OBESIDAD Y AUTOCONCEPTO EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA Y PRIVADA DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

LIZARAZO GRISALES JESSICA MIREYA

MEDINA OVALLOS ADLY JOHANA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, SEDE CÚCUTA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Cúcuta, 2019– 1

OBESIDAD Y AUTOCONCEPTO EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA Y PRIVADA DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Manuel E. Riaño Garzón

Docente de Investigación

Tutor

Sandra Milena Carrillo Sierra

LIZARAZO GRISALES JESSICA MIREYA

MEDINA OVALLOS ADLY JOHANA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, SEDE CÚCUTA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Cúcuta, 2019– 1

Tabla de contenido

Introducción 5

Problema 5

Planteamiento del problema 5

Justificación 7

Objetivos 9

Objetivo General 9

Objetivos Específicos. 9

Marco Referencial 10

Antecedentes o estado de arte 10

Antecedentes Internacionales. 10

Antecedentes nacionales. 16

Antecedentes Locales. 17

Marco Teórico 18

La teoría de autoeficacia percibida. 18

Autoconcepto. 19

Características del autoconcepto. 20

El autoconcepto desde la infancia hasta la adolescencia. 22

Obesidad. 25

Medición de la grasa corporal. 27

Marco Conceptual 28

Marco Legal 28

Marco Metodológico 30

Enfoque Metodológico 30

Diseño de la investigación 31

Población y muestra 31

Instrumentos y técnica 32

Técnica de recolección de datos. 32

Técnicas de procesamiento y análisis de datos. 36

Resultados 36

Discusión 41

Conclusiones 45

Referencias 46

Gráficas

Gráfica 1 Estado nutricional de los estudiantes 36

Gráfica 2 Distribución de estudiantes según el colegio 38

Figuras

Figura 1 Dimensiones del autoconcepto por estudiante 37

Figura 2 Autoconcepto global en estudiantes (sobre peso y obesidad) 38

Figura 3 Dimensiones del autoconcepto – Obesidad 39

Figura 4 Dimensiones del autoconcepto-sobrepeso 40

OBESIDAD Y AUTOCONCEPTO EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA Y PRIVADA DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA.

Introducción

El objetivo principal fue analizar el autoconcepto en niños con obesidad de una institución educativa pública y privada de Cúcuta, por lo tanto, se evidencia que la obesidad actualmente es percibida como una problemática de salud pública, que puede ser mortal y está enmarcada desde las no trasmisibles, además en población infantil está afectando la salud física y la mental, desde los perjuicios que se tienen sobre esta patología, llegando a ser discriminados por su aspecto físico y por lo tanto pueden afectar la percepción y aceptación de sí mismos debido a las valoraciones negativas.

En este orden de ideas la investigación se rige bajo un enfoque cognitivo conductual, de tipo cuantitativa, diseño transeccional descriptivo buscando indagar la repercusión de las modalidades o niveles de un comportamiento especifico al interior de una población ofreciendo como resultado un pronóstico o estadística (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014); y una población de 60 estudiantes de básica primaria, hombres y mujeres de dos instituciones educativas (pública y privada), en edades de 7 a 12 años, en este orden de ideas, el análisis se llevó a cabo por medio del programa SSPS evaluando las dimensiones del autoconcepto desde la escala de evaluación de Piers Harris.

Problema

Planteamiento del problema

Una de las enfermedades que no abarcan lo transmisible y por lo tanto está más frecuente en personas adultas, además considerada como crónica es aquella denominada

obesidad, en este orden de ideas, actualmente se percibe y evidencia como una problemática de salud pública (Añez, Gonzalez, Rojas, & Bermudez, 2013). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) citados por Zanabria (2017), mencionan un alto número de adultos es estado de obesidad a nivel mundial, alrededor de 300 millones.

Uno de los referentes de obesidad a nivel internacional, son los Estados Unidos, allí se han incrementado en los últimos 30 años los índices de esta enfermedad identificando una prevalencia del 35,7% para el año 2010 (Añez, Gonzalez, Rojas, & Bermudez, 2013). En este orden de ideas, según la OMS (2014), citada por Muñoz & Arango (2017), cabe resaltar que esta problemática a nivel latino americano y en aquellos países subdesarrollados, el sobrepeso y obesidad en población infantil, más específicamente primera infancia llega a superar un 30% de la población en este estado y, por lo tanto, en un futuro no muy lejano como el 2025, esta población incrementara a 70 millones.

A nivel nacional y de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN, 2010), en los distintos grupos de estudio se identificó que aumento tanto el sobre peso como la obesidad de 2 a 2.5 puntos porcentuales, en personas entre 18 a 64 años, es decir que estas dos enfermedades se encuentran en aumento y por lo tanto son un riesgo debido a los patrones de consumo negativo en la nutrición. Por lo tanto, esto deja entrever que las causas por las cuales han cambiado disminuyendo un poco el foco de los determinantes genéticos y se interesa más por cambios sociológicos, culturales y ambientales que promueven el aumento de las conductas obeso génicas.

Teniendo en cuenta el cambio de perspectiva respecto a las causas de la obesidad es una patología de múltiples factores, que involucran el metabolismo, aspectos genéticos, incluso ambientales y psicosociales, teniendo en cuenta que este último factor, es el de mayor

relevancia para la presente investigación, estudiando una de las dimensiones de la personalidad del ser humano como lo es el autoconcepto, el cual no solo asume las valoraciones propias, sino que también son de gran importancia la que tienen los pares sobre ellos, y como desde el estado de obesidad puede ser o no influenciado (Alzate & Cánovas, 2013).

Los prejuicios hacia la obesidad en los estudiantes que no logran reconocer los estereotipos negativos que se tienen hacia estas personas y su condición de salud llegando a ser discriminados por su aspecto físico y por lo tanto pueden afectar la percepción y aceptación de sí mismos debido a las valoraciones negativas, por tanto, se considera el enfoque cognitivo conductual, desde el área de la psicología clínica y la salud analizando la interacción entre los variables que participan en las causas de la obesidad y la influencia de esta en la construcción del autoconcepto (Sanchez, 2017).

Formulación del problema

Adicionalmente tomando en consideración morbimortalidad, prevalencia de la obesidad, el autoconcepto y objetivos de desarrollo relacionados con la salud y nutrición, se plantea la realización de un estudio que dé respuesta al interrogante de investigación ¿Cómo es el autoconcepto de niños con obesidad en una IE pública y privada?

Justificación

Los estudios sobre la situación nutricional en el mundo, seguridad alimentaria y problemas de salud pública en niños, han estado liderados por organizaciones internacionales en respuesta a los objetivos de desarrollo, no obstante, las características de los socioculturales de los países, hace necesario detallar los factores, consecuencias y

prevalencias en cada región, países y nivel local.

Latino América presenta altos problemas de obesidad, las estadísticas muestran que 1 de cada 5 adultos, presentan obesidad; en este sentido, México, Venezuela, Argentina y Chile, enfrentaron prevalencias de obesidad del 33%, 31%, 29% y 29% (Añez, Gonzalez, Rojas, & Bermudez, 2013). Continuando con el análisis desde la población infantil y también adolescente, haciendo referencia a factores relacionados con los malos hábitos alimenticios, disminución en la práctica de actividad física, identificados como las principales causas de esta problemática dentro del contexto (Raghuveer, 2010).

Los hábitos alimenticios de las sociedades actuales son cada vez más negativos, explicado desde el alto consumo de calorías, grasas, además de las conductas sedentarias, acarreando afectaciones en la salud como la diabetes, enfermedades relacionadas al corazón, y algunas formas de cáncer, que cada vez se presenta en edades más tempranas, teniendo en cuenta lo anterior, una enfermedad como la obesidad no es benigna y mucho menos en la población infantil, que en cuanto más tiempo este en sobre peso, mayores probabilidades de que en la adolescencia y seguidamente en la adultez presente obesidad y por lo tanto, las tasas de mortalidad por dicho trastorno (Gotthelf, Aramayo, & Alderete, 2004).

Sin embargo, los estudios locales se caracterizan por tamaños muéstrales pequeños que solo han tomado en consideración la investigación en el contexto de unidades educativas aisladas sin selección de la muestra con rigurosidad científica.

En este sentido, debido a: 1) la escasa información del comportamiento de la obesidad infantil en el ámbito local, 2) la limitada información sobre sus factores de riesgo 3) El impacto de sus comorbilidades sobre el sistema de salud, se justifica la realización de este estudio. Igualmente, los datos derivados de este estudio podrán ponerse a disposición de las

autoridades sanitarias de forma que su análisis puede contribuir a rediseño o cambio en las políticas públicas de salud en torno a la gestión de una vida saludable y el control de los factores de riesgo que pueden influir en la prevalencia de esta condición.

Teniendo en cuenta la problemática de salud física y como se relaciona aspectos psicológicos como el autoconcepto, es importante describir si en esta población con obesidad este está siendo afectado, debido a un desarrollo del mismo, poco estable y más si se han generado discriminación por su aspecto físico, en ahí donde entra en juego la aceptación de sí mismo, siendo este una necesidad humana intensa y muy poderosa a la hora del desarrollo de la personalidad, así como fundamental para el bienestar, adaptación y autorrealización, muchos de los problemas psicológicos actuales como la depresión o los malos tratos conyugales se relacionan con un autoconcepto bajo o defectuoso (Cazalla & Molero, 2013).

Objetivos

Objetivo General

Analizar el Autoconcepto en niños con obesidad de una institución educativa pública y privada del municipio de Cúcuta.

