

Universidad de Sevilla

Facultad de Ciencias de la Educación.



OBESIDAD INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES SOCIALES.

TRABAJO FIN DE GRADO

Autor: Jesús Vega Rodríguez

Tutor: Mario Ferreras Listán.

Área: Didáctica de las Ciencias Sociales.

Modalidad de TFG: Investigación en el ámbito de la educación y/o formación.

4º Curso, Grado en Educación Primaria.

Curso Académico 2022-2023

Resumen

El presente proyecto de investigación parte de la preocupación de la elevada prevalencia de obesidad infantil en España. A través de dicho proyecto, queremos conocer el grado de conocimiento que los escolares poseen de la obesidad, así como analizar la influencia de la obesidad infantil en las relaciones sociales, autoestima y habilidades sociales de los menores que se encuentran en la etapa de educación primaria, además de examinar los factores determinantes en dicha enfermedad. Nos acercaremos a dicho objetivo a través de una metodología cualitativa, cuyo instrumento será la entrevista semiestructurada e informal y grupo focal, dirigida al primer, segundo y tercer ciclo de primaria. Además, a través de los resultados obtenidos en la investigación, podemos afirmar que la relación entre obesidad infantil y relaciones sociales, autoestima y habilidades sociales es estrecha y dependiente, debido a que esta enfermedad juega un papel vital para el desarrollo del niño, tanto física como psicológicamente, debiendo de ser tratada de una manera más urgente en los centros escolares.

Palabras Clave: Obesidad infantil, relaciones sociales, autoestima, educación primaria y grupo focal.

ABSTRACT

This project is based on the concern about the high prevalence of childhood obesity in Spain. Through this project, we want to know the degree of knowledge that schoolchildren have about obesity, also, analyze the influence of childhood obesity on social relationships, self-esteem and social skills of minors who are in primary education. Besides, we want to examine the determining factors in this disease. We will approach this objective through a qualitative methodology, the instrument we will use are the semi-structured and informal interview and the focus group. Applied at the first, second and third cycle of primary school. In addition, through the results obtained in the research, we can affirm that the relationship between childhood obesity and social relations, self-esteem and social skills is narrow and dependent. In summary, this disease plays a vital role in the development of the child, both physical and psychologically, having to be treated more urgently in school.

Key words: primary education, childhood obesity, social relations, self-esteem and focus group.

Índice

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	2
2.1. La Obesidad Infantil	2
Figura 1	3
Figura 2	4
Figura 3	5
Figura 4	5
Figura 5	6
2.2. La autoestima	9
2.3. Habilidades sociales	11
2.4. Relaciones interpersonales	12
2.5. Factores determinantes	14
3. OBJETIVOS.....	18
4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	19
5. METODOLOGÍA	20
5.1. Instrumentos y técnicas de recogida de la información	21
5.2. Procedimientos realizados en la investigación.....	23
5.3. Muestra.....	24
6. RESULTADOS	25
7. DISCUSIÓN DE LOS DATOS Y CONCLUSIONES	31
8. BIBLIOGRAFÍA.....	34

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación tiene la finalidad de conocer cómo influye la obesidad infantil en las relaciones sociales entre iguales dentro del ámbito escolar. Nos referimos concretamente a niños y niñas de entre 6 y 12 años, correspondiente a la Educación Primaria.

La obesidad infantil es uno de los grandes problemas de nuestro siglo, teniendo una gran repercusión en los más jóvenes, y no solo a nivel nacional, sino también a nivel mundial, ya que cada vez es más alto el porcentaje de menores con obesidad o sobrepeso. Este hecho además de afectar a la salud también afecta notoriamente a las relaciones sociales con sus iguales.

Por tanto, nuestra variable dependiente sería la obesidad infantil, en este caso de menores entre 6 y 12 años, y nuestras variables independientes serían las relaciones entre iguales, las habilidades sociales, la autoestima y el rendimiento escolar. A las que haremos referencia como los ejes centrales de nuestra investigación.

De acuerdo con Muñoz (2017) esta problemática se define como la mayor crisis de la salud pública en el siglo XXI. 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos y más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) tenían sobrepeso u obesidad. Si las tendencias actuales no disminuyen, la previsión es que se pueda llegar hasta los 70 millones de menores con sobrepeso u obesidad en 2025.

Siguiendo la idea de Muñoz (2017), la gravedad del tema aumenta, ya que se ha indicado que las personas que padecen una obesidad severa mueren de 8 a 10 años antes que las que tienen un peso adecuado; además, se dice que cada 15 kilogramos extras aumentan el riesgo de muerte temprana aproximadamente en un 30 %.

2. MARCO TEÓRICO

Según la OMS (2021), la obesidad y el sobrepeso se definen como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 se considera sobrepeso, y superior a 30, obesidad”.

La obesidad o sobrepeso, es un factor de riesgo producto de un estilo de vida, que se asocia con un aumento en la morbilidad y mortalidad como consecuencia de enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, problemas musculoesqueléticos y respiratorios. (World Health Report, 1977, citado en García, E, 2004, p.588)

Teniendo en consideración lo anterior, la obesidad se puede definir como:

Una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y en la adolescencia y se puede caracterizar como una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo que implica un riesgo importante para la salud de quien la padece (Martínez, 2004, citado en Moisés et al., 2009, p. 20).

2.1. La Obesidad Infantil.

A partir de las distintas definiciones que se dan de la obesidad, su etiología y consecuencias, se han formulado diferentes clasificaciones con el propósito de guiar el diagnóstico y pronóstico de la misma, teniendo en cuenta factores como los que se describen a continuación (Madrid, 1998, citado en Moisés et al., 2009):

- Índice de Masa Corporal: se obtiene según la cantidad de grasa que tiene una persona, examinando el peso, la talla y el sexo. Por lo tanto, se denomina obeso a aquella persona que posee un porcentaje de grasa por encima del 30%.
- Distribución de la grasa corporal: dependiendo de los lugares donde se encuentra el mayor porcentaje de grasa en el cuerpo, se puede predecir en mayor o menor medida el padecimiento de diferentes enfermedades del sistema metabólico o vascular. El conocimiento de esto permite establecer los parámetros que guiarán posteriormente el tratamiento.
- Edad de comienzo: será un factor relevante en el pronóstico y el tratamiento, debido a que aquellos menores que con 8 años ya padecen la enfermedad tendrán un 80% de posibilidades de seguir padeciéndola en la adultez, lo que también puede influir en sufrir otras enfermedades, como hipertensión y diabetes.

- Causas: en términos de la etiología, la obesidad se clasifica en: exógena y endógena. La primera a causa de un consumo de calorías por encima de lo necesario para cubrir las demandas metabólicas del organismo y la segunda debido a una alteración de dicho sistema.

La educación primaria es una etapa esencial para los menores, ya que es aquí donde forjan sus bases para un futuro. Es por ello por lo que los docentes deben abordar este gran problema actual, de manera que el alumnado adquiera un mayor conocimiento y sean conscientes de lo que supone en dichas edades el sobrepeso o la obesidad.

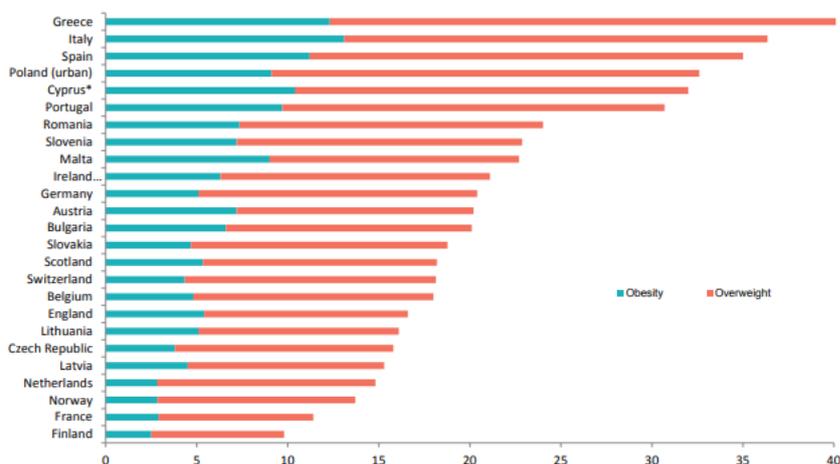
En cuanto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil a nivel europeo, Casas y Gómez (2016) detallan los siguientes datos de la *World Obesity Federation*:

- Por un lado, los países del sur de Europa son los que tienen las cifras más altas de obesidad, con excepción de algunos, lo que parece anecdótico, ya que nuestra cultura gastronómica se basa en una dieta saludable, en este caso la dieta mediterránea, lo cual nos lleva a pensar que en estos países no se está siguiendo los pasos de la dieta mediterránea.
- Por otro lado, hay más factores además de la dieta que tienen mucha relación con la obesidad, como la actividad física, el sedentarismo y las horas de sueño.

Para comparar la obesidad en diferentes países, la World Obesity Federation nos muestra mediante los siguientes gráficos la prevalencia de obesidad infantil europea.

Figura 1

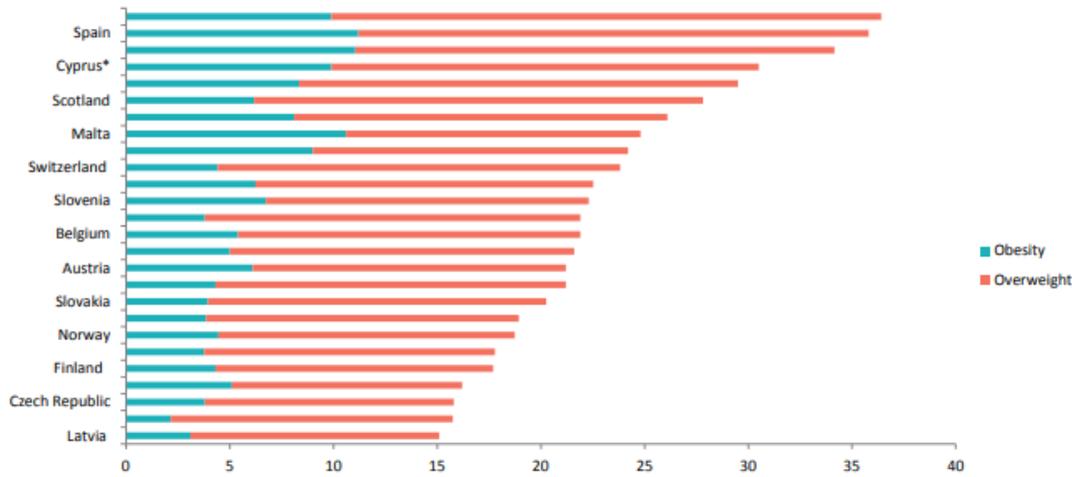
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 10 años en países europeos.



