2017) en donde la estrategia para la medición de los resultados sobre su intervención en los aspectos psicológicos consistió en un cuestionario de

opinión sobre la intervención de (ETIOBE) para niños (COIE-niños). Cuestionario *ad hoc* para ser cumplimentado después de cada sesión, en el que los niños responden lo que consideraban que habían aprendido ese día, lo que más y lo que menos les había gustado.

Esto obtuvo como resultado que los niños resaltan lo positivo que les ha resultado el hecho de recibir intervención a través de la plataforma virtual realizando todas las actividades y la evaluación que contiene el programa aprendiendo de una manera didáctica. En otro artículo consultado Villamañan, Gómez, & Pachecho (2017) aplicaron los métodos de la entrevista semi-estructurada, las técnicas del dibujo dirigido y la técnica de jerarquización de pasatiempos para intervenir frente a los aspectos psicológicos de los niños con obesidad.

Otros métodos utilizados para medir esta variable, han sido los de la intervención realizada por Tognarelli, (2012) en donde se evalúa el apego utilizando la primera versión del Child Attachment Interview (Target, et. al., 2003), que contienen preguntas que activan el sistema representacional de apego del niño sin estresarlo, éstas indagan eventos de apego recientes y el modo como ha representado la relación con ambos padres; considera la coherencia y cooperación en el diálogo. Otra intervención importante en donde tuvieron en cuenta la medición de los aspectos psicológicos fue en la de González, Guadalupe, Grijalva, Carbajal, & Ortega (2018) donde, a través de la información generada en las sesiones de discusión con niños, padres de familia y profesores y, de acuerdo con la propuesta de Green & Kreuter (1999) se siguió la guía metodológica de la etapa PRECEDE del modelo para evaluar los aspectos del comportamiento y del ambiente físico y social, asociados a la obesidad infantil de los preescolares y los escolares.

Variable de actividad física

En las intervenciones realizadas se evidenció que hacen gran énfasis en el aumento de las horas de actividad física en las instituciones educativas como estrategia de mejoramiento para la calidad de vida de los niños y medida de prevención de la obesidad. Esta estrategia logró presentar resultados positivos en los colegios que implementan el aumento en las horas de educación física en los menores, es importante resaltar como lo menciona Bustamante (2008) cuando se refiere a que la actividad física se vuelve un factor fundamental para controlar la obesidad, la cual es necesaria aplicar en todas las edades pero, esencialmente en los niños ya que son más receptivos para la actividad física y les ayuda como mecanismo preventivo convirtiéndose en una estrategia más efectiva para el control de esta problemática. Continuando con Bustamante (2008) afirma que la obesidad se extiende con rapidez entre los niños de edad escolar y aún más en lugares donde se ha reducido la recreación y la actividad física, por esta razón, es primordial que los padres y educadores físicos se informen adecuadamente frente a los temas de una nutrición saludables y la implementación de la actividad física como estrategia para el sedentarismo el cual es una de las causas de la obesidad en los niños.

Se encontró que en tres de los cuarenta artículo consideran la variable de actividad física en los procesos de intervención para la obesidad infantil con un aumento de las horas de actividad física en las instituciones educativas, la instrumentación que utilizaron por ejemplo Serra., Solé & Nespereira,(2014) en su intervención realizaron la valoración de las conductas sedentarias y de actividad física mediante una versión modificada de un cuestionario de actividad física 7-day recall (Sallis, Buono, Roby, Micale, & Nelson, 1993). Este fue uno de los métodos valorativos para conseguir los resultados de la estrategia de la prevalencia de la obesidad infantil a través del aumento de la actividad física, destacando por otra parte, una importante mediación de los resultados que realizaron Díaz, , Bastías, Celis,

Sala, & Valdivia (2015) en su intervención a través de un cuestionario sobre la AF (actividad física) del Instituto Nacional de Tecnología de los Alimentos (INTA) que cumple con el propósito de evaluar la AF habitual de un niños durante la semana. Estas investigaciones arrojaron resultados positivos frente al mejoramiento del IMC con aumento de la actividad física evitando de esta manera el sedentarismo en los niños con obesidad.