Objetivos Específicos.

Identificar el estado nutricional en niños de 7-12 años por medio de medias antropometría

Identificar el autoconcepto por medio de la escala de autoconcepto de Piers-Harris en niños con obesidad.

Describir el autoconcepto de niños obesos en instituciones públicas y privadas

Marco Referencial

Antecedentes o estado de arte

Los estudios sobre la situación nutricional en el mundo, seguridad alimentaria y problemas de salud pública en niños, han estado liderados por organizaciones internacionales en respuesta a los objetivos de desarrollo, no obstante, las características de los socioculturales de los países, hace necesario detallar los factores, consecuencias y prevalencias en cada región, países y nivel local, sumado a esta se describen las teorías o investigaciones relacionadas al autoconcepto, y sus respectivas dimensiones.

Antecedentes Internacionales.

El IMC o Índice de Masa Corporal, en estudiantes de primer grado de primaria y su relación con la autoestima y el autoconcepto, es una investigación realizada en México por Marmolejo & Romero (2016), con el siguiente objetivo, determinar la relación que tiene en el nivel de autoestima y autoconcepto con el índice de masa corporal en un grupo de niños de 5 a 6, a través de una metodología cuantitativa y diseño descriptivo aplicando un instrumento de respuesta dicotómica de Piers Harris con 52 reactivos, dejando resultados como:

El estudio revelo que los estudiantes aceptan su cuerpo y todo lo que aquello implica, es decir limitaciones, defectos, y por lo tanto el contexto ha ayudado a fortalecer su autoestima y la aprobación de sus padres, debido a esto y a la no correlación, se evidencia en la población sentimientos de satisfacción y de felicidad, sin que la masa corporal afecte de manera negativa (Marmolejo & Romero, 2016).

Otros de los estudios que aportan a las bases teóricas de la presente investigación es uno que se llevó a cabo en Ecuador Quito en el año 2018, bajo la titulación de Influencia de

la arteterapia en el autoconcepto de niños de 6-12 años, cuyo objetivo era Evaluar como la arteterapia influía en el autoconcepto de esta población, todo desde una metodología cuantitativa con método cuasi experimental y con una población de 100 niños de una institución educativa de Quito por medio de la aplicación de la escala de Piers Harris, de la cual se esperaba encontrar diferencias de gran significancia antes del proceso y después de la intervención terapéutica, a través del análisis estadístico, evidenciando allí las diferencias en cada uno de los puntajes que emplea la escala; por lo tanto, se llega a la terapia fue una herramienta útil hacia la construcción y modificación del autoconcepto (Cobo, 2018).

Un estudio que relaciona directamente las dos variables es aquel denominado sobrepeso y autoconcepto en niños de México en Quetzaltenango, con el siguiente objetivo determinar la relación entre el sobrepeso y el autoconcepto en los niños, con un enfoque cuantitativo-descriptivo, con una población de 120 niños, a los cuales se les aplico la escala de percepción del autoconcepto infantil EPAI-95 (tipo Likert) (Aguaré, 2015).

Según los resultados y análisis estadísticos del instrumento EPAI-95, que midió el autoconcepto global y el autoconcepto físico, académico y social en los mismos; aplicados 47 niños, estudiantes de primero a sexto primario, de la escuela pública Vicente R. Sánchez, comprendidos entre las edades de 7 a 11 años; se utilizó el método de correlación lineal para el análisis, por lo tanto, se evidencia que existe una relación entre el sobrepeso y el autoconcepto es decir que una variable determina a la otra en forma negativa moderada (Aguaré, 2015).

Dentro de los estudios que enriquecen las bases científicas de una de las variables como lo es la trae a colación la investigación denominada Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria, que tenía como objetivo analizar la

prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en jóvenes estudiantes de secundaria de la Unidad Educativa FICOA de Guayaquil (Ecuador), así como sus hábitos alimenticios y de actividad física. Manejando una muestra de 82 alumnos, manejando una metodología cuantitativa, debido a la aplicación del tallímetro de columna ADE Schenellwaagen GmbH ─ báscula Tanita InnerScan BC-543, 12 preguntas, de las cuales las 7 primeras se refieren a los hábitos alimenticios y las 5 siguientes a la práctica de actividad física (Borjas, y otros, 2017).

En los resultados se destaca y evidencia una prevalencia de la obesidad y el sobrepeso fue de un 17,1 %. Los jóvenes obesos o con sobrepeso tienen peores hábitos alimenticios que la media y su consumo de dulces, bollería y embutidos está por encima de lo deseable. Se han constatado conductas alimenticias de riesgo, con un 22 % de jóvenes delgados que no desayunan y un 14 % de ellos que sigue dietas hipocalóricas. El consumo de alcohol declarado fue mínimo, y la práctica de actividad física fue menor de la recomendable en los jóvenes obesos física (Borjas, y otros, 2017).

Se concluye que la obesidad prevaleciente en los adolescentes analizados se sitúa en niveles ligeramente inferiores a los de países desarrollados. Aun así, consumen demasiados dulces, bollería, embutidos y carnes, en detrimento de verduras y pescado, siendo necesario cambiar estos hábitos y vigilar, al mismo tiempo, las conductas de restricción calórica peligrosas. Los poderes públicos deben insistir en las políticas de fomento de la práctica deportiva, y por lo tanto mejorar los hábitos alimenticios (Borjas, y otros, 2017).

La obesidad infantil y autoestima en estudiantes de la unidad educativa Miguel Ángel León Pontón, este es otro de los estudios que se ha encargado de investigar y por lo tanto analizar la relación entre patología y la influencia que esta tiene en factores psicológicos como la autoestima, analizar la Obesidad Infantil en relación a la autoestima de los

estudiantes del cuarto año, implementando una metodología cualitativa no experimental, aplicando un cuestionario para la evaluación de la autoestima en educación primaria (A-EP), resultados arrojados por el test A-EP, indican que existe un nivel ascendente mayor significativo, el cual se caracteriza por ser considerada como Muy Baja Autoestima y un grupo descendente menor significativo por debajo y dentro de la media en autoestima y finalmente una minoría en alta, muy alta autoestima (Pallarozo, 2017).

Propuesta de intervención para reducir y prevenir las actitudes negativas hacia la obesidad y sobrepeso en la infancia y adolescencia, realizado en España en el año 2017, el cual tenía como objetivo, la reducción de los prejuicios frente al sobrepeso y la obesidad en niños/as y adolescentes en el contexto educativo, se aplicó la Escala de Empatía Básica de Oliva, Adaptación a niños de la Escala de Actitud hacia la obesidad actividades gymkana, al revés, ¿Qué hemos trabajado hoy? ¿Quién es mejor? Autorregistro (Sanchez, 2017).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los/as niños/as y adolescente españoles es cada vez mayor, siendo una de las tasas más alta de Europa esta situación ha hecho que se pongan en marcha distintas medidas dirigidas a disminuir el riesgo que implica el exceso de peso en la salud de los jóvenes, así como su prevalencia. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad también tienen un impacto sobre la salud psicológica y social de las personas que lo sufren. Así, es bastante frecuente encontrar entre la población actitudes negativas y rechazo hacia las personas con exceso de peso. Este tipo de actitudes y conductas están presentes tanto en adultos como en niños (Sanchez, 2017).

Es especialmente importante prestar atención a este tipo de actitudes y conductas en el caso de los niños/as y adolescentes, por un lado, por las consecuencias tan negativas que conlleva para su desarrollo físico, psicológico y social, y por otro, porque es el momento

idóneo para que 28 los niños/as y adolescentes aprendan aceptar la diversidad corporal y en el futuro sean adultos más respetuosos con las personas con sobrepeso u obesidad (Sanchez, 2017).

El problema del sobrepeso y la obesidad infantil y sus interacciones con la actividad física: el sedentarismo y los hábitos nutricionales, cuyo objetivo fue determinar las características generales, antropológicas, físico-deportivas, de alimentación y psicosocial es de los escolares chilenos, bajo un es decir una población de 515 estudiantes a quienes se les aplico un instrumento sociodemográfico y cuestiones saludable, test de autoestima, índice de masa corporal, enkid, PAQ-C, AF-5, test de capacidad aeróbica "course navette", test de salto vertical y test de dinamotria (Cofre, 2017).

En los resultados se evidencia que un poco menos de la mitad de la población preadolescente IMC saludable en menos de la mitad de la muestra, es decir que la mayoría están en condiciones de sobrepeso, además se destaca que la autoestima fue alta, y por ultimo lo que respecta a niveles de la actividad física, la distribución fue bastante homogénea con valores en torno a un tercio para las tres categorías descritas (Cofre, 2017).

Según los resultados obtenidos del autoconcepto se evidencian puntajes de niveles medios, pero ya desde las otras dimensiones dentro de las cuales se mencionan al auto concepto emocional y físico que están por debajo de la media estándar, respecto a los hallazgos según el sexo no se evidencian diferencias significativas (Cofre, 2017).