Fuente: World Obesity Federation. (Casas y Gómez, 2016)

Figura 2

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas de 5 a 10 años en países europeos.



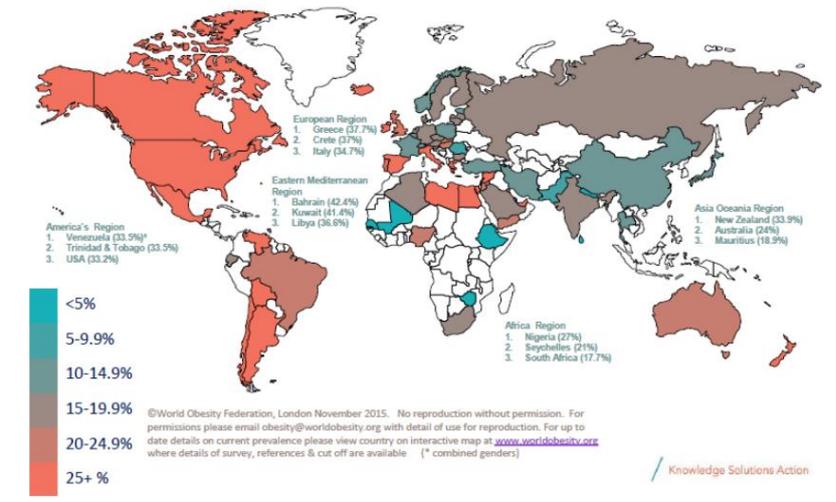
Fuente: World Obesity Federation (Casas y Gómez, 2016)

En primer lugar, podemos observar que para la población de entre 5 y 10 años los países más afectados son los países mediterráneos, entre los que se encuentra España, tanto para niños como para niñas. Y es que esta realidad es preocupante, ya que supone un factor importante para la calidad de vida durante muchos años, además de ser determinante para seguir sufriendo la enfermedad en la adultez.

Centrándonos en nuestro país, podemos decir que España es el tercer país europeo con mayor prevalencia de sobrepeso y el cuarto en obesidad, según los datos de un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Casas y Gómez (2016) realizaron un estudio sobre la prevalencia de la obesidad infantil en Europa y especialmente en España. En dicho estudio, recogieron datos para comparar la prevalencia de la obesidad en las diferentes comunidades autónomas, tomando de referencia el estudio ALADINO 2011. De hecho, este estudio presenta el siguiente mapa comparativo:

Figura 3

Prevalencia actual de niñas con sobrepeso.

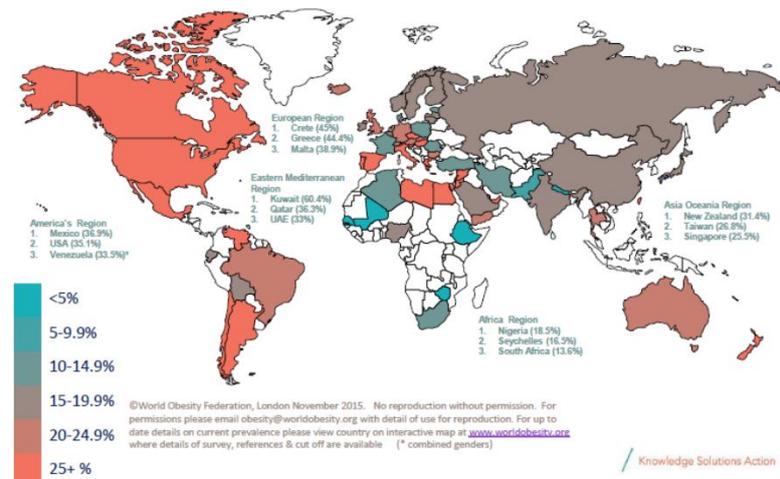


Fuente: World Obesity Federation. (Casas y Gómez, 2016)

En el caso de las niñas, podemos ver que los países más afectados son por un lado Grecia en Europa, Venezuela en América, Nueva Zelanda en Asia y Oceanía, Bahreín en Oriente medio y Nigeria en África.

Figura 4

Prevalencia actual de niños con sobrepeso.



Fuente: World Obesity Federation. (Casas y Gómez, 2016)

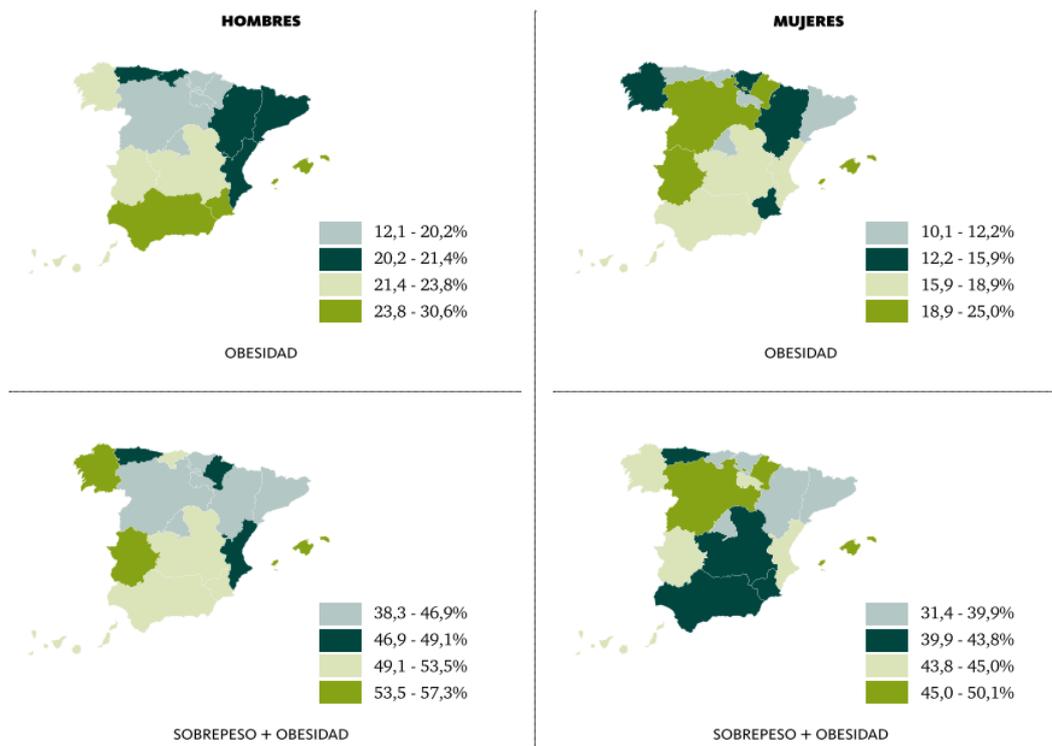
Por otro lado, en el caso de los niños, España también se encuentra entre los países con mayor prevalencia de sobrepeso. En Europa en este caso destaca Creta, es contradictorio ya que es considerada como la cuna de la dieta mediterránea, en América resalta México, en Asia y Oceanía

el país más afectado es Nueva Zelanda de nuevo, en Oriente medio tiene mayor prevalencia Kuwait y en África destaca Nigeria. Estos son los países dentro de cada continente con mayor porcentaje de sobrepeso.

Para concretar aún más, analizaremos la situación de la obesidad en España por Comunidades Autónomas. Uno de los pocos estudios que recoge este aspecto es el estudio ALADINO (2011), en el que podremos observar aquellas que tienen más prevalencia de obesidad y aquellas que tienen menos. Para ello, veremos la siguiente gráfica:

Figura 5

Resultados Estudio Aladino 2011 por comunidades autónomas



Fuente: Agencia Española de Nutrición y Seguridad Alimentaria (AESAN). Estudio ALADINO, Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad (2011, citado en Casas y Gómez, 2016)

Podemos observar que las comunidades autónomas con una prevalencia de exceso de peso menor para los varones son: Madrid, Cataluña, Aragón, País Vasco, La Rioja y Castilla-y-León, aunque sin dejar de ser preocupante la problemática. Sin embargo, Las comunidades autónomas con cifras más altas en varones son las siguientes: Galicia, Islas Baleares y Extremadura.

En cuanto al grupo de mujeres, las comunidades con menores cifras de exceso de peso son: Madrid, Cataluña, Aragón, País Vasco y Cantabria, mientras que las que presentan una frecuencia mayor son: Castilla-y-León, Navarra e Islas Baleares.

Además, Gómez y Casas (2016) disponen de datos de las diferentes comunidades autónomas más o menos actualizados sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la infancia que se presentan a continuación:

- En Cataluña, los últimos datos publicados en diciembre de 2014, correspondientes a la Encuesta de Salud de Cataluña que se realizó en el periodo 2010-2012, señalan que, en la población de 2 a 14 años, la prevalencia de sobrepeso fue de un 20,2% y la obesidad de un 15,4%, sobre una muestra total de 4.389 encuestas.
- En la Comunidad Valenciana la encuesta de salud de 2010 muestra que para la población infantil de entre 0 y 15 la prevalencia de sobrepeso fue de un 16,1% y la de obesidad de un 17,7%.
- En Asturias, en marzo de 2015 se publicaron los resultados del estudio ESNUPI-AS, realizado a través de las historias clínicas de 89.989 casos de 0 a 14 años de edad, encontrando una prevalencia de sobrepeso del 22,5% y de obesidad del 10,8%.
- En Andalucía, la Encuesta Andaluza de Salud de 2011-2012 muestra que para la población menor de 16 años, un 23% presentó sobrepeso y un 20% obesidad. Además, se disponen de los datos desagregados del estudio ALADINO 2011. En esta Comunidad Autónoma se incluyeron en el estudio un total de 1.722 niños y niñas de 6 a 9 años y se encontró que un 22,5% presentó obesidad (3,4% por encima de la media nacional) y un 24,1% sobrepeso (2% por debajo de la media nacional).
- En Canarias se disponen los datos del estudio ALADINO 2013 sobre una muestra total de 1.611 niños y niñas en los que se observó una prevalencia de sobrepeso del 24,3% y de obesidad del 19,9%". (Casas y Gómez, 2016, p.30).