Variable sobre los hábitos nutricionales

Los hábitos nutricionales en niños con obesidad son otras de las variables encontradas en las intervenciones realizadas a la población con obesidad infantil ya que es parte fundamental una alimentación adecuada para la prevención de la obesidad en los niños, como lo mencionan Saavedra& Dattilo (2012), quienes afirman que los padres o cuidadores establecen patrones en la vida a temprana edad, y el peso antes de los dos años de vida predice ya el sobrepeso u obesidad futura. Estos autores hacen referencia a la falta de lactancia materna y la baja calidad de los alimentos, los patrones de consumo y las preferencias por alimentos en los primeros dos años de vida, que influyen en gran medida en la calidad de vida del menor y que son hábitos que pueden ser modificables, enuncian que la lactancia materna también se ha asociado con otras prácticas alimentarias deseables, que están asociados con un menor riesgo de sobrepeso. De acuerdo a esto, en las intervenciones investigadas sobre la obesidad infantil abarcan la variable de la implementación de los hábitos saludables nutricionales en los niños con obesidad.

En la investigación de Suárez, Niurelkis, Guerrero, Alina, Rodríguez, Kenia, Flores, Concepción, & Oropesa, Ionmara. (2010) se realizó la intervención a partir de un análisis descriptivo sobre la caracterización del estado nutricional de los niños participantes; además de esta intervención, se halló otro artículo Medina, Rodríguez, Marqueta, Salillas, Correas, Costa, & Julián. (2013) en donde realizan un registro alimentario (recordatorio de 24 horas y

semanales) y cuestionarios dietéticos en donde evaluaron la frecuencia de consumos semanales: tipo de alimento, gramos y forma de cocinado si no se consume de forma cruda y hora del día. y la realización de diarios junto con dieta individualizada. A través de este proceso se detectó los resultados tanto positivos como negativos sobre si la población intervenida empleaba hábitos nutricionales adecuados. Por otra parte, se halló en la investigación de Yeste, García, Gussinyer, Marhuenda, Clemente, Albisu & Carrascosa (2008) que incluyeron en el proceso a las madres de los participantes, quienes contestaron el cuestionario de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia KIDMED. Este cuestionario constó de 16 preguntas que permiten calcular el índice KIDMED (0-12 puntos) desarrollado a partir de los principios que sustentan el modelo alimentario mediterráneo y aquello que lo deterioran

Variables imagen corporal y autoestima

Otro de los objetivos a cumplir de este trabajo de investigación es dar cuenta de los procesos de intervención frente al concepto de imagen corporal y de autoestima en la obesidad infantil ya que como lo mencionan Salaberria, Rodríguez, & Cruz (2007) los niños entre el año y los tres años experimentan la relación entre el cuerpo y el ambiente desarrollando de esta manera las habilidades motoras y el control de esfínteres. Salaberria, et al., (2007) hacen referencia a la formación de la imagen corporal en la cual se evidencian dos variables importantes, resaltan la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la satisfacción o insatisfacción con la misma; igualmente, mencionan que la baja autoestima, la inseguridad, la falta de autonomía y los sentimientos de ineficacia ocasionan que una persona se centre solo en formarse dentro de un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.

De acuerdo con esto en los artículos de intervención hallados se resaltan cuatro de ellos en donde intervinieron mediante diferentes técnicas sobre el concepto de imagen

corporal en niños y niñas con obesidad, en dos de estos artículos escritos por Chacón., Zurita., Castro., Espejo, Martínez-Martínez., & Linares. (2016) y Sánchez., Suárez, & Smith. (2018) utilizaron como instrumento de intervención la escala de siluetas de Stunkard la cual les ayudó a categorizar las siluetas para establecer relaciones con el IMC real, utilizando el estudio de realidad, percepción y atractivo de la IC de Marrodán (2008). Este procedimiento arrojó datos que les permitió confirmar la existencia de una gran prevalencia en el sector de escolares del exceso de peso y la falta de satisfacción con su IC y mediante los Exergames afirman que representan una herramienta que brinda la sociedad actual, adecuada para reducir los niveles de sedentarismo y ayudar de manera didáctica a los niños con obesidad.