Continuando con la descripción y aportes de investigaciones a nivel internacional, se presenta el siguiente estudio que lleva por nombre, análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años, fue un

estudio realizado en España del año 2018, el cual pretendiendo establecer un análisis estadístico de la imagen corporal relacionado con la obesidad, identificando que la mayoría de la población, manifestaron que no estaban satisfechos con sus cuerpos, es decir que tienen altos deseos de ser delgados, siendo más predominante en la mujeres que en los hombres, estableciendo una relación entre esta patología y factores psicológicos (Lopez , Diaz, & Smith, 2018)

Obesidad y sobrepeso en la preadolescencia: hábitos alimentarios, bienestar físico y rendimiento académico, este estudio cuyo fin era conocer la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en una muestra de preadolescentes de 10 a 12 años de la provincia de Alicante, examinando los datos socio-demográficos, los hábitos por medio de una metodología transversal y manejando una población de 1917 niños, a quienes se les aplico un cuestionario sociodemográfico, y por lo tanto, los resultados demostraron que no existe relación entre las variables sexo, edad, condiciones sociodemográficas y el nivel educativos de los padres, pero se llega a la conclusión que la falta de práctica de ejercicio físico habitual y el exceso de horas de ocio sedentario diario también pueden considerarse factores que fomenten el exceso de peso (Sanz, 2017).

El siguiente estudio denominado autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes pretendía realizar un análisis sobre déficits formativos de inteligencia emocional, en su componente de habilidades sociales, en alumnado de PCPI por medio de un método cuantitativo, de alcance descriptivo con una población de 142 alumnos utilizando instrumentos como auto concepto/AF5, el cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia/ CEDIA, la Escala de

Habilidades Sociales/EHS, los Autoinformes de Actitudes y Valores en las Interacciones Sociales: ADCAS (Carmona & Exposito, 2015).

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio, se evidencia que los estudiantes del PCPI quienes presentaron carencias en varios factores socio-emocionales, primordialmente en las habilidades sociales, cambios conductuales, se pueden apreciar ligeros cambios entre el pretest y el post-test (Carmona & Exposito, 2015).

Autopercepción de la imagen corporal en la obesidad infantojuvenil planteo como objetivo principal valorar las diferencias en la autopercepción de las áreas física y mental entre niños obesos y niños en normo peso controlados en la consulta de Endocrinología Pediátrica del HCU de Valladolid, bajo un método cuantitativo, diseño transversal y la aplicación de la Escala de Piers-Harris, Medidas antropométricas a una población de 70 niños, evidenciando que desde la autoaceptación a nivel general se identifico un aumento, en la población de obesos y no obesos, pero las mínimas diferencias a nivel negativo se evidenciaron en el grupo de obesos y también en ellos se identifican que suelen ser o presentar una conducta más conflictivo, respecto al otro grupo y por consiguiente afecta el área academia e intelectual (Lasheras & Sanz , 2017).

Antecedentes nacionales.

A nivel Colombia para el 2017 desarrollaron la investigación titulada a relación entre la condición socioeconómica, el ingreso familiar y las medidas de la condición física cardiorrespiratoria en los escolares colombianos, en estudio realiza importante recomendación acorde a la agrupación de resultados reafirma la importancia potencial de las escuelas y los factores a nivel de área para promover la aptitud a través de oportunidades para

la actividad física. Las intervenciones implementadas en las escuelas pueden mejorar el logro académico (Sandercock, & otros, 2017).

Los estudios en Colombia consideran en sus referentes la encuestas de la Situación Alimentaria y Nutricional (ENSIN,2010), pues es corresponde a la acción del estado por conocer sobre la nutrición y consumo de sus pobladores se ha desarrollado desde el año 2005; continuando con lo evidenciado, se identifica que estos estudios, no han tenido un alcance más allá de los descriptivo, en este orden de ideas se identifica que el exceso de peso predominan la población infantil colombiana en edades de 5 a 17 años (Sandercock, & otros, 2017).

Antecedentes Locales.

Una de las pocas investigaciones realizadas a nivel local, se destaca factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en escolares de tres instituciones educativas de Cúcuta, allí se identificaron los factores de riesgos que se relacionan con el sobrepeso y la obesidad infantil, aportando información importante hacia las características o consecuencias que conllevan el sobre peso en los niños, por medio de un estudio descriptivo y observacional, se aplicó la técnica de muestreo aleatorio simple, seleccionando a 70 estudiantes a los cuales se les aplica una ficha, una encuesta, y tabla de valoración de medidas antropométricas, evidenciando que acerca de un 23% de esta población presenta sobrepeso y un 17% presenta obesidad, relacionado con el sedentarismo, pocos hábitos saludables en el sueño (Tarazona, Rosas, Salazar, Lozano, & Wilches, 2017).

Marco Teórico

La presente investigación se fundamenta bajo teorías cognitivas, modelos explicativos de la obesidad y por ende descripción teórica del autoconcepto en la infancia, junto con sus dimensiones.

La teoría de autoeficacia percibida.

La autoeficacia percibida como según Bandura (2001), como se citó en (Garcia, y otros, 2016), son aquellas creencias que tienen los seres humanos hacia sus propias capacidades para alcanzar determinadas metas o logros, pero no se refieren a estas como un todo, sino un conjunto de competencias y habilidades, que determina diversas a áreas de funcionamiento del ser, pero si se puede identificar un grado de autoeficacia global, por lo tanto, empieza a tomar valor esa reflexión acerca de sus actitudes, habilidades que estén relacionadas con el éxito o el fracaso.

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe destacar que uno de los estímulos que más influye en la realización o disminución de acciones es la motivación, por lo tanto, si esta es baja, esa adaptación y funcionamiento en el medio se afectará a tal punto que se pueden generar reacciones de rechazo, posibles aislamientos (Garcia, & otros, 2016).

La autoeficacia según Bandura (2001), desde la teoría del aprendizaje social, está ligada como producto del aprendizaje y con aportes fundamentales del contexto, es decir que para este autor el entorno en el que se desenvuelve influye en la forma de como el ser humano se percibe y autovalora, estando en concordancia con el concepto de autoconcepto en el cual

tiene gran influencia en cómo los otros reaccionan y los perciben, aportando hacia el desarrollo de la personalidad.

Autoconcepto.

la concepción del autoconcepto ha pasado por una evolución en cuanto a la forma en cómo se estaba estudiando, en el pasado se planteaba desde un enfoque unidimensional, donde lo más relevante y con suprema importancia era la visión y percepción que tenía la persona de sí misma, hoy en día se logra estudiar el autoconcepto desde enfoque multidimensional, planteando que el autoconcepto se forma en varios dominios tales como; personal, académico, social y físico, además estos dominios traen consigo sus propias dimensiones (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976).

Por lo tanto, desde esta postura del autoconcepto, se valora la concepción que el sujeto tiene de sí mismo, basada en las concepciones que tienen los demás de él, obtenidas por medio de la interacción con ellos, al igual que los atributos otorgados a su propia conducta, y por último la forma de verse, comprenderse desde los aspectos físicos, social y espiritual, conformando así desde la multidimensionalidad un concepto global de su ser (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976).

Para comprender un poco más acerca de lo anteriormente expuesto, se retoma a Harter (1986) citado por Cazalla y Molero (2013), manifestando que todo de depender del grado de importancia que se le dé a cada una de las dimensiones, podrá hablar de un autoconcepto general o global y este se derivara en positivo o negativo, el primero se la prevalencia que se le da a sus propios juicios de valor y la satisfacción evidenciada en su autodescripción, el segundo por el contrario da más relevancia a los juicios de valor que tienen los demás sobre él, generándole sentimientos negativos.

El autoconcepto es el cumulo de autopercepciones que se van generando en el transcurso de la vida, por medio de la interacción social, por lo tanto, a medida que la persona se va desarrollando dentro de su ciclo vital, estas autopercepciones aumentan y por ende el autoconcepto que se vaya formando será cada vez más estable; por lo tanto, este concepto está directamente relacionado con la competencia social, debido a la gran influencia que tiene en el sentir, pensar y actuar de cada uno de los individuos, además de la forma en como aprende, se valora e incluso desde la interacción con los otros, en síntesis la conducta que forma la personalidad (Cazalla & Molero 2013).

Características del autoconcepto.

Según el modelo de Shavelson *et al.* (1976), estas son las características para la construcción del autoconcepto, destacando 7 elementos tales como:

Es organizado o estructurado, es decir que puede ordenar las propias experiencias y darles significado, es decir de sintetizarlas en categorías, simplificándolas; complementándose con una característica multifacética, es decir que las áreas que se categorizaron fueron asumidas por el individuo o compartida por grupos, continuando con la descripción de las características del autoconcepto, se debe tener en cuenta que este cuenta con una jerarquización de las diversas facetas, iniciando con las experiencias individuales en situaciones específicas y terminado en lo más alto el autoconcepto general, como ya se ha mencionado anteriormente, el autoconcepto se caracteriza por ser estable, pero a medida que baja en la jerarquía se va volviendo menos estable, ya que empieza a depender de las situaciones específicas (Cazalla & Molero, 2013).

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la interacción en la construcción del autoconcepto, se resalta la tercera característica refiriéndose a lo experimental, a medida que

el ser humano va avanzando en el desarrollo, especialmente cuando se adquieren los niveles verbales, el autoconcepto llega a formarse en su justa medida, y cando el infante logra engranar e integrar todas las categorías, se habla de un autoconcepto multifacético y por lo tanto estructurado (Cazalla & Molero, 2013).

En este orden de ideas, un punto importante y que no se debe pasar por alto, es que al hablar de lo valorativo, no se limita a las descripciones de sí mismo en determinadas situaciones, sino que además se tiene en cuenta las comparaciones hechas desde los patrones absolutos, es decir el ideal de lo que quisieran ser y por último se caracteriza por ser diferenciable de otros constructos (Cazalla & Molero, 2013).