La ministra de sanidad ha alertado sobre la prevalencia de obesidad y sobrepeso en España, más concretamente de la obesidad infantil, ya que el porcentaje de afectados en nuestro país alcanza el 18%. La ministra también ha explicado algunas de las consecuencias de padecer esta enfermedad, explicando que la obesidad incrementa la probabilidad de padecer hasta 13 tipos de cáncer, además de aumentar también el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, y de tener efectos negativos en la salud mental.

Considerando la idea de Casas y Gómez (2016), las estimaciones más optimistas indican que al menos 1 de cada 3 infantes tienen un índice de masa corporal elevado, alcanzando así una prevalencia mayor y similar a la de los países en los que la epidemia está más extendida.

En el año 2019 se realizó en España un estudio más actualizado, llamado estudio “ALADINO (2019)”, que recogió información de niños y niñas de entre 6 y 9 años. El estudio consistía en una recopilación de datos sobre la alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España. Gracias a dicho informe podemos conocer diferentes datos:

- En primer lugar, reveló que el 23,2% de niños y niñas de familias con rentas inferiores a 18.000 euros brutos anuales sufre obesidad. Sin embargo, en el caso de familias con rentas superiores a 30.000 euros brutos anuales el porcentaje es más bajo, en este caso un 11,9%. Debido a estos datos, podemos decir que la economía juega un papel determinante en la obesidad infantil, siendo los afectados aquellas familias con rentas más bajas.
- También podemos saber que un 58,5% de escolares se sitúa en valores normales de IMC, mientras que el 0,9% sufre delgadez y el 40,6% tiene peso elevado. De los menores con exceso de peso, el 23,3% está en niveles de sobrepeso y el 17,3% sufre obesidad.
- Por otro lado, el estudio demostró que los padres de los menores con sobrepeso u obesidad no perciben el problema y piensan que sus hijos/as tienen un peso normal o ligeramente elevado. Y es que la cifra es escalofriante, ya que el 88,6% de padres no lo perciben como lo que es. La cifra se sitúa en un 42,7% cuando se trata de obesidad y en el 19,1% cuando el niño o niña sufre obesidad severa. Esta cuestión es bastante preocupante, ya que, si son los propios padres los que no se dan cuenta de la situación, es muy poco probable que sus hijos/as puedan tener un peso normal, afectando principalmente a su salud y en un plano más secundario a las relaciones socio afectivas del menor.
- Otro de los problemas actuales que está afectando a los menores y que favorece en gran medida al sobrepeso infantil, también mencionado por el estudio “ALADINO” es el ocio sedentario, ya que cada vez son más los niños y niñas que le dedican más tiempo a los videojuegos que a la actividad física, siendo esta vital para los menores.

Una vez que hemos hablado sobre qué es la obesidad y sobre los distintos factores que se ven implicados en ella, nos centraremos en las variables independientes, es decir, investigaremos sobre la relación que tiene la obesidad con la autoestima, las relaciones sociales entre iguales en el contexto escolar y con las habilidades sociales.

2.2. La autoestima

La autoestima es uno de los principales conceptos de nuestra investigación. En primer lugar, veremos algunas definiciones para tener un primer acercamiento.

Según Nava (2010), la autoestima es “la confianza en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida” (Nava, 2010, p.1)

Aunque Mejía, et al (2011), la definen como “la valoración que se tiene de sí mismo involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida”. (citado en Paneso y Arango, 2011, p.2)

Otros autores como Herrera, et al (2010) “consideran el concepto como un indicador del desarrollo personal desarrollado de manera directa a la valoración positiva, negativa o neutra que el individuo reconoce de sus cualidades cognitivas, físicas y psicológicas”. (Herrera, 2010, citado en Quispe, 2020). Todo ello se construye a través de la evaluación que tiene la propia persona sobre sí misma por medio del modelo que le definen y toda la opinión instaurada se confirma a través de la apreciación y valoración de las personas que la sitúan y todo lo notorio que es para la vida de la persona.

Y, para finalizar, resaltar que la autoestima desde la perspectiva de Coopersmith (1967, citado en Jiménez y Pantoja, 2007), se define como la autoevaluación que hace y conserva la persona, es una actitud de aprobación o desaprobación sobre sí mismo. Este término da sentido al comportamiento de la persona. Ésta se encuentra motivada por el deseo de sentirse bien en relación con lo que tiene, lo que es y lo que sabe. Este autor, por su parte, propone tres niveles de autoestima: alto, medio y bajo, que pueden cambiar en función de varios factores, lo que dificulta un criterio fijo para establecerlos.

Los distintos estudios que hemos recopilado y expuestos anteriormente determinan que unos niveles de peso elevado afectan a las relaciones sociales y a la autoestima de los niños/as, además, en muchas ocasiones suelen estar socialmente aislados, por lo que podemos decir que el IMC es un factor determinante e influyente en la autoestima de los escolares, así como en sus relaciones sociales.

Algunas de las reflexiones que destacamos son que esta discriminación, causada por falsos prejuicios, propicia que los menores con exceso de peso no puedan controlar sus impulsos, en particular la ingesta, por lo que se les culpabiliza de su sobrepeso u obesidad al considerar que no ponen la suficiente voluntad como para evitar dicha situación. Este continuo rechazo que padecen

desencadena actitudes antisociales, depresión, aislamiento e inactividad que les incita a una constante ingesta de alimentos que agrava el problema. (Moisés et al., 2009)

De acuerdo con Muñoz (2017), los escolares con obesidad son generalmente afectados en el ámbito psicosocial, debido a que generalmente tienen una percepción negativa de su figura, un escaso nivel de confianza en las capacidades físicas propias y muy poco interés para colaborar en actividades físicas. Por estos motivos, los menores pueden llegar a padecer discriminación, exclusión social y depresión.

De acuerdo con Losada y Rijavec (2017), este desprecio que desde una etapa temprana comienza a sufrir la persona obesa, le provoca un daño difícil de reparar en la valoración de su imagen corporal y autoestima. Así pues, el estrés que padece el niño obeso por las personas de su alrededor puede llegar a ser más peligroso que las morbilidades médicas.

Según Golberg (2002, citado en Losada y Rijavec, 2017), una de las principales consecuencias de la obesidad, como hemos comentado anteriormente es la pérdida de la autoestima, lo que puede generar en la persona un cuadro de depresión. Muchas veces se trata de compensar dicha depresión con la ingesta de diferentes alimentos, ya que la comida alivia la ansiedad y la depresión.

Según afirma Moisés (2009) existen datos que demuestran que la oposición y discriminación hacia la persona con sobrepeso “gordo” es muy influyente en los escolares que se encuentran en la etapa de infantil y primaria, afectando en gran parte al autoconcepto del niño y a su estatus psicológico.

Desde el punto de vista de Duelo, et al., (2009, citado en Losada y Rijavec, 2017), los niños obesos, y en especial las niñas, encuentran una mayor dificultad en su maduración psicológica y adaptación social. Esto es debido a la distinción tan prematura que sufren por parte de sus iguales y de la sociedad en general, teniendo su punto de partida en factores culturales que relacionan perfección con delgadez, mientras que la obesidad se asocia con imperfección, abandono y falta de voluntad.

De este modo, diversas investigaciones muestran la importancia que tiene la familia para la superación del individuo y para el moldeamiento de su personalidad.

López y Macilla (2000, citado en Losada y Rijavec, 2017) exponen que la familia tiene un papel significativo en el origen de los problemas alimenticios y que la obesidad puede ser producida por una inestabilidad familiar, por lo que podemos decir que los menores obesos dependen en algunas ocasiones de una buena dinámica familiar.

2.3. Habilidades sociales

En una primera época, Salter (1949), Cattell (1965) y Wolpe (1969) dan una primera definición del concepto.

La habilidad social se entendía como una capacidad estable y temporal que se puede medir a través de ciertas situaciones; figuran las siguientes categorías: la defensa de los derechos propios; el hacer y/o rechazar peticiones; el hacer cumplidos; el mantener, iniciar o finalizar diferentes conversaciones; la expresión de sentimientos positivos (amor, agrado, afecto); la expresión de opiniones personales, incluido el desacuerdo; la expresión de sentimientos negativos (molestia, enfado, desagrado, ...) (citado en Eceiza et. al, 2008, p.13, prr.2).

Actualmente, las habilidades sociales se presentan o no en una situación dada en función de variables personales, factores del ambiente y/o de su interacción. Por ello, Bellack y Morrison (1982, citado en Eceiza 2008) exponen que para el estudio de las habilidades sociales deberían considerarse las variables situacionales e incluir en su evaluación los distintos contextos de relación personal y social.

Además, cabe destacar que cumplen un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de las habilidades sociales el sujeto consigue importantes reforzadores de su ambiente social próximo que le permite adaptarse al mismo. Sin embargo, la escasez de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y serias alteraciones psicológicas (Lacasella, 2001, citado en Moisés, et al., 2009).

Centrándonos en la idea de Delors (1998), más allá de suponer un desgaste de la enseñanza tradicional, la inclusión de las habilidades sociales en los currículos educativos es un suplemento primordial para el desarrollo cognitivo, que, además, tiene alcances preventivos debido a que muchos de los problemas de aprendizaje inician en el ámbito emocional. Además, organizaciones como AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) y NICHCY (National Information Center for Children and Youth with Disabilities) sostienen que:

La incapacidad de formar y mantener relaciones interpersonales con los compañeros y profesores constituye un problema de aprendizaje y señalan que la “confusión emocional” impide a los menores centrarse en el aprendizaje. Por lo que la educación para las habilidades sociales es una ventaja. (López, 2008, p.18)”

De acuerdo con Monjas y González (1998, citado en López, 2008), las técnicas más empleadas para transformar las habilidades sociales son las técnicas conductuales, como, por ejemplo: modelado e imitación y juegos de roles o representaciones. Estas suelen ir de la mano de técnicas cognitivas como el entrenamiento en relajación y en resolución de problemas interpersonales.

Según esta autora, un programa de desarrollo de las habilidades sociales debe incluir lo siguiente:

- Entrenamiento en la apreciación y establecimiento de vínculos fluidos de relación con los iguales.
- Práctica de adecuados patrones de comunicación y el fortalecimiento de la autoestima.
- El logro de la aplicación de estas habilidades en todos los contextos de interacción.