Continuando con otra de las intervenciones realizadas por Baile, González-Calderón, & Pallares-Neila (2012) hicieron uso de la escala breve de insatisfacción corporal para niños (EBICI) He Children's Body Image Scale (CBIS;Truby y Paxton, 2002) que contiene ocho figuras que representan niños de ambos sexos, permitiendo evaluar la imagen corporal desde una perspectiva perceptual ayudando a detectar a tiempo los factores de riesgo de los trastornos del comportamiento alimentario, la obesidad y los problemas de autoestima entre otros para lograr estrategias preventivas y/o interventivas adecuadas para la obesidad infantil.

San Mauro, Garicano, Cordobés, Díaz, Cevallos, Pina & Paredes (2016) realizan otra intervención en donde estudian la imagen corporal y la percepción del peso permitiendo así comprobar la herencia genética en el exceso ponderal y la medida subjetiva por los participantes, de acuerdo a esto le realizaron entrevistas a la población involucrada sobre cómo percibían el pesos de sus padres utilizando la Standard Figura Stimuli, la cual trata de una escala formada por nueve figuras o siluetas , de ambos sexos y de diferentes contexturas físicas como delgadas y obesas teniendo como resultado de esta intervención la gran influencia del peso de los progenitores en el estado ponderal de los hijos.

En conclusión de acuerdo a lo encontrado sobre la importancia de la imagen corporal y la autoestima en niños con obesidad, se habla de la percepción que tienen los niños escolares sobre su IC la cual no es muy positiva ya que debido a los estándares o estigmas sociales que ocasionan que el menor no se sienta satisfecho con su IC y se sienta en muchas ocasiones excluido de su entorno, por esta razón, la imagen corporal es un aspecto importante dentro de las intervenciones realizadas en la obesidad infantil ya que permite identificar, cómo se percibe el menor y mejorar de esta manera la autoestima y la aceptación así mismo y fomentar de esta manera una mejor salud mental y calidad de vida en los niños con obesidad.

Variable de la participación o inclusión de los padres en las intervenciones

Otro factor importante que se logró identificar dentro de las intervenciones encontradas fue la inclusión de los padres en los procesos de intervención ya que como lo mencionan Villagrán, Rodríguez., Martínez, & Lechuga (2010) los antecedentes familiares y estilos de vida influyen en el desarrollo y mantenimiento del sobrepeso y de obesidad infantil, por esta razón, se hallaron intervenciones en donde se incluían la participación activa de los padres de niños con obesidad como las realizadas por Díaz, Bastías, Morales, Salas, & Valdivia. (2015); Reyes, Hortensia, González, Marco, Jiménez, & Uribe (2016) y Pineda, Eloy, & Gutiérrez, Hilaria. (2011) en las cuales se desarrollaron talleres didácticos para las familias y los niños con material educativo basados en hábitos alimenticios y actividad física obteniendo como resultados la fomentación de los efectos de la intervención en el hogar, algo que facilita la implementación de hábitos saludables y por ende es una estrategia que permite enfatizar en temas que sean informativos y de interés para el adecuado cuidado de los menores con obesidad infantil y así lograr el objetivo de reducir la obesidad de una manera creativa modificando los malos hábitos en el hogar mejorando de esta forma la calidad de