Dimensiones del autoconcepto que debe desarrollar son:

Desde el enfoque multidimensional expuesto por Esnaola, Goñi y Madariaga (2008), el autoconcepto se componer por autoconcepto físico, personal, social y académico.

Dimensión de autoconcepto físico.

Esta dimensión ha tenido algunas dificultades para determinar las identidades que le componen, pero entre todas se distinguen aquellas relacionadas a la dimensión desde la habilidad física y por ende la apariencia física, es decir aquello denominado atractivo.

Dimensión del autoconcepto personal.

Cuando se habla de autoconcepto personal, necesariamente se atañe a esa idea personal que tiene cada uno de sí mismo, pero añadido a esto se nombran subdimensiones como autoconcepto afectivo-emocional, relacionado con el manejo de emocione y su autocontrol, seguido del autoconcepto ético-moral, además de la capacidad y límite para comprender hasta dónde llega su propio criterio, más detallado como autonomía y por último

se identifica el autoconcepto desde la subdimensión de la autorrealización, en la cual se encuentran definidas las metas de vida y como los ve.

La estructura del autoconcepto social.

Esta dimensión está dividida en dos elementos como el contexto y las competencias; cuando se hace referencia al autoconcepto social desde el contexto, se alude a la autopercepción que se tiene de las habilidades sociales, basadas en las interacciones con los pares y el ambiente, autovalorando aquellos comportamientos realizados en los diversos ambientes, (Markus y Wurf, 1987), así mismo autores como Bracken, (1992) citado por Cazalla & Molero (2013), afirmaba que aparte de lo anteriormente mencionado se habla de aceptación social, otorgándole gran relevancia a la admiración que tienen los otros hacia ellos.

En este orden de ideas se identifica una estrecha relación entre la dimensión del contexto y las competencias sociales, evidenciado de la siguiente manera, una persona que perciba que es aceptada en el entorno en el que se desenvuelve a diario llega a auto valorar que posee una conducta socialmente habilidosa (Cazalla & Molero, 2013).

Dimensión del autoconcepto académico.

Como su nombre lo indica se relaciona con la percepción que se tiene frente a las competencias que se poseen frente a los dominios académicos, desde las materias dentro de la estructura curricular como las extracurriculares, derivadas con la cultura que también puede llegar a autodenominarse autoconcepto artístico (Cazalla & Molero, 2013).

El auto concepto desde la infancia hasta la adolescencia.

Independientemente de la edad, sexo, labor, cultura o metas que se hayan planteado en la vida, todos los seres humanos tienen la necesidad de construir un autoconcepto y que por salud y bienestar este debe ser positivo; estas personas capaces de aceptarse a sí mismas,

también son aquellas con buenas habilidades de afrontamiento hacia los obstáculos y desafíos de la vida. Este se va desarrollando a medida que el ser va madurando y que por lo tanto va pasando por las diversas etapas del ciclo vital, consolidándose por medio de las interacciones y experiencias, cuya finalidad es el sentimiento de valía y capacidad (Puigcerver, 2003).

En infantes lactantes, no se identifica un constructo de autoconcepto, sino que se caracteriza por la experimentación de sensaciones relacionadas a los sentimientos y el contacto físico, obtenidas desde el cuidado de los padres para con ellos, es decir desde esa satisfacción de necesidades básicas y de no pasar esto se hará referencia una atención físico-emocional insuficiente (Puigcerver, 2003).

Se habla de los primeros constructos hacia el autoconcepto a medida que el niño comienza a desarrollar el lenguaje, poniendo en práctica estas habilidades comunicativas y por lo tanto logra percibir las reacciones de los otros hacia él, desde los dos años en adelante el infante, cimienta las primeras bases de una leve sensación de autonomía, evidenciado en el siguiente concepto “ posee cierta conciencia de ser una persona y no un apéndice del padre o de la madre” (Puigcerver, 2003, p.58).

Teniendo en cuenta lo anterior se permite llegar a la deducción que, en esta etapa, el autoconcepto se enfoca en las reacciones que tienen los demás hacia ellos, es decir en las calificaciones cualitativas, ejemplo cuando se les expresa oralmente lo hermoso que se ve, esa red y primera sensación de apoyo le genera valía personal, siempre y cuando estas manifestaciones afectivas y conductuales sean positivas, permitirá desarrollar un ser fuerte, sano y seguro y si llegado las necesidades básicas y de afecto no son positivas desde las redes de apoyo, los niños experimentarán sensaciones de abandono, inseguridad e inutilidad (Puigcerver, 2003).

En este orden evolutivo, luego que pasa la primera infancia estas experiencias se amplían debido a las interacciones con otros contextos y personas como pares, docentes, vecinos, y por lo tanto las respuestas y reacciones de estas personas, aumentan y contribuyen a la consolidación del ser y a medida que más se interactúa en estos medios las valoraciones que se den ahí, serán asumidas como propias (Puigcerver, 2003).

> Entre los 6 y los 8 años se consolidan las descripciones más detalladas de uno mismo; y entre los 8 y los 12 años se verán más influenciados por los aspectos sociales por lo que predominarán las relaciones interpersonales y las comparaciones con el resto de sus compañeros. (Sánchez, 2015, p. 10)

En este orden de ideas el niño a sus 9 o 10 años de edad, con una mayor experiencia y aprendizaje desde las interacciones, él ya puede valorar lo que asume como verdad y razonar acerca de lo que no está de acuerdo dentro de esas valoraciones que tiene los otros hacia él, siempre y cuando estas capacidades de aceptación y autovaloración estén fuertes y estables, ya que por lo contario en ciertas investigaciones prevalece que los niños suelen no discernir la valoración que es más acorde a sus capacidades y asume como suya o acepta los descalificativos (Puigcerver, 2003).

Durante la etapa de la adolescencia Rosenberg (1979) citado por Puigcerver (2003), en el inicio de esta, se llega a experimentar autoconciencia, tomando como prioridad todo aquello que los otros piensan sobre ellos y es entonces cuando el autoconcepto hasta allí construido se vuelve más complejo, pero a medida que se avanza en la etapa este autoconcepto se vuelve más fuerte, claro todo dependiendo del desarrollo que la persona posee desde sus bases.

Obesidad.

El desequilibrio de las calorías gastadas y las consumidas, se percibe como la principal causante del sobrepeso del aumento de índice de masa corporal dentro de los que se categoriza el sobrepeso y la obesidad; en este orden de ideas, existe menos consumo de vitaminas, minerales, entre otros nutrientes, y mayor consumo de grasas y azucares (Moreno, 2012)

Según el análisis patológico y así mismo etiológico de la obesidad, se denomina como trastorno que origen multifactorial, dentro de los que se destacan la herencia, factores derivados del ambiente, cultura, factores físicos como el metabolismo y endocrinológicos (Lozanoa, Aznarb, Oteroa y Sánchez, 2008; Martos, Moreno, Barrios y Argente, 2008).

Sobrepeso

El sobrepeso o también denominado preobesidad, es una de las categorías de las que hacen parte aquellas personas que pueden en fuerte riesgo de desarrollar una obesidad, las cuales presentan un índice de masa corporal (IMC), entre los 25 y 29.9 kg/m2, uno de los aspectos a tener en cuenta es la dinámica en el aumento de peso, es decir la relación entre el consumo y gasto calórico, por lo tanto, una fase estática, es decir que el balance energético es neutro, debido a que en las personas con obesidad suelen manifestar variaciones en el peso, más específicamente en la disminución, presentando el síndrome del yo-yo (Lozanoa, Aznarb, Oteroa y Sánchez, 2008; Martos-Moreno, Barrios y Argente, 2008).

Continuando con la descripción de la obesidad y como se desarrolla la misma, se evidencio que en las primeras etapas se evidencia como responsables a los factores del ambiente y por lo tanto conductuales, para las personas con predisposición hereditaria, que aumentan la aparición de las distintas patologías a raíz de la obesidad (Moreno, 2012).

Clasificación de la obesidad.

A nivel internacional la clasificación aceptada y por lo tanto más utilizada es la realizada por la OMS, planteadas de la siguiente manera, los niños que se encuentren en un peso igual o superior de 30kg/m2, presentarían sobre peso, esto fue concluido desde el índice de masa corporal (IMC), es decir la relación entre el peso, expresado en kilos y el cuadrado de la altura, la cual se expresa en metros, sin embargo, la obesidad también es denominada o percibida desde el exceso de grasa corporal, por lo tanto, para las mujeres la grasa corporal va un 10% más alto que en los masculino, esto quiere decir que en la mujer esta grasa se encuentra ubicado en las mamas, muslos y glúteos, mientras que los hombres lo tienden a acumular en el abdomen (Moreno, 2012).

Cuando se utiliza el IMC se identifican que desde las correlaciones altas referente al índice de riesgo de mortalidad ya sean por causas generales e incluso cardiovasculares, que son independientes del sexo, por lo tanto, permitió establecer los puntos de corte del IMC, según los riesgos de cada tipo de población (Camacho et al; 2009).

De esta manera, en sujetos de origen asiático se ha propuesto un punto de corte de IMC de 25 kg/m2 para diagnosticar obesidad, ya que un grupo significativo de sujetos de este origen étnico desarrolla diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular, con cifras de IMC por debajo de las observadas en poblaciones occidentales. Se han planteado varias limitaciones para el uso del IMC como indicador de obesidad. Entre éstas se plantea que, a nivel individual, el IMC no es un buen indicador de la composición corporal, ya que no distingue en cuanto a la contribución de la masa magra y de la masa grasa en el peso. Por otro lado, el IMC no mide los cambios que se producen en la grasa corporal con los cambios de edad, entrenamiento físico y en grupos étnicos con distinta proporción corporal en cuanto

a longitud de extremidades y estatura en posición sentada (Sorof, et al., 2004; Garcés y De Oya, 2007).