Para la evaluación de las habilidades sociales se utilizan distintas técnicas como el registro observacional, donde el evaluador recoge los apuntes oportunos acerca del comportamiento social del niño en su ambiente natural. También existen las observaciones artificiales, que consisten en que el evaluador acomoda al niño en una situación en la que tenga que interactuar con otros niños, lo que le permite observar y evaluar su conducta social. (Kelly, 1998; Lacasella, 2001, citado en Moisés et al., 2009, p.23)

2.4. Relaciones interpersonales

Jiménez y Pantoja (2007) muestran las relaciones interpersonales como interrelaciones que se establecen entre las personas que constituyen un grupo y a través de éste, fijan un aspecto esencial en la vida de las personas, puesto que, por medio de ellas se intercambian formas de sentir, se comparten necesidades, experiencias, intereses y afectos. (Jiménez y Pantoja, 2007, citado en Cabezas, 2006).

Herrera (2011), lo define como aquellas relaciones que siempre han sido la esencia natural del hombre, las cuales dependen de una interacción constante entre sus integrantes y el ambiente.

Por tanto, como muestra el libro *Generalidades* (Zupiria, 2015) de la Universidad de País Vasco, estas relaciones interpersonales se consideran como una necesidad básica para las personas y dependen de una serie de factores que facilitan el desarrollo de estas, como son: la personalidad, las funciones cognitivas, el deseo y el estado afectivo. Además, estas relaciones interpersonales se encuentran dentro de las necesidades afectivas que posee una persona, ya que implica en ellas: necesidad de contacto físico, necesidad de intimidad y necesidad de pertenencia a un grupo.

La influencia de la escuela en la salud de las personas se proyecta no sólo directamente a través de los programas y actividades que en torno a estos temas se desarrollan en las aulas, sino también y quizás

fundamentalmente, de manera indirecta a través de la organización del trabajo, del clima relacional o de las mismas instalaciones y recursos materiales. (Rosales, 2006, p. 35, citado en Ramos, 2016).

Según Moreno (1999, citado en García et al., 2010), los contactos con los iguales en la escuela son fundamentales para el desarrollo de la persona. Por tanto, es obvio que los amigos son elementos primordiales de compañía, de diversión, protección e información; por otro lado, se consideran importantes por la intimidad y afecto y por la seguridad emocional en situaciones peculiares o en momentos de estrés y cambio.

Los iguales también ayudan al conocimiento y validación del yo, ya que, en las actividades grupales se posibilita la consideración sobre uno mismo. Con los demás niños y niñas se comparten experiencias significativas; sirven como confidentes, promueven el desarrollo de importantes competencias sociales (asumir responsabilidades, devolver favores y cortesía), especialmente las que tienen relación con el empleo de los conflictos interpersonales, la asertividad y la construcción de principios morales. Otro de los factores a tener en cuenta es el apoyo emocional, ya que cuando los niños/as se convierten en adolescentes y ya no dependen emocionalmente de sus padres, los iguales actúan como pasarela facilitando todo este proceso y siendo fundamental para afianzarse como adultos autónomos. (Bisquerra et al., 2000, citado en García et al., 2010)

La influencia de los pares se amplía también al desarrollo cognitivo y al ajuste escolar (Gifford-Smith y Brownell, 2003, citado en García et al., 2010). Unas inadecuadas relaciones entre iguales pueden provocar en el menor una multitud de problemas, tanto a nivel social como a nivel escolar, pudiendo acrecentar en este caso las dificultades escolares, el fracaso o el abandono escolar, influyendo en la motivación para asistir a la escuela, en el incremento de la exposición a otros iguales de similares características y en el rechazo o exclusión por parte de sus iguales, pudiendo provocar los mismos efectos en los profesores.

En sentido inverso, la amistad, y, sobre todo, como señaló Hartup (1983, citado en García et al., 2010), las características de los amigos repercuten en la solución de problemas, entre las que cabe destacar las relacionadas en el logro y el ajuste escolar. Es por esta razón por la que una de las principales preocupaciones que los padres tienen cuando sus hijos/as son menores, sea descubrir quienes son sus amigos o amigas y con los que se relacionan en el colegio.

Por último, es necesario tener en cuenta que las características de los centros escolares y las experiencias educativas que allí se experimentan son claves para establecer relaciones sanas y seguras. Por esto, es sencillo comprender que las vivencias negativas con los iguales pueden tener

causas dramáticas para los niños menores que lo sufren, como, por ejemplo: el rechazo, la exclusión o la ignorancia de sus compañeros.

2.5. Factores determinantes.

Entre los factores determinantes en la obesidad se encuentran los siguientes: factor genético, factor económico y la actividad física.

Basándonos en la idea de Anderson y Wadden (1999, citado en Bastos et al., 2005), la influencia genética puede ayudar en las diferencias del metabolismo en reposo entre las personas, así como en la distribución de grasa corporal y en el aumento de peso debido a la ingesta desproporcionada de alimentos. Por tanto, es probable que algunas personas sean más propensas a la obesidad que otras en las mismas circunstancias ambientales, lo cual se ve aumentado por el estilo de vida sedentario y por el exagerado consumo de alimentos ricos en grasas.

El factor económico también juega un papel bastante importante, ya que varios estudios han demostrado que las familias con menos ingresos tienden a comprar productos menos sanos con mayor índice de calorías, debido principalmente a su bajo coste. En países en los que los ingresos son bajos o medianos, la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en preescolares supera el 30 %; de conservarse esa tendencia, el número de menores de 5 años con sobrepeso incrementará a 70 millones en 2025.

La actividad física es otro de los factores determinantes en la obesidad infantil. Matsudo (1997) afirma que la Organización Mundial de la Salud considera como actividad física, “cualquier movimiento producido por el músculo esquelético que resulta en un incremento del gasto energético”. (p.7) La ausencia de actividad física trae consigo que las calorías de la ingesta se vayan acumulando y de este modo queden almacenadas en el tejido graso.

Partiendo de lo explicado anteriormente es alarmante pensar en el actual estilo de vida, donde gracias a la evolución tecnológica cada vez son más los niños y niñas que apenas realizan actividad física, prefiriendo en este caso jugar a los videojuegos. Además, este estilo de vida sedentario suele verse acompañado por una mala alimentación, que influye en la capacidad de movimiento del individuo.

De acuerdo con Matsudo (1997):

El descenso en el nivel de aptitud física de las poblaciones humanas en todo el mundo aumenta el predominio de la mortalidad precoz causada por enfermedades de la ‘civilización’, demostrando

que el sedentarismo, como estilo de vida, puede ser nocivo para el individuo y potencialmente dañoso para la sociedad. (Matsudo, 1997, citado en Bastos et al., 2005, p.8).

Partiendo de la idea de López, et al., (2009, citado en Valdivia y López, 2011), en la actualidad existen suficientes pruebas de que la actividad física lleva consigo una mejora de la calidad de vida resulta beneficiosa para llevar a cabo las tareas de la vida cotidiana y además también fomenta la interacción social e integración.

“Es una realidad que la actividad física es un pilar fundamental en la salud de cada individuo y afecta en mayor o menor medida a la calidad de vida de cada persona”. (OMS, 2004).

Según López, (2009, citado en Valdivia y López, 2011), la ausencia de la práctica de la actividad física puede afectar de manera importante a grupos sociales desfavorecidos, y a diferentes personas cuya salud no es la adecuada debido a la falta de actividad física, siendo los individuos obesos un ejemplo de ello. Así mismo, Martínez-Rubio (2005, citado en Valdivia y López, 2011) señala que en los pueblos la población es menos sedentaria, debido a que tienen más facilidad para utilizar la bicicleta o ir caminando, sin embargo, en las grandes ciudades esto es más complicado, además de que algunas familias lo perciben como un entorno más peligroso.

Siguiendo la idea de López et al., (2009, citado en Valdivia y López, 2011) indica que el nivel de actividad física en niños/as es bajo y además va disminuyendo con la edad, siendo la niña de 7 años más activa que la de 12, y sólo un 22% de las chicas son físicamente activas a los 15 años.

El contexto escolar es uno de los más importantes dentro de la formación y adquisición de hábitos del individuo, por tanto, se hace necesario un análisis de cómo se trabaja la educación alimentaria y la actividad física. Para ello, se analiza la asignatura de Educación Física (EF) como punto de encuentro entre estas dos variables dentro del marco escolar. La obesidad y otros trastornos alimentarios son unos de los problemas más graves al que educadores y médicos se enfrentan en el s. XXI (Contreras y García, 2005, citado en Valdivia y López, 2011, p. 407).

Sin embargo, las clases actuales de educación física están muy lejos del modelo saludable, ya que es muy complicado que puedan hacer frente al sedentarismo y menos aún conseguir resultados favorables en niños obesos. (López et al., 2005, citado en Valdivia y López, 2011), aunque existen estudios que indican que en las vacaciones de verano aumenta la grasa corporal (Hippel et al., 2007, citado en Valdivia y López, 2011).

Por otro lado, es necesario analizar qué promulgan los diferentes currículums de primaria y secundaria en cuanto a la salud en la EF.

En primer lugar, según Valdivia y López (2011), el R.D. 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria se destaca como objetivo de la Educación Física en relación con la salud y la alimentación:

- Apreciar la actividad física para el bienestar, manifestando una actitud responsable hacia uno mismo y las demás personas y reconociendo los efectos del ejercicio físico de la higiene, de la alimentación y de los hábitos posturales. (Valdivia y López, 2011, p. 408)

Además, existe el bloque de Actividad Física y Salud donde se desarrollan los siguientes aspectos que tienen relación con la obesidad.

Tabla 1

Aspectos del bloque de Actividad Física y Salud en Educación Primaria.

PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO	TERCER CICLO
Adquisición de hábitos básicos de higiene corporal, alimentarios y posturales relacionados con la actividad física.	Adquisición de hábitos posturales y alimentarios saludables relacionados con la actividad física y consolidación de hábitos de higiene corporal.	Adquisición de hábitos posturales y alimentarios saludables y autonomía en la higiene corporal.

Fuente: Valdivia y López (2011).

Dentro de las soluciones que lanza la OMS (2004, citado en Valdivia y López, 2011), para una estrategia de dieta alimentaria, actividad física y salud, indica que hay que aumentar de manera progresiva la cantidad de actividad física a lo largo de toda la vida. Para ello, indican que las políticas de promoción de actividad física deben llegar a diversos sectores como son:

- a) Políticos (facilitando la seguridad en actividades como caminar, montar en bici u otras formas de ejercicio),
- b) Centros educativos (procurando que el alumnado realice actividad física diaria),
- c) Instalaciones deportivas (contribuyendo al acceso y uso para toda la población) (OMS, 2004).