vida de la población con obesidad infantil. Por otra parte, Salas, Gattas, Viven, Ceballos, & Burrows (2010) realizan una intervención desde lo psicosocial en donde establecen dos unidades de intervención: niño y familia en donde proponen abordar tanto aspectos psicológicos involucrados con el sobrepeso e integran la participación del niño y su familia en el programa, a través de un trabajo complementario con sus padres obteniendo como resultado la modificación de los hábitos poco saludables dentro del hogar. De igual manera se puede resaltar por último la intervención de Villamañan, Gómez, & Pachecho, (2017) quienes realizan una intervención desde una propuesta elaborada que se basa en técnicas grupales que estimulan la creatividad y que implementan recursos como el arte enfocados principalmente en la danza, para potenciar prácticas de socialización que aporten de gran medida a mejorar la actividad física y el sedentarismo. Con esta estrategia dinámica de realizar actividades ya sea como la danza integrando tanto a niños como a padres y a la comunidad se busca mejorar la calidad de vida de los niños con obesidad en donde el proceso consta de la participación del ámbito familiar como educativo, es decir, que también se involucren las instituciones educativas fomentando de esta manera los hábitos saludables en el entorno tanto escolar como familiar.

Conclusiones

Se resalta que, en algunas de las intervenciones encontradas, se hallan características de aspecto físico y emplean estrategias como el aumento de las horas de actividad física como lo muestran dos de las intervenciones analizadas, realizadas por Serra., Solé & Nespereira, (2014) y Díaz, Bastías, Celis, Salas, & Valdivia. (2015) en donde encontraron buena participación, grado de satisfacción y la participación de la familia permitiendo de este modo extender los efectos de la intervención en el hogar; en estas investigaciones se concluye que la actividad física y la sana alimentación reducen los niveles de IMC (incremento de masa corporal)

Por otro lado se habla de los hábitos nutricionales como lo mencionan en la intervención llevada a cabo por Salinas, Lera, González, & Huenchupán, (2012), en donde por medio de un análisis comparativo del conocimiento y consumo alimentario entre los escolares, sus padres y profesores - el cual sirviera como línea de base para un modelo de intervención educativa en alimentación y nutrición en el ámbito escolar- hallaron como resultado un buen conocimiento en los niños referente a los hábitos saludables mientras que, en los padres, encontraron que a pesar de ellos tener los conocimientos adecuados su consumo era muy poco saludable, al igual que en los docentes, esto demuestra la importancia de intervenir no sólo con el menor si no con su entorno familiar y educativo informando adecuadamente a los docentes y padres de familia sobre la importancia de implementar los hábitos saludables en el diario a vivir para prevenir la prevalencia de la obesidad infantil.

De acuerdo a las intervenciones encontradas y mencionadas, muchas han tenido su enfoque en estos dos aspectos que son la actividad física y los hábitos nutricionales, por esta razón, es importante resaltar lo fundamental que es, no solo tener en cuenta aspectos de actividad física y hábitos nutricionales sino también los aspectos psicológicos que se pueden

presentar en esta población e intervenir en ellos para lograr una intervención exitosa y generar un cambio a la población que sufre esta problemática, como lo han hecho en las intervenciones que abarcan el concepto de imagen corporal realizadas por Chacón, Zurita, Castro, Espejo, Martínez, & Linares (2016) en la cual confirman que los escolares con exceso de peso no se sienten del todo satisfechos con su IC.

Otra intervención realizada donde abordan el concepto de imagen corporal fue la de Baile, J. I., González-Calderón, M. J. y Pallares-Neila, J. (2012); y, Sánchez, , Suárez, , & Smith (2018) en donde confirman que el problema psicológico de la insatisfacción corporal tiene una gran prevalencia en la población con obesidad infantil; de acuerdo con estas intervenciones mencionadas y a las encontradas en el transcurso de esta investigación no se ha realizado un trabajo terapéutico para intervenir de manera oportuna y adecuada frente a los diferentes aspectos que se presentan en la obesidad infantil, dejando de un lado los aspectos psicológicos lo que ocasiona que muchas de estas intervenciones no sean exitosas , se hace entonces una crítica frente a la mencionada falencia ya que los aspectos psicológicos debe ser parte fundamental de las intervenciones debido a que los niños con obesidad pueden llegar a sufrir trastornos psicológicos que los lleve a empeorar su condición tanto física como mental.