Para la población infantil, es importantes destacar que el IMC varia con el tiempo, por lo tanto, en el primer año se llega a experimentar un aumento, pero que aproximadamente desde los 5 a 6 años de vida, disminuye, pero la obesidad se identifica y diagnostica según la edad, sexo e IMC (Sorof, et al., 2004).

Medición de la grasa corporal.

En el área clínica se ha hecho complejo la medición exacta de la grasa corporal, debido a la dificultad del procedimiento, uno de las formas de realizarlo que más se destaca es la medición de los pliegues subcutáneos desde puntos como bicipital, tricipital, subescapular y suprailíaco, por lo tanto, la suma de estos, se lo que se denomina indicador de la grasa subcutánea pero este método, varia al realizarlo en personas con obesidad, ya que la variabilidad dificulta la precisión (Moreno, 2012).

Moreno (2012), el método que más se implementa en la práctica clínica, es la medición desde la impedancia o resistencia, cuando se le pasa corriente de baja intensidad de modo alterno y que esta permita determinar el contenido de agua corporal, partiendo de que los tejidos mantienen una constante hidratación, llegando a calcularla mediante ecuaciones, pero apenas presenta un moderado de precisión.

Otro de los métodos de medición es la Absorciometría Dual de Rayos X (DEXA) permite medir 3 compartimentos (masa grasa, masa magra y masa ósea), este método ofrece información de masa grasa total, también de la masa grasa regional; por lo tanto, este proceso

presenta baja radiación, unas de las desventajas de este método están en el gran costo y que no se realiza en personas con obesidad grave (Borai, et al., 2007; Weiss, et al., 2004).

Marco Conceptual

Autoconcepto Según Piers (1984) es un proceso continuo de reflexión y evaluación hacia la propias conductas y actitudes, dentro de las cuales se incluyen la conducta, el estatus intelectual y escolar, la apariencia física y atributos como ansiedad, popularidad, felicidad y satisfacción.

Obesidad tiene una estrecha relación con el consumo y el gasto calórico, la dieta y el ejercicio físico. Se caracteriza por el aumento excesivo del volumen y del peso corporal, además como consecuencia se pueden desarrollar diversas patologías; se manifiesta que una de las posibles causas por las cuales los jóvenes con exceso de peso no practiquen actividades deportivas y físicas, es debido a sentimientos derivados a la marginación o burlas de los pares (Borjas, y otros, 2017).

Sobrepeso o el exceso de peso puede llegar a tener tres factores que influyentes como, la genética, la cual puede predisponer, pero no determina por sí solo; por lo tanto, también se destaca al sedentarismo, contribuyendo en gran parte a bajar el gasto de calorías y por ende el aumento de peso y como tercera y última se destaca la sobrealimentación, rompe con el equilibrio y por lo tanto aumenta el peso.

Marco Legal

La atención a la salud es uno de los derechos fundamentales plasmados en la Constitución Política de 1991 definido como un servicio público cuya prestación se realiza bajo la dirección, coordinación y control del Estado con la participación de agentes públicos y privados. La Ley 60 de 1993 dio impulso al mandato constitucional mediante normas que

dieron origen a la descentralización del sistema. La Ley 100 del mismo año creó el actual SGSSS. hay dos regímenes de aseguramiento que pretenden dar cobertura a toda la población: el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS), vinculados entre sí a través de un fondo de recursos llamado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), Guerrero, Ramiro, Gallego, Ana Isabel, Becerril-Montekio, Víctor, & Vásquez, Johanna (2011).

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de las competencias otorgadas por el Decreto 4107 de 2011 (Presidencia de la República de Colombia, 2011), aprueba, en mayo de 2011, el proceso técnico para formular y adoptar el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021. El PDSP está dividido por componentes, siendo Modos, condiciones y estilos de vida saludables el más relacionado con la presente investigación, en especial por sus metas de incrementar el consumo diario de frutas y verduras en la población en general, de aumentar el tiempo dedicado y la calidad para la actividad física en todo el sistema educativo, a través de procesos lúdicos y pedagógicos, entre otros, que fomenten e incentiven el movimiento, el deporte recreativo y la sana competencia, para lo cual se articuló con la secretaria de educación.

Cabe resaltar que el país por medio de la Ley 1355/2009: establece el 24 de septiembre como Día Nacional de lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y Semana de Hábitos de Vida Saludable.

Política pública educativa estrategias para la permanencia estudiantil -Programa de alimentación escolar: brinda un complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matrícula -SIMAT- como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones; su

objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A y calcio) en los porcentajes que se definan para cada modalidad.

Consecuentes con el plan decenal de salud y políticas educativas de permanencia, el estado proyecta implementar la estrategia Once para la salud en el 80% de las instituciones educativas con estudiantes de primaria y básica secundaria (10 y 12 años).

Marco Metodológico

Enfoque Metodológico

La presente investigación cuyo objetivo principal es, analizar el autoconcepto en niños con obesidad de una institución educativa pública y privada de la ciudad de Cúcuta, se fundamenta bajo el enfoque cuantitativo, siendo pertinente hacia el estudio y la relacione entre dos variables caracterizándose por ser secuencial y probatorio, utilizando la recolección de datos a través diversos instrumentos, o escalas que buscan como finalidad la descripción del autoconcepto analizando si es positivo o negativo y que por lo tanto afirmen o refuten la hipótesis o teoría, manejando como herramienta el análisis estadístico aplicado a la medición numérica de las variables detectadas en la muestra, analizadas estadísticamente, desde un método preciso, riguroso y confiable (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Partiendo del establecimiento del enfoque que direccionará esta investigación, se pasa directamente a la elección del instrumento para la recolección de los datos ofrecidos por las variables, este instrumento será la Escala de autoconcepto de Piers Harris, el cual permite evaluar las dimensiones del autoconcepto y su nivel desde un autoconcepto positivo o

negativo, consta de 80 frases sencillas con respuesta dicotómica (SI-NO), divididas es 6 dimensiones, en las que se pide al alumno/a que decida SI coinciden o NO con lo que piensa, marcando una de las dos respuestas, va dirigido hacia población infante-juvenil.

Diseño de la investigación

Para esta investigación se determina que el diseño que más se acopla a su desarrollo es el no experimental cuantitativo, es decir que el investigador no llega a manipular a la población participante del estudio, sino que desde la observación puede estudiar y analizar los fenómenos en su ambiente natural, sin modificaciones en circunstancias, condiciones. Por lo tanto, la riqueza de la investigación está inmersa en las variables independientes que se observan y evalúan por medio de los instrumentos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Esto lleva a afirmar que para este trabajo de investigación se debe abordar desde un diseño transeccional descriptivo buscando indagar la repercusión de las modalidades o niveles de un comportamiento especifico al interior de una población ofreciendo como resultado un pronóstico o estadística (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Población y muestra

La población o universo, es la agrupación o conjunto de todos los participantes dentro de las características del estudio, en este caso particular hacen parte 60 estudiantes de básica primaria, hombres y mujeres de dos instituciones educativas (pública y privada), en edades de 7 a 12 años, a quienes se les aplico test para medir el IMC y así poder determinar la muestra (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

En este orden de ideas se prosigue a delimitar la selección de la muestra no probabilística o dirigida, es decir subgrupo relevante para el estudio. Al hablar de muestra no probabilística, se hace referencia el conjunto de elementos específicos derivados de la

población, los cuales poseen unos criterios de inclusión y exclusión, determinando el grupo específico con el que se llevara a cabo el estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

> La única ventaja de una muestra no probabilística desde la visión cuantitativa, es su utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una "representatividad" de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p.190)

Niños y niñas de 7 a 12 años

Escolarizados (básica primaria)

De instituciones públicas y privadas

Con un IMC dentro del rango de obesidad y sobrepeso

Instrumentos y técnica

Clarificando las variables elegidas y el objetivo por cumplir, se llega a la determinación que la técnica a implementar para la recolección de datos será la aplicación de pruebas estandarizadas, caracterizada por ser objetiva al momento de medir una o más variables específicas, tal como lo es el autoconcepto. Por lo tanto, cabe resaltar la existencia de tipos de pruebas que se encargan de evaluar proyecciones, percepciones, conductas y así determinando el estado de los participantes (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Técnica de recolección de datos.

Retomando lo anterior se destaca la técnica del encuestado y dentro de ellas se menciona que esta puede ubicarse en una escala, denominada así por, la sucesión ordenada

de distintos valores hacia una misma unidad, patrón, medida o estándar, respecto a la variable (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El instrumento que se utilizó para analizar la variable principal, es la escala de evaluación del autoconcepto para niños de Piers Harris, se escoge esta escala, más allá que evalúa directamente la variable, porque tiene inmensa cantidad de referencias desde el área de la psicología, destacándola como confiable veraz y objetiva. La prueba se tituló originalmente The Piers-Harris Children's Self Concept Scale en 1967, publicada en E.E.U.U. y sus autores son Ellen Piers y D.B. Harris. Por lo tanto, la validación en latino América se realiza en el año 1992 traducida, adaptada y normalizada para Chile, por (Gorostegui, 1992), pero fue en el año del 2004 cuando se le hizo la última modificación.