En cuanto al tipo y cantidad de actividad física, la OMS (2004, citado en Valdivia y López, 2011) sugiere que se realicen al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada casi de manera diaria. Además, también sería conveniente un fortalecimiento de la musculatura para disminuir las caídas. Por último, señala que, para tener un mayor control del peso, sería necesario aumentar dicha cantidad de actividad física.

En España, se lanza en 2005 la estrategia NAOS (Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad) y el programa THAO, que tienen como objetivo mejorar la dieta y promover la práctica regular de actividad física de todos los ciudadanos, poniendo especial énfasis en la prevención durante la etapa infantil. Sin embargo, a pesar del propósito de querer impulsar la actividad física, no realiza una indagación sobre el tipo de actividad, frecuencia e intensidad de actividad física que se debe realizar, adoptando las pautas anteriormente comentadas de la OMS. (Valdivia y López, 2011)

El European College of Sport Science (ECSS) indica que, para personas con problemas de obesidad, la actividad física moderada (por ej. caminar), junto con una dieta sana con pocas calorías ayudan a la disminución de peso, grasa abdominal y total. Por otra parte, el total de AF que se debe practicar irá en función del grado de obesidad del individuo, recomendando caminar durante 25-30 minutos diarios para conseguir beneficios respiratorios y sensibilidad a la insulina. Sin embargo, los cambios respecto a composición corporal, distribución de grasas y peso no son significativos (Fogelhom, et al., 2006). Incrementando la cantidad de tiempo que se camina (35-45 min. /día), se consiguen, además, beneficios en cuanto a peso y composición corporal. Posiblemente, y una vez disminuido el peso será necesario más de 45 min. /día para mantener el peso y otros beneficios (Fogelhom et al., 2006). (citado en Valdivia y López, 2011, p.411, prr. 1)

3. OBJETIVOS

Una vez presentados nuestros cuatro ejes centrales de la investigación, por un lado, la obesidad infantil como variable dependiente de nuestro proyecto, y como variables independientes; las habilidades sociales, las relaciones interpersonales y la autoestima. Vamos a centrarnos en los resultados de los estudios que hemos recabado con éstas mismas variables. Utilizándolos a través de una síntesis que nos ayudarán a determinar nuestra muestra e instrumentos. Los resultados de estos estudios afirman que las relaciones interpersonales, las habilidades sociales y la autoestima de los escolares comprendidos entre los 6 y 12 años se presentan alteradas debido a la obesidad infantil. Provocando una serie de consecuencias como son: aislamiento, falta de seguridad en sí mismos, dificultad a la hora de afrontar una conversación directa cara a cara, y numerosas enfermedades mentales como pueden ser: ansiedad y depresión.

En primer lugar, como objetivos generales:

- 1- Conocer el grado de conocimiento que los escolares poseen de la obesidad.
- 2- Analizar cómo influye la obesidad infantil en la autoestima de los escolares.
- 3- Diagnosticar cómo incide en sus habilidades sociales.
- 4- Identificar la relación de la obesidad infantil con las relaciones interpersonales entre iguales.
- 5- Examinar los factores determinantes en la obesidad infantil.

4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Respecto a las preguntas de investigación que proponemos en este trabajo, nos centraremos en aquellas con las que podamos alcanzar los objetivos de nuestro proyecto de investigación, en este caso, a través de las preguntas planteadas tendremos una idea más clara de si realmente afecta la obesidad infantil a la autoestima, relaciones interpersonales y habilidades sociales de los escolares. Las preguntas formuladas son las siguientes:

- 1.1. ¿Qué capacidad poseen los menores de definir el concepto obesidad?
- 1.2. ¿Qué factores influyen en la obesidad infantil?
- 2.1. ¿Existen variaciones en la autoestima y autoconocimiento entre los menores con sobrepeso u obesidad y los que no?
- 2.2. ¿Influyen los niños/as que no poseen sobrepeso en la autoestima de aquellos que sí la poseen?
- 3.1. ¿Poseen los menores con sobrepeso alguna dificultad a la hora de desarrollar habilidades sociales?
- 4.1. ¿Afecta la obesidad infantil a las relaciones interpersonales entre iguales?
- 4.2. ¿Existen las pérdidas de relaciones entre iguales a causa del sobrepeso?
- 5.1. ¿Qué cantidad de tiempo dedican los escolares a la realización de actividad física?
- 5.2. ¿Qué dieta siguen normalmente los menores? ¿Influye ésta en el IMC?

5. METODOLOGÍA

Principalmente, será una metodología cualitativa, puesto que a través de ella obtenemos diferentes beneficios, como expresa Peinado (2002), como por ejemplo la acumulación de distintas perspectivas y opiniones de los menores y de esta forma abordar el fenómeno de manera más amplia y concreta. Otra perspectiva en la que hace hincapié el autor sería de comprender a través del discurso la realidad social de nuestro fenómeno a estudiar, anteponiendo a un simple discurso informativo.

Según Hernández et al (2014), el método cualitativo utiliza el análisis de los datos recogidos anteriormente para averiguar las preguntas de investigación. Las investigaciones cualitativas están más basadas en la exploración y la descripción, para posteriormente generar puntos de vista teóricos, es decir, van de lo particular a lo general.

Siguiendo la idea de dicho autor:

el proceso de indagación es más flexible y se mueve entre las respuestas y el desarrollo de la teoría.

Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente. Es holístico, porque se precia de considerar el “todo” sin reducirlo al estudio de sus partes. (Hernández et al., 2014, p. 9)

Otra característica del enfoque cualitativo es que evalúa el desarrollo de los sucesos sin la manipulación de la realidad.

Además, la investigación poseerá una metodología participativa, ya que, a través de nuestra propia muestra recopilaremos información extra y enriquecerá el presente proyecto.

Más concretamente aplicaremos como instrumentos para la recogida de datos, las entrevistas semiestructuradas abiertas, la observación participante y el grupo focal.

A través de los instrumentos cualitativos podremos conocer experiencias y opiniones de los participantes por medio de preguntas abiertas, diseñadas para que nos aporten una información más directa. Nos centraremos en una muestra de menores que padezcan y no padezcan sobrepeso u obesidad de manera equitativa, de esta manera recopilaremos información de cómo influye la obesidad infantil en la autoestima, las habilidades sociales y las relaciones interpersonales. Verificando de esta forma si la hipótesis de nuestra investigación es cierta, es decir, si los menores

con sobrepeso presentan mayores dificultades en las relaciones entre iguales, presentan baja autoestima, etc.

5.1. Instrumentos y técnicas de recogida de la información

En primer lugar, se ha realizado una entrevista semiestructurada e informal, que consisten en:

Se pretende, mediante la recolección de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia del sujeto entrevistado; y de esta manera, permitir la entrada en un lugar comunicativo de la realidad, donde la palabra es el vector vehiculizante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible. (Alonso, 1999, p. 228, citado en De Toscano, 2009, p. 47).

Dicha entrevista informal tiene por objeto que los alumnos/as que puedan dar su opinión, a través de diferentes preguntas tanto cerradas como abiertas, con el fin de conocer la relación que poseen las relaciones interpersonales de los escolares con la obesidad infantil. Las preguntas de la entrevista son las siguientes:

PREGUNTAS ENTREVISTA

- 1- Explícame con tus palabras qué es la obesidad.
- 2- ¿Por qué puede tener un niño/a sobrepeso u obesidad?
- 3- ¿Cómo te definirías a ti mismo? ¿Por qué?
- 4- Del 1 al 10, ¿cuánto dirías que te quieres?
- 5- ¿Tienes a algún amigo/a que tenga sobrepeso?
- 6- ¿Participas en clase? ¿Y en un grupo de clase?
- 7- ¿Cuándo estás con un grupo de amigos das tu opinión?
- 8- ¿A quién le sueles contar tus cosas? ¿Por qué?
- 9- ¿Con qué alumnos/as hablas menos de la clase? ¿Por qué?
- 10- ¿Haces algún deporte extraescolar? ¿Cuántas veces?
- 11- ¿Cuál es tu comida favorita?
- 12- ¿Qué es para ti una comida sana?

La segunda técnica que se ha empleado ha sido el grupo focal. Buss et al., (2013) afirma que esta técnica facilita el diálogo sobre asuntos que pueden resultar complicados y tiende a entender los distintos comportamientos en un contexto cultural. Además, también tiene ventajas como, por ejemplo:

Aunque el formato flexible permite que el investigador explore preguntas no previstas, el ambiente de grupo minimiza opiniones distorsionadas o extremadas, proporcionando el equilibrio y la confiabilidad de los datos; también potencia el clima relajado de las discusiones, la confianza de los participantes al expresar sus opiniones, la participación activa y la obtención de informaciones que no se limitan a una previa concepción de los evaluadores, así como la alta calidad de las informaciones obtenidas. (Buss et al., 2013, prr.2).

Buss et al (2013) expone que el grupo focal debe ser elegido como técnica de investigación cuando un grupo determinado tiene la oportunidad de considerar y situarse en torno a un tema concreto. Además, este método cuenta con diferentes etapas, que son las siguientes:

- La composición de los grupos, en el que se piensa que para que el debate no pierda calidad, el número de participantes deber de ser entre ocho y diez personas.
- También hay que poner especial énfasis en el lugar donde se va a realizar la reunión, ya que es importante que los participantes se sientan cómodos y puedan expresarse libremente, por lo que hay que evitar sitios ruidosos y molestos.
- En cuanto al tiempo de la sesión, si la información que se desea obtener es muy concreta, el tiempo no debe exceder de los 40 minutos.
- El moderador debe llevar en todo momento el debate a su terreno, pero sin actuar como un profesor. “Un moderador precisa limitar sus intervenciones y permitir que la discusión fluya, interviniendo solamente para introducir nuevas cuestiones y para facilitar el proceso en curso”. (Buss et al., 2013, prr.14).
- El último paso es el análisis de los resultados, pudiendo realizarse a modo intuitivo a partir de todas las respuestas de los sujetos.

Por último, a lo largo de la realización de dicha investigación se ha empleado de manera continuada la observación participante. Según Becker y Geer (1958) “el objetivo principal de la observación participante debe ser la descripción de distintos hechos, situaciones y acciones que suceden en un escenario social concreto (citado en Quian, 2021, p.2)”.

Además, partiendo de la idea de Robledo (2009), la observación participante es más que una técnica de investigación cualitativa, por ello, será la base de nuestra investigación y será la que nos permita comprender la realidad social como cita dicha autora.