Gómez, Rábago, Castillo, Vázquez, Barba, Castell, & Wachter, (2008) afirman que la terapia psicológica es un componente principal ya que de esto dependerá el éxito del tratamiento o de la intervención , debido a que con la terapia psicológica se ayuda a que el menor supere la sensación de rechazo y se acepte tal y como es mejorando la imagen o concepto de sí mismo y la autoestima, igualmente es importante que, para generar cambios en la alimentación y en la actividad física, el niño se sienta motivado y acompañado de su contexto social , es decir , de sus familiares , amigos y entorno educativo; y es por esto que se sugiere implementar estrategias o herramientas muy posiblemente desde la terapia de la Gestalt , la cual según Perls (1980) habla de que la terapia Gestalt enfatiza más en las

experiencias del presente tomando conciencia de lo que acontece en el aquí y ahora tanto a nivel mental, corporal y emocional.

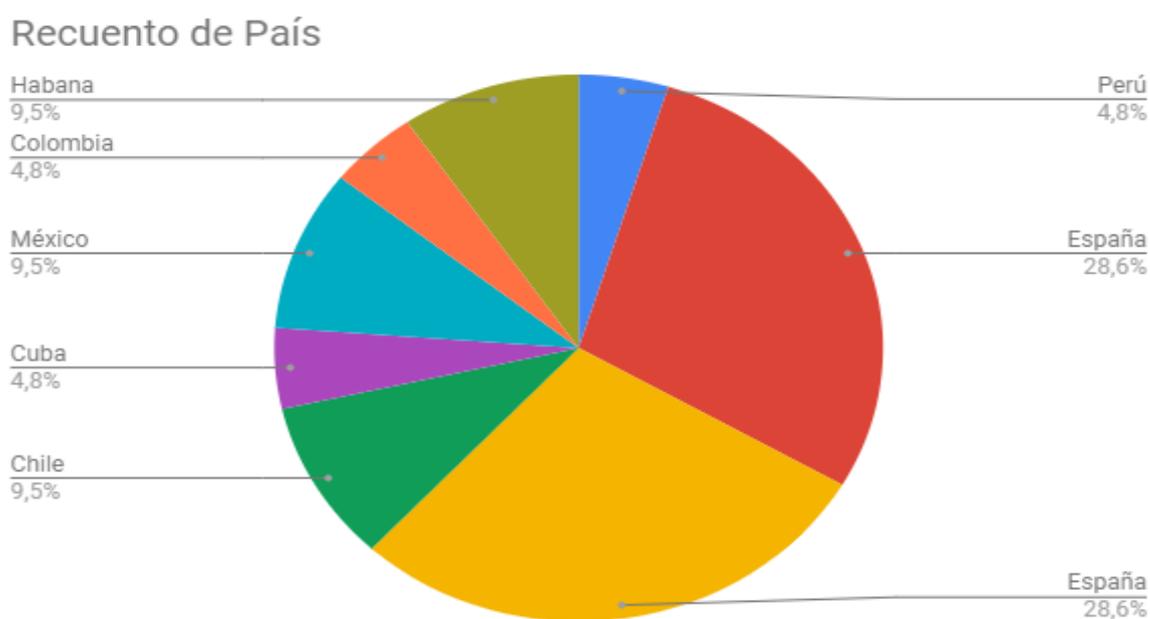
De acuerdo con esto, se habla en la Gestalt de la autorregulación del organismo que está en un constante movimiento en busca de la satisfacción de una necesidad. Perls (1980) resalta que en la Gestalt se analiza el contacto de las personas consigo mismas y con su entorno para lograr de esta manera una relación fuerte y equilibrada; así mismo, resalta que la Gestalt es una técnica de crecimiento y desarrollo, al permitir o enfocarse en actitudes saludables, de autorregulación y de goce de la vida en la cual se intenta integrar la personalidad dividida en una conducta integral teniendo como enfoque para el proceso terapéutico el aquí y el ahora.