Originalmente esta escala poseía un conjunto de 80 reactivos o ítems, pero a medida que se van realizando investigaciones, pruebas y demás se corrige y se establecen la cantidad idónea de reactivos. Los ítems son declaraciones que expresan cómo la gente siente acerca de sí misma. Para responder, debe marcar Si o No, dependiendo si la afirmación es aplicable o no a la persona que lo responde. El Piers-Harris 1, puntajes para la escala total (que corresponde a una medida global del autoconcepto) y puntajes para seis subescalas, que evalúan dominios específicos del autoconcepto. Las subescalas son: Adaptación de la Conducta, Status Escolar e Intelectual, Apariencia y Atributos Físicos, Ansiedad (ausencia de), Popularidad y Felicidad y Satisfacción.

Baremos de la escala

Conductual

	NIVEL P.D.	2º-3º P.C.	NIVEL P.D.	4º-5º P.C.
	9	5	9.8	5
	12	15	11	10
	13	25	12	15
	14	35	13	20
	15	50	14	30
	16	60	15	35
	17	70	16	50
	18	90	17	65
			18	85
Intelectual	8	5	6	5
	10	10	8	10
	11	15	9	15
	12	20	10	25
	13	25	11	30
	14	35	12	35
	15	50	13	40
	16	65	14	50
	17	75	15	60
	18	95	16	70
			17	85
			18	95

Físico

	NIVEL P.D.	2º-3º P.C.	NIVEL P.D.	4º-5º P.C.
	4	5	4	5
	6	10	5	10
	8	20	6	15
	9	25	7	25
	10	40	8	35
	11	50	9	40
	12	75	10	50
			11	70
			12	90

No ansiedad

	5	5	3	5
	6	10	4	10
	7	15	5	20
	8	25	6	25
	9	35	7	50
	10	50	8	60
	11	70	9	70
	12	90	10	80
			11	95

Popularidad

	NIVEL	**2º-3º**	**NIVEL**	**4º-5º**
	P.D.	**P.C.**	**P.D.**	**P.C.**
	5	5	4	5
	6	10	6	10
	7	15	7	15
	8	25	8	20
	9	35	9	25
	10	50	10	40
	11	70	11	50
	12	90	12	75
				99

Felicidad – Satisfacción

	NIVEL	**2º-3º**	**NIVEL**	**4º-5º**
	P.D.	**P.C.**	**P.D.**	**P.C.**
	4	5	5	5
	6	25	6	10
	7	40	7	25
	8	50	8	50
	9	70	9	70
			9	75
			9	99

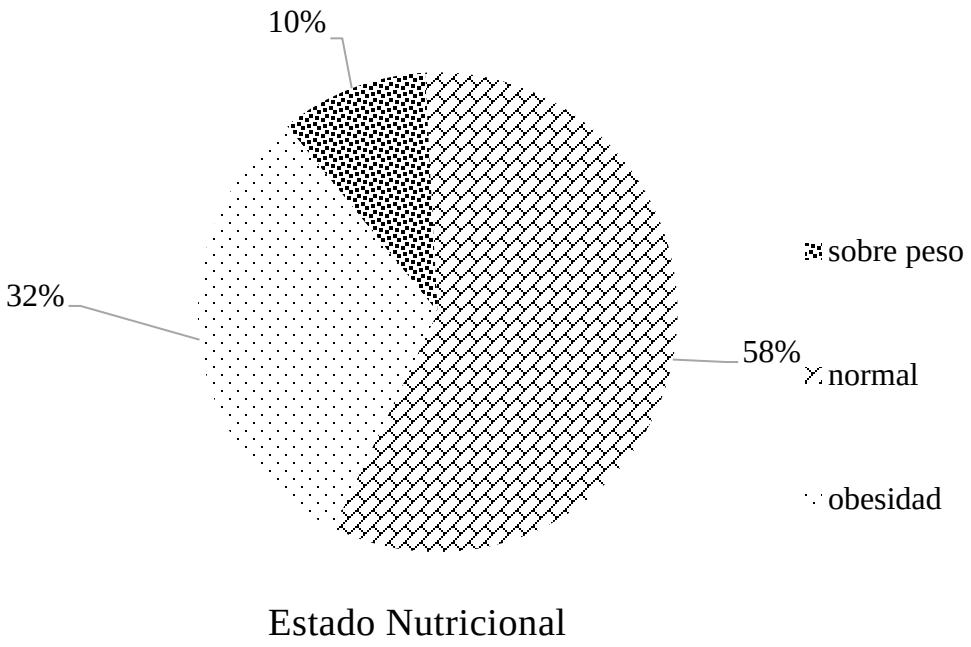
	41	5	42	5
	49	10	45	10
	52	15	49	15
	54	20	52	20
	57	25	54.5	25
	59	30	57	30
	60	35	59	35
	61	40	60	40

	63	45	62	45
	64	50	64	50
	66	55	65	55
	67	60	66	60
	68	65	67	65
	70	70	69	70
	71	75	70	75
	72	80	71	80
	74	85	72	85
	75	90	73.4	90
	76	95	75	95
	77	97	76	97
	77.5	99	78.9	99

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Codificación por medio de un programa de análisis estadístico (IBM SPSS)

Resultados



Gráfica 1 estado nutricional de los estudiantes

La grafica 1 representa el estado nutricional de los 50 estudiantes participantes en el estudio, dentro de los cuales el 58% (29), tienen un estado saludable o normal, seguido de 32% (16) de los estudiantes presentan obesidad y 10% (5) sobre peso.

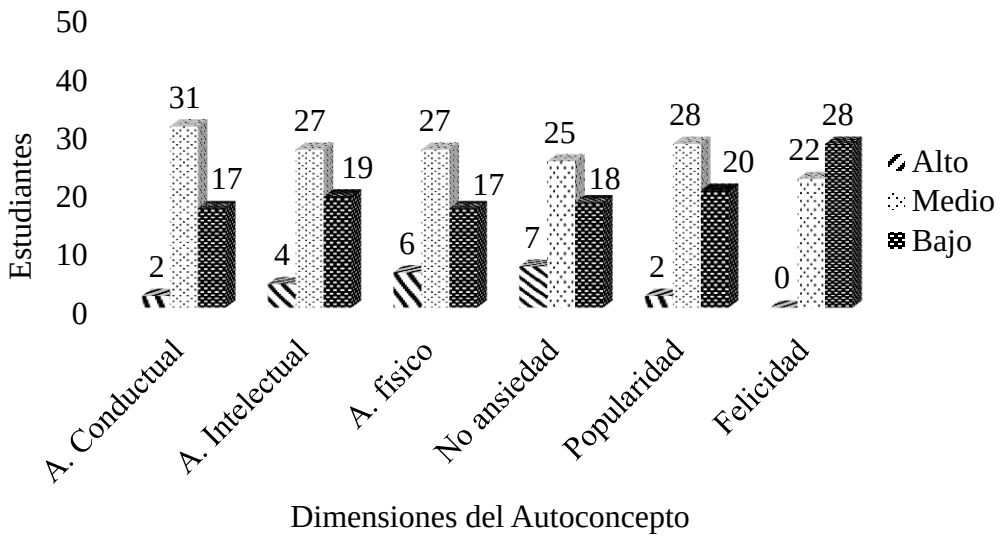
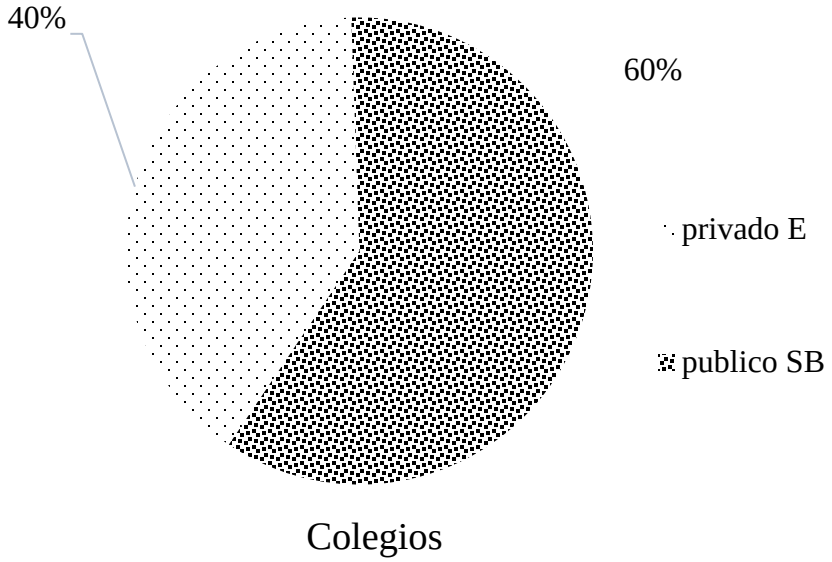


Figura 1 dimensiones del autoconcepto por estudiante

La figura 1 evidencia los resultados de cada una de las dimensiones del autoconcepto de los 50 participantes, en la dimensión de autoconcepto conductual se identificó que 2 de los estudiantes presentaron puntaje alto, 31 medio y 17 bajo. Desde el autoconcepto intelectual, 4 obtuvieron puntajes altos, 27 medios y 19 bajos. Prosiguiendo con el autoconcepto físico 6 presentaron puntajes altos, 27 medios y 17 bajos. En este orden de ideas, en la no ansiedad se obtuvo, 7 puntajes altos, 25 medios y 18 bajos. En la dimensión de popularidad 2 puntajes altos, 28 medios y 20 bajos, para finalizar desde la satisfacción-felicidad 0 puntajes altos, 22 medios y 28 bajos.