5.2. Procedimientos realizados en la investigación

A continuación, presentaremos el procedimiento de cómo se llevará a cabo la preparación de las técnicas, la ejecución de estas y, por último, la recopilación de los datos obtenidos.

Para la realización de las entrevistas informales nos hemos centrado en el diseño de cuestiones que lograsen responder de manera clara y concisa nuestros objetivos planteados y presentados anteriormente. Ya que, solo de esta manera, lograremos conocer la verdadera relación entre la obesidad infantil y la influencia que esta posee sobre las relaciones sociales entre iguales en el contexto escolar y sobre las demás variables.

Las entrevistas abiertas, se han realizado a una muestra de 30 menores comprendidos entre los 6 y 12 años de edad de manera voluntaria. Se les expusieron los objetivos de la investigación, los aspectos que pretendíamos abordar y la finalidad de las preguntas.

Cabe destacar que, al ser voluntario, los sujetos informantes pueden decidir no responder a las preguntas.

Estas entrevistas informales y abiertas se han realizado cara a cara, con un guion de preguntas estructuradas preparadas anteriormente, analizando en todo momento tanto el lenguaje verbal como el no verbal del participante. Se han anotado en una libreta las respuestas del estudiante, de manera que se pueda analizar posteriormente y comparar las distintas respuestas para llegar a una conclusión.

Tendremos en cuenta que, al ser una entrevista abierta, los alumnos/as tendrán total libertad en sus respuestas, siendo un factor importante la espontaneidad, ya que no tendrán mucho margen para pensar, siendo este un aspecto clave para que los participantes respondan lo que realmente piensan.

Por lo tanto, nuestro guion en este caso nos servirá como una ayuda o apoyo, sin tener la obligatoriedad de plantear todas las cuestiones preparadas anteriormente.

El lugar en el que se ha llevado a cabo dichas entrevistas informales ha sido el colegio en el que he realizado las prácticas profesionales, cuyo nombre es C.E.I.P. Antonio Rodríguez Almodóvar, tanto a la hora del recreo como en las distintas clases de educación física, utilizando distintos espacios para ello, como las aulas o el patio.

En cuanto al grupo focal se ha seguido el siguiente procedimiento:

- En primer lugar, se han seleccionado a aquellos estudiantes cuyas respuestas en la entrevista informal han sido más significativas, puesto que serán ellos quienes nos ayudarán a alcanzar el objetivo de nuestra investigación; conocer realmente si existe relación entre la obesidad infantil y las relaciones sociales entre iguales en el ámbito escolar.
- En segundo lugar, se puso en práctica un debate entre los estudiantes seleccionados con cuestiones que resultasen de especial interés.
- Por último, se lleva a cabo el análisis de los resultados a partir de las respuestas de los sujetos.

El grupo focal se realizó en el patio del colegio, a la hora del recreo, siendo un lugar más informal, donde los estudiantes se sintieron más cómodos y pudiendo argumentar sus respuestas con más naturalidad.

5.3. Muestra

Centrándonos en la muestra, concretamente a las clases a las que se les realizó la entrevista informal, se seleccionaron alumnos del primer ciclo, segundo ciclo y tercer ciclo de educación primaria, más concretamente a los alumnos de, 2º y 4º, 5º y 6º. De cada clase se seleccionaron a 8 alumnos, por lo que contaremos con un total de 32 sujetos o informantes.

En el caso del grupo focal, de los 32 alumnos seleccionados, se escogieron a los 8 sujetos que nos aportaron una información más determinante con sus respuestas.

6. RESULTADOS

A continuación, presentaremos los resultados de la entrevista y del grupo focal, realizando una comparación entre ambas.

Resultados de la entrevista

Las respuestas obtenidas de las entrevistas abiertas semiestructuradas, en este caso, cumpliéndose los objetivos establecidos y siendo las respuestas en concordancia con la información anterior, aunque son de carácter más descriptivo. Es por ello, que se hablará de las cuestiones más importantes y cualitativas.

En primer lugar, se realiza la entrevista a 8 sujetos elegidos al azar de 2° de primaria, obteniendo los siguientes resultados:

- En cuanto a la definición del término obesidad infantil, la mayoría de ellos no definen con claridad lo que significa dicho concepto, excepto 2 sujetos, que la definen en este caso con pocas palabras, exactamente como “un problema que tienen algunos niños”.
- Después de la primera definición del término “obesidad infantil”, se les pregunta por los distintos factores por los que una persona puede tener obesidad. En dicha pregunta la mayoría de los niños responden de una manera similar, ya que casi todos ellos están de acuerdo en que las personas pueden tener obesidad por una mala alimentación y poca práctica de deporte.
- Más tarde, se lleva a cabo preguntas más relacionadas con la autoestima, en la que algunos sujetos dan respuestas bastante interesantes. En general, todos se definen como personas alegres, cariñosas y simpáticas. Sin embargo, en una pregunta de la entrevista referida a cuanto se quieren cada uno de ellos, en la que además se tenían que poner una nota del 1 al 10, dos de los ocho sujetos se ponen un seis y un siete de nota respectivamente, mientras que todos los demás se quieren un nueve o un diez. Uno de los dos sujetos, en este caso el que se pone de nota un seis, tiene sobrepeso. Este dato resulta relevante, ya que se puede observar como la persona con índice de masa corporal más elevado es la que menos nota se pone a sí misma, viéndose la relación que posee la obesidad infantil con la baja autoestima. Otra cuestión relacionada con la autoestima se centra en comparar aquellos que tenían más o menos vergüenza al hablar en clase o a participar en un grupo de trabajo. En esta cuestión, casi todos los sujetos coinciden en que tienen algo de vergüenza al hablar en

clase, exceptuando dos sujetos. Aunque, a la hora de participar en un grupo de trabajo todos responden que no tienen ningún tipo de vergüenza.

- Una de las cuestiones más interesantes es la de saber aquellos alumno/as con los que tiene más o menos relación el sujeto entrevistado, ya que con sus respuestas se puede comprobar si guarda o no relación el sobrepeso o la obesidad con la elección de los amigos. En este caso, se comprueba que en esta edad la obesidad o el sobrepeso no tiene apenas relación con la elección de los amigos, ya que muchos de ellos eligen en la pregunta de, (¿” con quién de la clase tenía más relación?”) a compañeros con sobrepeso, además también se les pregunta por aquellos con los que tienen menos contacto, no teniendo en este caso nada que ver las personas elegidas con personas con un peso más elevado.
- De los sujetos entrevistados, todos realizan actividad física fuera del centro escolar. Algunos practican algún tipo de deporte, como fútbol, baloncesto o gimnasia rítmica, mientras que otros montan en bicicleta o salen a correr. También coinciden en los días en los que realizan actividad física, siendo un total de 3 o 4 veces por semana.
- Por último, se hace referencia a la definición de comida sana o saludable. La mayoría de ellos están de acuerdo en que la comida sana o saludable es aquella que tiene fruta y verdura.

Una vez visto los resultados de primer ciclo, expondremos los del segundo ciclo, en este caso 4º de primaria, en el que se escoge a ocho sujetos con la idea de obtener una información valiosa con respecto a la relación entre la obesidad infantil y su influencia en las relaciones sociales, autoestima y habilidades sociales. Los resultados obtenidos son los siguientes:

- En general, dan una definición bastante clara del concepto obesidad infantil, coincidiendo en qué es una persona que come gran cantidad de comida y no quema las suficientes calorías o no realiza suficiente actividad física, aunque otros lo definieron como “estar gordito”.
- En cuanto a los factores por los que creen que una persona tiene obesidad, algunos sujetos dan respuestas muy interesantes. Uno de ellos argumenta que un factor puede ser la ansiedad, y que, debido a esta razón, la persona que sufre obesidad está cada vez más “enganchada” a la comida, impidiendo además que practique algún tipo de deporte por su condición física. Los demás sujetos, por su parte, mencionan diversos factores como la mala alimentación o la ausencia de actividad física.

- En aquellas preguntas relacionadas con la autoestima, siete de los ocho sujetos tienen respuestas aparentemente buenas, por lo que la autoestima de los sujetos en general es alta, exceptuando una persona, cuya respuesta en la pregunta de “¿cuánto te quieres del 1 al 10?”, responde con sólo un seis, mientras que la nota de los demás son de ocho, nueve o diez. Esta respuesta es muy significativa, ya que dicho sujeto, al igual que pasó en una de las entrevistas de 2º de primaria, tiene sobrepeso. Observamos por lo tanto que el sobrepeso puede jugar un papel importante en la autoestima de los menores.
- Por otro lado, centrándonos ahora en la cantidad de actividad física que realizan los sujetos de 4º de primaria, es relevante que, con respecto a los niños del primer ciclo, los sujetos de 4º realizan menos actividad física, ya que, de los 8 sujetos entrevistados, cinco son los que practican algún tipo de deporte o realizan actividad física fuera del centro escolar. Además, de los tres sujetos que no realizan ningún deporte, dos de ellos tienen sobrepeso. Este es otro dato por destacar, ya que vemos como la ausencia de actividad física guarda una gran relación con el sobrepeso u la obesidad infantil.
- En cuanto a las preguntas que realizadas para conocer aquellos compañeros con los que los sujetos tienen más o menos relación, los resultados son claros, ya que ninguno de ellos responde que tiene menos contacto con aquellas personas con sobrepeso u obesidad. Por tanto, podemos comprobar como en el segundo ciclo de primaria los alumnos no se fijan en la condición física para tener mejor o peor relación con unos que con otros.
- Por último, los ocho sujetos coinciden en que una comida saludable es aquella que no tiene muchos azúcares, como la fruta o la verdura. Algunos también argumentan que perfectamente se puede comer un día puntual una hamburguesa comprada en un supermercado y no tiene por que ser una comida basura, sino que lo que debemos evitar es comer en lugares como el “McDonald’s”.