De este mismo modo, se sugiere que como lo menciona el autor Perls,(1980) se realicen intervenciones en la obesidad desde la terapia de la Gestalt en donde se integre al menor con su entorno o contexto social estableciendo de esta manera una relación de constante desarrollo y crecimiento para lograr un ser de autorregulación permitiendo de esta manera superar los diferentes estigmas sociales y el rechazo social que se suele presentar en la población con obesidad infantil y no sólo el aspecto social sino también lograr una aceptación de sí mismo mejorando de esta manera el concepto de imagen corporal que se tiene de él y pueda mejorar su calidad de vida y su salud mental convirtiéndose en un ser integral que establece una sana relación entre su contexto social y como individuo (Perls, 1980)

Para concluir es importante resaltar que dentro de las intervenciones encontradas en el transcurso de esta investigación la mayoría de ellas se llevaron a cabo en España como se presenta en el siguiente gráfico , ciudad en la cual es donde se logra evidenciar más prevalencia de la obesidad infantil , seguida de los países de México, Chile y la Habana quienes presentan un igual porcentaje de las intervenciones realizadas en esos países y por

último se muestra, con un porcentaje más bajo en intervenciones sobre la obesidad infantil los países como Colombia, Cuba y Perú . De acuerdo con lo que respecta a Colombia es importante que se realice más intervenciones sobre esta problemática debido a que es un país el cual, casi no enfatiza sobre este tema y no ha desarrollado los suficientes programas o proyectos para la intervención de la obesidad infantil para el mejoramiento de la calidad de vida de los niños.

Gráfica 1. Porcentaje de intervenciones en los diferentes países



Referencias

- Baile, J.; González-Calderón, M. & Pallares-Neila, J. (2012). Propiedades psicométricas de una escala breve de Evaluación de la Insatisfacción Corporal infantil [Psychometric properties of a Brief Scale for the Assessment of Children Body Dissatisfaction]. *Acción Psicológica*, 9(1), p.125-132. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.1.442>
- Ballesteros Arribas, J.; Dal-Re M.; Pérez-Farinós, N. & Villar, C. (2007). La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad: estrategia NAOS. *Revista española de salud pública*, 81, p.443-449
- Baños, R.; Navarro, J.; Vara, M.; Oliver, E.; Botella, C.; Cebolla, A. (2017) Análisis de opinión de los usuarios sobre ETIOBE: una intervención apoyada en las tecnologías de la información y comunicación para la obesidad infantil. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4 (septiembre-diciembre). Recuperado de: <http://4www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152557007>> ISSN
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 537-546. Retrieved September 16, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000400007&lng=en&tlng=es
- Brito, B., Siegfried, W., Ziegler A. (2000). Rates of Psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity in obese adolescent ascertained via a population based study. *International Journal of Obesity, Related Metabolic Disorder* (24), p. 1707-1714
- Bustamante, L. (2008). *Obesidad y actividad física en niños y adolescentes*. Medellín Universidad de San Buenaventura.
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayú Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 1(1), p.1-19.
- Castanedo, C. (2008). *Terapia Gestalt: el ahora y el cómo*. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41780578/45465501-terapia-gestalt.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1509325082&Signature=ynBQ%2Bd%2F3ka4psg8aU%2Fp7zZDOWOk%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D6_TERAPIA_GESTALT_EL_AHORA_Y_EL_COMO.pdf
- Chacón, R., Zurita, F., Castro, M., Espejo, T., Martínez-Martínez, A., & Linares, M. (2016). Estudio sobre la aplicabilidad de exergames para la mejora de los índices de obesidad y la imagen corporal en escolares. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(1).