Gráfica 2 distribución de estudiantes según el colegio

La grafica 2 representa la población según la institución educativa o colegio al que pertenece, es decir que un 60% (30) estudiantes son del colegio público Simón Bolívar y el otro 40% (20) privado Ebenezer.

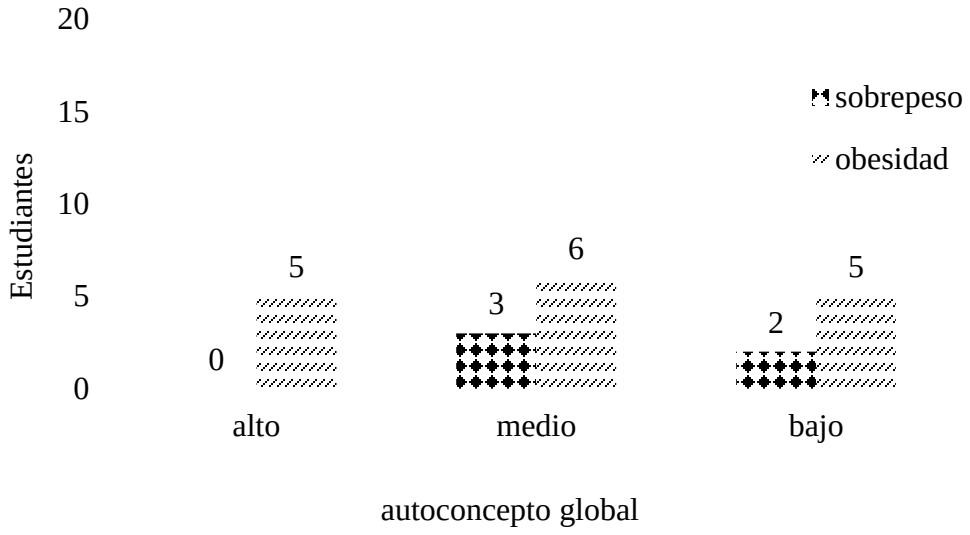


Figura 2 autoconcepto global en estudiantes (sobre peso y obesidad)

La figura 2 evidencia que en niños con obesidad y los niños en sobrepeso, hay un autoconcepto alto de 5 niños obesos de los 16 con este estado nutricional, mientras que los están en sobrepeso no presentan autoconcepto alto. El autoconcepto de nivel medio es mayor en los niños obesos con 6 estudiantes y 3 estudiantes en sobrepeso; para finalizar el nivel bajo del autoconcepto o también denominado negativo, 5 niños con obesidad y 2 con sobrepeso.

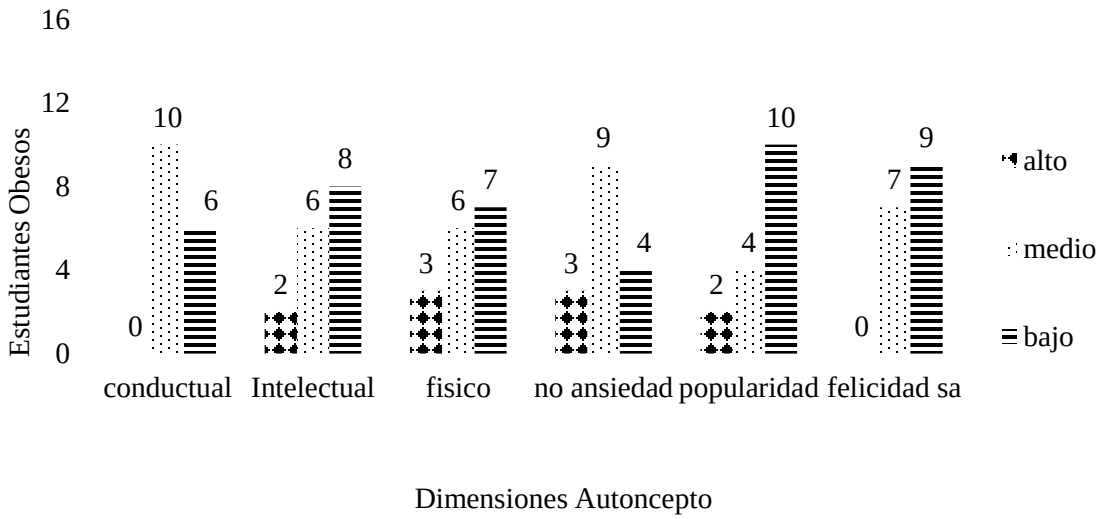


figura 3 dimensiones del autoconcepto – Obesidad

La figura 3 representa los resultados en cada una de las dimensiones del autoconcepto de los niños con obesidad, la primera dimensión denominada autoconcepto conductual, se destaca como la más favorable con 10 niños en un nivel medio y 6 presentaron autoconcepto conductual bajo. En la dimensión de autoconcepto intelectual 2 en alto, 6 en medio y 8 en bajo. Desde la dimensión del físico, 3 estudiantes de presentaron puntaje alto, 6 en medio y 7 bajo. En la dimensión que evaluaba la no ansiedad, 3 presentaron autoconcepto alto, 9 medio y 4 bajo.

Las últimas dos dimensiones son popularidad y satisfacción-felicidad, es decir que en popularidad 2 estudiantes obtuvieron puntajes altos, 4 nivel medio y 10 nivel bajo. Siendo esta la dimensión que midió la felicidad y la satisfacción se resalta que 7 obtuvieron un nivel medio y 9 nivel bajo.

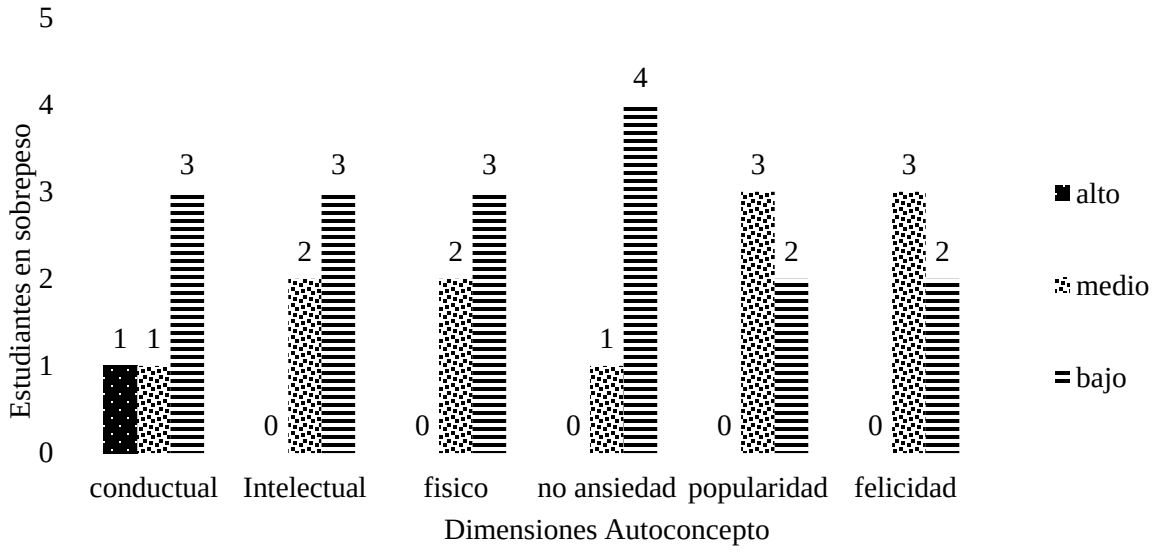


figura 4 dimensiones del autoconcepto-sobrepeso

La figura 4 representa los resultados en cada una de las dimensiones del autoconcepto de los niños con sobrepeso, la primera dimensión denominada autoconcepto conductual, evidencio que 1 niño está en un nivel alto, 1 en medio y 3 en bajo. Desde la dimensión del físico, 2 estudiantes de presentaron nivel medio, y 3 bajo. En la dimensión que evaluaba la no ansiedad, 1 presentaron nivel medio y 4 bajo.

Las últimas dos dimensiones son popularidad y satisfacción-felicidad, es decir que en popularidad 3 estudiantes obtuvieron puntajes medio y 2 nivel bajo. Para finalizar en la dimensión de felicidad-satisfacción 3 estudiantes están en un novel medio y 2 en bajo.

Discusión

El objetivo principal de este estudio investigativo, fue analizar el Autoconcepto en niños con obesidad de una institución educativa pública y privada del municipio de Cúcuta, por lo tanto, se utiliza como instrumento la escala de Piers Harris, la cual consistía en 80 preguntas dicotómicas, estos ítems son declaraciones que expresan cómo la gente siente acerca de sí misma y para responder, debe marcar Si o No, puntajes para la escala total (que corresponde a una medida global del autoconcepto) y puntajes para seis subescalas, que evalúan dominios específicos del autoconcepto. Las subescalas son: Adaptación de la Conducta, Status Escolar e Intelectual, Apariencia y Atributos Físicos, Ansiedad (ausencia de), Popularidad y Felicidad y Satisfacción.

El primer objetivo específico se cumple al identificar el estado nutricional de los estudiantes, destacando que de los 50 estudiantes que participaron en el estudio 16 de ellos se encuentran en un estado de obesidad, seguido de 5 en sobrepeso y fue a esta población a quienes se les realizo el análisis de autoconcepto, tanto a nivel global, como por dimensiones.