Por su parte, en el tercer ciclo se recogen respuestas más significativas, ya que a estas edades los niños ya comienzan a preocuparse más por la condición física y la imagen corporal, además de que también obtienen respuestas muy diversas. Los resultados fueron los siguientes:

- En cuanto las primeras cuestiones encaminadas para saber el conocimiento que los alumnos de 5º y 6º de primaria poseen sobre la obesidad y sobre los factores que están implicados en ella, pocos son los que consiguen definir el concepto como una enfermedad, exceptuando una persona, y, sin embargo, la mayoría de ellos lo definen como personas

que comen mucha comida basura y que además no hacen ejercicio físico. En la pregunta de, “¿por qué puede tener un niño/a obesidad?”, la mayoría de los sujetos del tercer ciclo de primaria responden que se produce debido a una mala alimentación, además de a una ausencia de actividad física, aunque uno de ellos reitera en que no tiene nada que ver con la alimentación ni con la actividad física, sino que el sobrepeso u obesidad es debido a una enfermedad que tiene la persona desde el nacimiento, o que si alguno de los padres es obeso, su correspondiente hijo/a tiene más probabilidad de padecer la enfermedad. Esto es otro aspecto que destacar, ya que podemos comprobar como uno de ellos hace referencia al factor genético.

- Por otra parte, en las cuestiones relacionadas con la autoestima, la mayoría de los sujetos de 5° de primaria responden de una manera similar, comprobándose en este caso que la autoestima de los ocho sujetos elegidos al azar es media-alta, ya que se definen como personas alegres, simpáticas, trabajadoras, que no tienen problemas a la hora de hablar ante la clase o de participar en grupos de trabajo. Sin embargo, es significativo que en estas edades ya comienzan a tener más en cuenta la condición física, ya que algunos de los sujetos tienen más relación con aquellos compañeros que tienen un físico similar al de él, o por el contrario, tienen menos relación con aquellos niños que tienen un físico opuesto, es decir, de los dieciséis sujetos entrevistados del tercer ciclo, siete de ellos dicen tener menos contacto con personas que en este caso tienen sobrepeso, por lo que el dato es muy relevante, ya que como hemos mencionado anteriormente, en estas edades los niños ya tienen más en cuenta la imagen corporal, condicionándoles en este caso a relacionarse con unos o con otros, viéndose perjudicados las personas con sobrepeso u obesidad.
- Además, de los 16 sujetos elegidos, solo la mitad de ellos realizan algún deporte extraescolar. Por lo que podemos observar como a medida que van creciendo, cada vez son menos los que realizan deporte fuera del centro escolar.
- Para los estudiantes del tercer ciclo, la comida sana es aquella que no tiene grandes cantidades de azúcares, siendo también los alimentos más nombrados la fruta y la verdura, al igual que en el resto de los cursos.

Resultados del grupo focal.

En primer lugar, como hemos mencionado anteriormente, se escogió a ocho sujetos, los cuales son los que tuvieron unas respuestas más significativas en la entrevista informal. dos de los sujetos eran de 4° de primaria, otros dos de 5° y los restantes de 6°. La mitad eran chicas y la otra mitad chicos. La reunión tuvo lugar en el recreo y duró 20 minutos.

Los resultados que se recogen son los siguientes:

- Cinco sujetos coinciden en que tienen bastante en cuenta la condición física de sus compañeros a la hora de elegirlos en las distintas actividades que se realizan en educación física, mientras que, para los sujetos restantes, la condición física no es influyente para elegir a un compañero u otro.
- En cuanto a las relaciones sociales que tienen tanto dentro como fuera del colegio, los ocho sujetos concordaban en que no tenían en cuenta el peso corporal para las relaciones sociales, ya que además algunos de sus mejores amigos o amigas tienen sobrepeso.
- Un aspecto que destacar es que uno de los sujetos, en este caso una chica de 5° de primaria, confesó que a veces se sentía bastante mal cuando la elegían la última en educación física para alguna actividad. A continuación, el compañero que está en su misma clase argumentó que en los deportes que practican se tiene muy en cuenta la condición física de cada uno, y que quizás esa era la razón por la cual la elegían de las últimas en los juegos o actividades. A continuación, los demás también intervinieron y se llegó a la conclusión de que los equipos en las actividades se deben de hacer de tal forma que nadie se sienta mal o esté disgustado antes de realizar dicha actividad.
- En cuanto a la alimentación, los sujetos fueron claros con sus respuestas, coincidiendo la mayoría en que consumen más azúcares de lo necesario, excediendo más aún los fines de semana. Pocos son los que a diario consumen fruta y verduras, excepto dos de los sujetos, que llevaban a cabo una dieta más equilibrada.

Mediante la observación participante, como maestro en prácticas de educación física en todos los ciclos de primaria, pasando por todos los cursos, desde el 10 de abril hasta el 26 de mayo, he podido recoger una información valiosa que responde a muchas de las preguntas de la investigación planteadas en un principio.

Es importante mencionar que los alumnos/as del primer y segundo ciclo le dan menos importancia a la imagen corporal, mientras que los del tercer ciclo si tienen más preocupación en este tema,

interfiriendo en los distintos deportes y juegos que se practican en la asignatura de educación física, ya sea para elegir a algún compañero/a en alguna actividad o para tenerlo como amigo/a. Por otro lado, aunque los más pequeños no miren el físico para relacionarse, sí que se fijan en los juegos de educación física en aquellos que poseen más capacidad psicomotriz para elegirlos los primeros, mientras que aquellos que tienen menos capacidad física son elegidos los últimos, ocasionando en éstos baja autoestima.

Además, en los recreos, los niños de primer y segundo ciclo realizan más juegos y actividades en grandes grupos en los que participan casi toda la clase. Sin embargo, en el tercer ciclo se dividen más en pequeños grupos, en el que sólo se encuentran aquellos amigos más cercanos.

Otro aspecto por destacar que he observado durante mi periodo en prácticas es que la mayoría de los niños que tienen sobrepeso u obesidad no les gusta la actividad física, pudiendo ser este un factor clave en dicha problemática, exceptuando algunos casos en los que a pesar de que tengan cierto sobrepeso, les encanta realizar deporte y se encuentran muy motivados en la clase de educación física.

También he tenido la oportunidad de ir con los niños de 4º y 6º a la piscina municipal del pueblo, ya que una vez al mes acuden a dicho lugar para familiarizarse con las diferentes actividades en el medio acuático. Es relevante que a la piscina algunos niños no iban y se quedaban en clase, teniendo la mayoría de estos niños sobrepeso u obesidad. Por lo que también podemos comprobar que, en el tercer ciclo, los menores tienen más vergüenza de mostrar su cuerpo y se preocupan más por la imagen corporal, generando en este caso una baja autoestima en aquellos que no están contentos con su condición física.

7. DISCUSIÓN DE LOS DATOS Y CONCLUSIONES

Una vez obtenidos los resultados de las entrevistas y del grupo focal, nos centramos en la discusión de los datos y las conclusiones.

En primer lugar, resaltar que, en las entrevistas informales vistas anteriormente, los niños del primer ciclo apenas saben definir con claridad el término obesidad infantil, siendo para ellos una palabra desconocida y difícil de entender, mientras que los del segundo y tercer ciclo sí que tienen un concepto más o menos claro de lo que significa la palabra obesidad infantil, aunque son pocos los que reconocen que se trata de una enfermedad. Por tanto, para tener una definición clara, destacar que según la OMS (2021), la obesidad y el sobrepeso se definen como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 se considera sobrepeso, y superior a 30, obesidad”. También, Azcona et al (2017), argumenta que la “obesidad se refiere a la excesiva cantidad de grasa corporal y sobrepeso denota un peso corporal mayor en relación con la talla”. (Azcona et al., 2017, p. 124).

Por otro lado, los alumnos sí que saben diferenciar muchos de los factores por los que una persona puede tener obesidad o sobrepeso. Los del primer ciclo coinciden en que algunas personas tienen obesidad debido a una mala alimentación y a una ausencia de actividad física, mientras que algunos sujetos del segundo y tercer ciclo van más allá y argumentan que la genética también puede ser un factor influyente en dicha enfermedad. Resaltar por tanto la idea de Serra-Majem et al (2006), exponiendo que el estudio enKid informó de lo siguiente:

Una alta ingesta de grasas, así como el consumo frecuente de pasteles, embutidos y bebidas endulzadas con azúcar o el bajo consumo de frutas y verduras, estaba relacionado con un mayor riesgo de obesidad. Además, el sobrepeso fue más frecuente en aquellos que pasaban 3 o más horas al día frente a la pantalla o no practicaban ningún deporte. (Serra-Majem et al., 2006, citado en Aranceta y Pérez, 2016).

Aranceta y Pérez (2016) también manifiestan que uno de los factores principales es el sobrepeso en el padre o la madre, ya que, si esto ocurre, los niños tienen mucha más probabilidad de ser obesos, estamos hablando de un riesgo de hasta tres o cuatro veces más que una persona cuyos padres tienen un peso adecuado, por lo que podemos decir que el componente genético influye en dicha enfermedad.

A continuación, y partiendo de nuestras preguntas de investigación, iremos presentando la relación que posee la obesidad con la autoestima, las relaciones interpersonales y las habilidades sociales.

En cuanto a la relación de la obesidad infantil con la autoestima, destacar que en nuestro estudio se han obtenido resultados interesantes, ya que, en la entrevista informal, una de las preguntas es: ¿cuánto te quieres del 1 al 10?, a lo que la mayoría de los sujetos responden un nueve o diez, exceptuando dos sujetos, cuya nota es un seis y siete respectivamente, siendo este un dato curioso, debido a que los dos sujetos tienen sobrepeso, siendo ésta por tanto una prueba de que la obesidad y/o el sobrepeso afectan a la autoestima de algunas de las personas que lo padecen. Una vez dicho esto, citar que la autoestima es “considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida”. (Mejía, y Pastrana, 2011, citado en Panesso y Arango, 2017). Además, Delgado et al (2018) expone lo siguiente:

La condición de sobrepeso y obesidad se relacionó con bajos niveles de autoestima y de felicidad en escolares. Estos resultados son alarmantes, ya que la autoestima es el aprecio que uno tiene de sí mismo y la felicidad es un índice del bienestar personal subjetivo, y es un tema que concierne a las familias y a todo el sistema educativo. (Delgado et al., 2018)

Además, durante la observación realizada en las distintas clases con los escolares, hemos podido concluir que la autoestima de los menores con sobrepeso de los cursos del primer ciclo no posee aparentemente una relación directa con la obesidad. En cambio, en los cursos del tercer ciclo de primaria podemos observar que la imagen personal, el sentido del ridículo y la vergüenza juega un papel más relevante, tanto dentro como fuera del aula.