- Ceccarelli, M. (2017). Medicina Fisiológica. International Centre for Study and Research in Aesthetic and Physiological Medicine. Recuperado de:
<https://www.aephymed.org/home-it-it/medicina-fisiologica>.
- Díaz X., Bastías, C.; Celis-Morales, C.; Salas, C. & Valdivia, P. (2015). Efecto de un programa de actividad física y alimentación saludable aplicado a hijos y padres para la prevención de la obesidad infantil. *Nutrición Hospitalaria*
- Encinas, D. & Sandoval, D. (2007). Obesidad Infantil, Ansiedad y Familia. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 24(1), p.22-26.
- Galán, M , (2011) La investigación documental; Metodología de la investigación; Recuperado de: http://manuelgalan.blogspot.com.co/2011/09/la-investigacion-documental_1557.html
- García, F (2005) *Psicoterapia Gestalt Proceso de figura-fondo*. 2ª edición
- Gil, S (2016) *Psicología Humanista la Terapia Gestalt: FRITZ PERLS*; recuperado de:<http://mystikeepopteiapsicologia.blogspot.com.co/2016/04/psicologia-humanista-la-terapia-gestalt.html>
- Ginger, S & Ginger A, (2010) *la Gestalt una terapia de contacto*
- Gómez, L (2011). Un espacio para la Investigación Documental. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*; recuperado de:
<file:///C:/Users/Uniminuto/Downloads/Dialnet-UnEspacioParaLaInvestigacionDocumental-4815129.pdf>
- Gómez-Díaz, R.; Rábago-Rodríguez, R.; Castillo-Sotelo, E.; Vázquez-Estupiñán, F., Barba, R.; Castell, A. & Wachter, N. (2008). Tratamiento del niño obeso. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), p. 529-546.
- González, G.; Grijalva, M. & Ortega Vélez, M. (2018). Identificación de factores predisponentes, reforzadores y capacitadores para una alimentación y actividad física adecuadas en escolares sonorenses. *Región y sociedad*, 30 (72). Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.22198/rys.2018.7>
- Guajardo, E.; Ramírez, M.; & Guerrero, F. (2010). Ansiedad y depresión en niños con sobrepeso y obesidad: Resultados de un campo de verano. *Summa Psicológica UST*, 7(2), p.67-74.
- Hurtado, A. (2013). *La salud. Ciencias naturales para maestros: infantil y primaria Facultad de Magisterio*. Recuperado de:
<https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2012) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. México: Secretaría de Salud
- Kepner, J (2000) *Proceso Corporal: un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*.

- Martín, Á., & De la Rosa, C. (2011). Manual práctico de psicoterapia Gestalt. Desclée de Brouwer.
- Martín, P. (2012). La obesidad infantil: una forma de manifestación del malestar en la cultura. *Revista Sepypna* (53). Recuperado de: <http://www.seypna.com/documentos/articulos/martin-gomez-obesidad-infantil-manifestacion-malestar-cultura.pdf>
- Medina, J.; Rodríguez, J.; Marqueta, P.; Salillas, L.; Correas, R.; Costa, S. & Julián, C. (2013). Desarrollo de un programa de modificación de conductas en población infantil obesa deportista/Development of a Behaviour Modification Program in Obese Paediatric and Athletic Population. *Apunts. Educació física i esports*, (111), 15.
- Monje, C. (2011) Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa (guía didáctica)
- Organización Mundial de la Salud OMS (2016) Factores de la obesidad infantil. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>; <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>.
- Pérez- Farinós, N.; López- Sobailer, A; Dal Re, M.; Villar, C.; Labrado, E.; Robledo, T. & Ortega, M. (2013). The ALADINO study: A National Study of Prevalence of Overweighr and Obesity in Spanish Children in 2011. *BioMedResearch International*. Recuperado de: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2013/163687/>
- Perls, F. (1980). La terapia gestáltica. Astrolabio, Roma.
- Pineda, E. & Gutiérrez, E. (2011). Control de la obesidad en niños con síndrome de Down. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(2) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200009&lng=es&tlng=es.
- Real Academia Española (2017) recuperado: <http://dle.rae.es/?id=EOoHYxJ>
- Reyes-Morales, H.; González-Unzaga, M.; Jiménez-Aguilar, A. & Uribe-Carvajal, R. (2016). Efecto de una intervención basada en guarderías para reducir conductas de riesgo de obesidad en niños preescolares. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 73(2), p.75-83. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.11.010>
- Ruiz Pinal, V., & Ruiz Mata, J. (2006). Dimensiones psicosociales de la obesidad. *Salud Urbana*, 3, 35-37.
- Roth, E. (1990). Aplicaciones comunitarias de la medicina conductual. *Revista latinoamericana de Psicología*, 22(1).
- Sánchez, D (2015), *Obesidad, tipos, causas y tratamiento*; Fisiodía; recuperado de: <http://www.fisiodia.es/obesidad-tipos-causas-y-tratamiento/>

- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8(2), p.171-183.
- Salas, M.; Gattas, V.; Ceballos, X. & Burrows, R. (2010). Tratamiento integral de la obesidad infantil: Efecto de una intervención psicológica. *Revista médica de Chile*, 138(10), p. 1217-1225. Recuperado de:<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001100002>
- Sampieri, R; Fernández, C; Baptista M. (1991). *Mitología de la investigación*; quinta edición
- San Mauro, I.; Garicano E.; Cordobés, M.; Díaz, P.; Cevallos, V, Pina Ordúñez, D, & Paredes Barato, V. (2016). Exceso ponderal infantil y adolescente: factores modificables, herencia genética y percepción de la imagen corporal. *Pediatría Atención Primaria*, 18(72), p. e199-e208. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000400005&lng=es&tlng=es.
- Sánchez, G. F. L., Suárez, A. D., & Smith, L. (2018). Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *Anales de psicología*, 34(1), p.167-172. Recuperado de:
<file:///D:/DOCUMENTOS%20PARA%20LAS%20FICHAS/294781-1076521-1-PB.pdf>
- Serra, B., Rioja, A.; Montané, L.; Gutarra, D.; Picarzo, J. & Orgado, J. (2007). Terapia de grupo para el tratamiento de la obesidad infantil. In *Anales de Pediatría* 67, (1), p. 51-56
- Serra-Paya, N., Solé, A. & Nespereira, A. (2014). Intervención multidisciplinar y no competitiva en el ámbito de la salud pública para el tratamiento del sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad infantil: Programa NEREU. *Apuntes. Educación física y deportes*, 3(117), p.7-22.
- Suárez Castillo, Niurelkis, Guerrero Ramírez, Alina, Rodríguez Oropesa, Kenia M, Flores Martínez, Concepción, & Tadeo Oropesa, Ionmara. (2010). Prevalencia de obesidad en un círculo infantil. *Revista Cubana de Pediatría*, 82, (2) Recuperado de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000200006&lng=es&tlng=es.
- Tellez, M (2012), *Tipos y clasificación*; Obesidad infantil; recuperado de:
<http://obesidad4.blogspot.com.co/p/tipos-y-clasificacion.html>
- Tognarelli A, (2012) Representaciones de apego de niños y niñas con obesidad y la respuesta sensible de sus madres; *Revista SUMMA psicológica UST*, 9 (2), p.57-67.
Recuperado de: <file:///D:/DOCUMENTOS%20PARA%20LAS%20FICHAS/100-138-1-PB.pdf>
- Villagrán, S.; Rodríguez-Martín, A.; Novalbos, J.; Martínez, J. & Lechuga, J. (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(5), p.823-831.
- Villamañan-Alba, M., Gómez Martínez, L., & Pachecho Pérez, D. (2017). Prevención de la

Obesidad Infantil Como Práctica de Socialización. Puerto Rican Journal Of Psychology / Revista Puertorriqueña De Psicología, 28(2), p.336-352.

Yeste, D.; García, N.; Gussinyer, S.; Marhuenda, C.; Clemente, M., Albisu, M. & Carrascosa, A. (2008). Perspectivas actuales del tratamiento de la obesidad infantil. Revista Española de Obesidad, 6(3), p.139-152.