Por otro lado, centrándonos en la relación que posee la obesidad con las relaciones interpersonales, es necesario mencionar que en las entrevistas informales hemos podido observar que, al igual que hemos comentado antes, el primer y segundo ciclo de primaria no tiene en cuenta la condición física de sus compañeros para tener más o menos relación con ellos, ya que en la pregunta: “¿con quien de la clase tienes más relación?”, mencionan tanto a sujetos con sobrepeso u obesidad tanto a sujetos con un IMC adecuado, y en la pregunta contraria, en este caso referida a con quien de la clase tiene menos contacto, no se observa mención a alumnos/as con sobrepeso.

Sin embargo, en el tercer ciclo de primaria si se puede observar que los menores dan más importancia a la imagen física, ya que en la entrevista informal diversos sujetos dicen tener menos contacto o relación con otros que, en este caso, tienen un peso más elevado. Además, aquellos sujetos con los que tiene más relación son aquellos que tienen una condición física similar. Estos resultados son preocupantes, ya que, si tienen en cuenta la imagen física para relacionarse con

unos o con otros, aquellos que poseen obesidad o sobrepeso pueden verse excluidos o marginados, provocando diferentes efectos negativos.

Como mencionamos anteriormente, Jiménez y Pantoja (2007) muestran las relaciones interpersonales como interconexiones que se dan entre las personas que forman un grupo y a través de éste, establecen un aspecto básico en la vida de los seres humanos ya que por medio de ellas se intercambian formas de sentir, se comparten necesidades, experiencias, intereses y afectos. (Jiménez y Pantoja, 2007, citado en Cabezas, 2006).

En último lugar, llegamos a la conclusión que la relación que posee la obesidad con las habilidades sociales es existente. Ya que, estas habilidades sociales influyen a su vez a los menores para el desarrollo de esas relaciones interpersonales mencionadas anteriormente. Aunque a través de las entrevistas informales, podemos ver una clara diferencia entre los ciclos de primaria, puesto que, a la hora de intervenir en el aula, dar su propia opinión, expresar sus emociones y mantener relaciones con el grupo de iguales, muestran mayores dificultades en el segundo y tercer ciclo, predominándoles un sentimiento de vergüenza. Mientras que el primer y segundo ciclo no presentan inconvenientes y no es concluyente dicha relación.

Finalmente, he de destacar el papel tan importante que la obesidad juega en los menores, siendo el sobrepeso fundamental para el desarrollo del niño, ya no sólo como condición física, sino también psíquica. Con el presente proyecto, podemos concluir que la obesidad debe ser tratada en los contextos escolares de manera urgente en la actualidad, puesto que como apunta Tena (2018):

las emociones morales autoconscientes, entre las que se encuentran la culpa y la vergüenza, cumplen un papel fundamental en el desarrollo de la identidad, la socialización y la interiorización de las normas propias de cada cultura, aspectos que favorecen la capacidad de relacionarse con otras personas y en los niños, además, mejorar el desempeño académico y el bienestar psicológico (Extremera & Fernández-Berrocal, 2004, citado en Alzate y Tabares, 2019, p.43).

8. BIBLIOGRAFÍA

- Alzate Carmona, J., & Tabares Bedoya, V. (2019). Desarrollo de la identificación de las emociones culpa y vergüenza en situaciones de transgresión moral realizada por terceros en niños entre 6 y 11 años. Recuperado de: [Repositorio Institucional Universidad de Antioquia: Identificador inválido \(udea.edu.co\)](#)
- Aranceta-Bartrina, J., & Pérez-Rodrigo, C. (2016). Factores determinantes de la obesidad infantil: a propósito del estudio ANIBES. *Nutrición Hospitalaria*, 33, 17-20. Recuperado de: [Factores determinantes de la obesidad infantil: a propósito del estudio ANIBES \(isciii.es\)](#)
- Azcona, C., Patiño, A., Ramos, M., Ruza, E., Raggio, S., & Alonso, L. (2000). Obesidad infantil. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 29-44. Recuperado de: [Obesidad infantil | Revista de Medicina de la Universidad de Navarra \(unav.edu\)](#)
- Bastos, A. D. A., Boto, R. G., González, O. M., & del Valle, A. S. (2005). Obesidad, nutrición y actividad física. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte/International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*. Recuperado de: [Redalyc.OBESIDAD, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.](#)
- Buss Thofehrn, M., López Montesinos, M. J., Rutz Porto, A., Coelho Amestoy, S., Oliveira Arrieira, I. C. D., & Mikla, M. (2013). Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index de enfermería*, 22(1-2), 75-78. Recuperado de: [Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas \(isciii.es\)](#)
- Casas Esteve, R., & Gómez Santos, S. F. (2016). Estudio sobre la situación de la obesidad infantil en España. *Instituto DKV de la vida saludable*, 1-105. Recuperado de: [Estudio-sobre-la-situación-de-la-obesidad-infantil-en-españa.pdf \(infocoonline.es\)](#)

- De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. *Graciela Tonon (comp.)*, 46, 45-73. Recuperado de: [Microsoft Word - LIBRO DEFINITIVO MET CUALI.doc \(colombofrances.edu.co\)](#)
- Delgado-Floody, P., Caamaño-Navarrete, F., Martínez-Salazar, C., Jerez-Mayorga, D., Carter-Thuiller, B., García-Pinillos, F., & Latorre-Román, P. (2018). La obesidad infantil y su asociación con el sentimiento de infelicidad y bajos niveles de autoestima en niños de centros educativos públicos. *Nutrición hospitalaria*, 35(3), 533-537. Recuperado de: [La obesidad infantil y su asociación con el sentimiento de infelicidad y bajos niveles de autoestima en niños de centros educativos públicos \(isciii.es\)](#)
- Eceiza, M., Arrieta, M., & Goñi, A. (2008). Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Revista de psicodidáctica*.
- García Bacete, F. J., Sureda García, I., & Monjas Casares, I. (2010). El rechazo entre iguales en la educación primaria: Una panorámica general. *Anales de psicología*. Recuperado de: [Digitum: Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia: El rechazo entre iguales en la educación primaria: Una panorámica general](#)
- García, E. (2004). ¿Qué es la obesidad? *Revista de endocrinología y nutrición*, 12(4), S88-S90. Recuperado de: [Habilidades sociales y contextos de la conducta social \(ehu.es\)](#)
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2007-50572013000100009
- Jiménez A.L, Pantoja, V (2007). Autoestima y Relaciones Interpersonales en Sujetos Adictos a Internet. *Revista Artículos. Escuela de Psicología Universidad Central de Venezuela*,

- Volumen 26 (1), pp. 78-89. Recuperado de: [Microsoft Word - ARTICULOS CON PORTADAS 2007-1 para pasar a pdf \(bvsalud.org\)](#)
- La Moncloa (2020, 30 de septiembre). *La obesidad afecta al 23'2% de niños y niñas de familias con rentas bajas*. Recuperado de: [La Moncloa. 30/09/2020. La obesidad afecta al 23,2% de niños y niñas de familias con rentas bajas \[Prensa/Actualidad/Consumo\]](#)
- López, M. (2008). La integración de las habilidades sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 3(1), 16-19. Recuperado de: [La integración de las Habilidades Sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Losada, A. V., & Rijavec, M. I. (2017). Consecuencias psicológicas en niños con obesidad producto de la estigmatización social. *Revista Neuronum*, 3(2), 46-6. Recuperado de: [Consecuencias psicológicas en niños con obesidad producto de la estigmatización social | Losada | Revista Neuronum \(eduneuro.com\)](#)
- Martín, J. R. (2009). Observación Participante: el acceso al campo. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (40), 7. [Observación Participante:: el acceso al campo - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Martínez, O. (2010). La autoestima. Recuperado de: [AUTOESTIMABrendyNava.pdf](#)
- Ministerio de Sanidad (2022, 9 de junio). *Carolina Darias apuesta por el desarrollo de una respuesta nacional coordinada frente a la obesidad*. Recuperado de: [Ministerio de Sanidad - Gabinete de Prensa - Notas de Prensa](#)
- Moisés, A. M., Navas, I., & Castillo, A. P. (2009). Programa de Intervención para el Mejoramiento de las Habilidades Sociales en Niños y Niñas Obesos con Edades entre 8 y 11 años: Un

- Estudio de Casos. *Revista de psicología-Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela*, 28(1). Recuperado de: [a04.pdf \(bvsalud.org\)](#)
- Monjas, M. I., & González, B. (1998). Las habilidades sociales en el currículo. *España. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Centro de Investigación y Documentación Educativa.(CIDE)*, 146. Recuperado de: [Las habilidades sociales en el currículo - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Muñoz, F. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Revista Científica Salud Uninorte*, 33(3). Recuperado de: [Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio \(scielo.org.co\)](#)
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de: [Obesidad y sobrepeso \(who.int\)](#)
- Panesso Giraldo, K., & Arango Holguín, M. J. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9. Recuperado de: [Vista de LA AUTOESTIMA, PROCESO HUMANO \(udea.edu.co\)](#)
- Quian, A. (2021). Observación participante en una organización de filtraciones periodísticas: el caso WikiLeaks. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (52), 199-231. Recuperado de: [Observación participante en una organización de filtraciones periodísticas: el caso WikiLeaks - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Quispe Yucra, J. L (2020) Relación entre la adicción de las redes sociales y la autoestima en estudiantes de los cursos de nivelación de la universidad de Ayacucho Federico Frobel. Universidad de Ayacucho Federico Frobel. Ayacucho, Perú. Recuperado de: [Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Relación entre la Adicción a las Redes Sociales y la Autoestima en Estudiantes de los Cursos de Nivelación de la Universidad de Ayacucho Federico Froebel, Ayacucho - 2020 \(sunedu.gob.pe\)](#)

- Rosales, C. (2006) *Perspectivas de Educación para la Salud*. Santiago de Compostela: Tórculo Edicións, S.L. Recuperado de: [SciELO - Salud Pública - La investigación cualitativa en España: de la vida política al maltrato del sentido La investigación cualitativa en España: de la vida política al maltrato del sentido \(scielosp.org\)](http://scielosp.org)
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*, 22. Recuperado de: [Metodología de la investigación - Sexta Edición \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](http://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)
- Valdivia Moral, P. Á., & López López, M. (2011). Obesidad infantil, relación con la Educación Física y pautas de actividad física. *Trances: Transmisión del conocimiento educativo y de la salud*, 3(3), 401-414. Recuperado de: [Obesidad infantil, relación con la Educación Física y pautas de actividad física - Dialnet \(unirioja.es\)](http://unirioja.es)
- Zupiria, X. (2015). Relaciones interpersonales, generalidades. *Universidad del país vasco, Bilbao, España*.