De acuerdo con los resultados obtenidos del autoconcepto global, en los estudiantes en estado de sobrepeso, se evidencia un autoconcepto global medio y bajo, mientras que los estudiantes que se encuentran en estado de obesidad, evidencian niveles más altos de autoconcepto, aunque otra pequeña parte presentan autoconcepto bajo. Esto quiere decir que en la edad de los 7 a los 12 años, la imagen corporal no es la única que determina el nivel de autoconcepto de cada niño o niña; por lo tanto, es necesario describir cada una de las dimensiones del autoconcepto para identificar, las más fuertes y en las que se presentan dificultades.

Antes de pasar con la descripción, se retoma la definición de autoconcepto y sus implicaciones, Autoconcepto Según Piers (1984) es un proceso continuo de reflexión y evaluación hacia la propias conductas y actitudes, dentro de las cuales se incluyen la conducta, el estatus intelectual y escolar, la apariencia física y atributos como ansiedad, popularidad, felicidad y satisfacción. Pero no hay que olvidar que este estudio se llevó a cabo en dos instituciones educativas y el contexto escolar, es un medio facilitador hacia el desarrollo del autoconcepto, La interacción con los maestros, pares y demás integrantes de la institución, influyen en la dinámica y construcción de este, por lo tanto este puede ser modificado de forma positiva o negativa; por lo tanto, si el autoconcepto está basado en el conocimiento que se tiene de sí mismo sobre lo que se ha hecho y la satisfacción o no de ello.

La primera dimensión hace referencia al autoconcepto conductual, en este se identifica que desde el comportamiento y por lo tanto la conducta, los niños presentan un nivel medio y bajo, lo cual quiere decir que las percepciones que estos tienen de la forma en que se comportan en el hogar, la escuela y con las demás personas en general es buena, satisfactoria y es por medio de este que estos niños, que se evidencia la manera en que controlan sus emociones. Relacionado con lo mencionado por Naranjo (2006) En este orden ideas y teniendo en cuenta el nivel medio presentado, estos niños tienen una buena interacción con el entorno y hacen uso de sus habilidades interpersonales.

La dimensión intelectual hace referencia a la forma en cómo se perciben y las habilidades que creen poseer para afrontar los desafíos de ese contexto, por lo tanto se haya lo siguiente, los mayoría de los estudiantes se encuentran niveles medio y bajos, es decir que esta percepción, hacia el afrontamiento de las exigencia dentro del proceso educativo no son

muy positivas, por lo tanto estos estudiantes pueden estar presentando dificultades desde el rendimiento académico, debido a la percepción que tienen de sí mismos.

La dimensión física de los niños en estado de sobre peso y obesidad se evidencia afectada, es decir que la valoración de los atributos físicos y percepción del cuerpo están siendo negativos, acompañado de sentimientos poco favorables, que pueden ser atribuidos a experiencias dentro del colegio, familia y amigos, debido a su estado nutricional.

La dimensión de ansiedad, refleja que en los niños con estado de sobrepeso y obesidad esta parece presentar niveles altos, es decir que las percepciones de sí mismo, su estado emocional está presentando dificultad y afectando el desenvolvimiento en las distintas tareas de la cotidianidad, por lo tanto, hay poca confianza en sus habilidades y atributos, desarrollando un concepto negativo de sí mismo.

La dimensión social hace referencia a la percepción de popularidad respecto a sus grupos sociales, por lo tanto, se destaca en los niños con estado de sobrepeso y obesidad, no se perciben como populares, por lo tanto, esa representación mental de sí mismo, son niños, niñas y preadolescentes con dificultades en las habilidades sociales, las cuales no le permiten interactuar idóneamente con los pares y sin éxito.

La dimensión satisfacción, hace referencia a los sentimientos hacia sí mismos y factores como la autoestima y de autoevaluación, que en la mayoría de los niños con sobrepeso parecen no estar tan afectados por su contextura corporal, es decir que hay otras autoevaluaciones dentro del concepto que tiene de sí mismos que los tienen medianamente satisfechos. A diferencia de los niños en estado de obesidad, estos si presentan afectaciones

e insatisfechos con lo que han evaluado, respecto a las habilidades desde lo conductual, intelectual, físico, y social.

Lo anterior se relaciona con lo mencionado por Sánchez (2015) quien afirma que entre los 6 y los 8 años se consolidan las descripciones más detalladas de uno mismo; y entre los 8 y los 12 años se verán más influenciados por los aspectos sociales por lo que predominarán las relaciones interpersonales y las comparaciones con el resto de sus compañeros, y toma como verdadero las calificaciones que estos le manifiestan, pero si estas manifestaciones son negativas, y sus capacidades de aceptación y autovaloración parecen estar débiles, los niños no diferenciar la valoración que es más acorde a sus capacidades y asume como suya o acepta los descalificativos (Puigcerver, 2003).

Conclusiones

El autoconcepto es fundamental en el desarrollo integral de todo ser humano y en la infancia se inicia una construcción más consiente de este y por lo tanto el aspecto físico toma gran relevancia y si se relaciona directamente desde el autoconcepto se evidencia que el factor físico hace parte de una de esas dimensiones, en este sentido un trastorno como el sobre peso podría tener una correlación, siendo este el objetivo general.

Teniendo en cuenta lo anterior, se formularon varios objetivos que fueron resueltos según los resultados, desde el primer objetivo específico se concluye que, la población se caracteriza en su mayoría por presentar un estado nutricional equilibrado o dentro de los parámetros normales, en segundo lugar, se identifica que un 32% de la población presentan obesidad y el otro 10% sobrepeso, es decir que hay un número significativo de población para evaluar el autoconcepto.

Se concluye desde la identificación de los niveles de autoconcepto que en la muestra de los estudiantes con sobrepeso y obesidad referente a 50 estudiantes y que en la mayoría de ellos predominan niveles medios y bajos en las cinco dimensiones, además dentro de las que más bajas se encuentran fueron felicidad, popularidad y aspecto físico, esto quiere decir que aún no hay una aceptación positiva de su aspecto físico y la forma en cómo se están percibiendo y centrándose más en como los ven los pares.

Los niños en estado de obesidad, si presentan afectaciones e insatisfechos con lo que han evaluado, respecto a las habilidades desde lo conductual, intelectual, físico, y social, los aspectos sociales predominarán, tales como las relaciones interpersonales y las comparaciones con el resto de sus compañeros, y toma como verdadero las calificaciones que estos le manifiestan, pero si estas manifestaciones son negativas, y sus capacidades de

aceptación y autovaloración parecen estar débiles, los niños no diferenciar la valoración que es más acorde a sus capacidades y asume como suya o acepta los descalificativos.

Referencias

Aguaré, E. (2015). *Sobrepeso y Obesidad en Niños.* Mexico: Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar.

Alzate, T., & Cánovas, P. (2013). Estado nutricional infantil y estilos educativos familiares: apreciación de expertos. *Perspect Nutr Humana*, 185-199. Recuperado el 25 de 03 de 2019, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082013000200006

Añez, R., Gonzalez, R., Rojas, J., & Bermudez, V. (2013). Prevalencia de obesidad y sobrepeso y su asociación con la actividad física en estudiantes universitarios de reciente ingresode la escuela medica universidad del Zulia. *Diabetes Internacional, 1*(1), 1-11.

Borjas, M., Loaiza, L., Vásquez, R., Campoverde, P., Arias, K., & Chavez, E. (2017). Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 36*(3), 1-15.

Carmona, G., & Exposito, J. (2015). Autoconcepto Dificultades Interpersonales, habilidades sociales y Conductas Asertivas en Adolescentes. *REOP, 26*(2), 42-58.

Cazalla , L., & Molero, N. (2013). Revision Teorico sabre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID), 10*, 43-64.

Cobo, V. (2018). Influencia del Arteterapia en el autoconcepto de niños de 6 a 12. *Universidad San Francisco de Quito USFQ*, 1-50.

Cofre, C. (2017). *el problema del sobre y la obesidad infantil sus interaccione con la actividad fisica: el sedentarismo y los habbitos nutricionales.* Chile: Universidad de Granada.

Encuestas de la Situación Alimentaria y Nutricional (2010). Ministerio de la protección social de la república de Colombia.

Garcia, J., Ingles, C., Vicent, M., Gonzalvez, M., Perez, A., & San Martin, N. (2016). Validación de la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Academicas en Chiles y su Relación con las Estrategias de Aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluación-e Avaliação Psicológica, 1*(41), 118-131.

Gotthelf, S., Aramayo, E., & Alderete, S. (2004). *Coexistencia de Obesidad y Desnutrición en Familias Pobres.* Buenos Aires: Universidad Favaloro.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigacíon* . México DF: McGRAW-HILL.

Lasheras, M., & Sanz , L. (2017). Autopercepción de la imagen corporal en la obesidad infatojuvenil. *SACYL*, 1-29.

Lopez , G., Diaz, A., & 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), 167-172.

Marmolejo, A., & Romero, A. (2016). IMC en estudiantes de primer grado de primaria y su relación con la autoestima y el autoconcepto. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas.*, *2*(3), 37-39.

Moreno, M. (2012). Definición y Clasificación de la Obesidad. *Revista Medica Clinica Condes*, *23*(2), 124-128. Recuperado el 20 de 03 de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/273093563_Definicion_y_clasificacion_de_la_obesidad

Muñoz, L., & Arango, C. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Salud Uninorte*, *33*(3), 492-503. Recuperado el 22 de 03 de 2019, de http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00492.pdf

Pallarozo, M. (2017). *Obesidad infantil y autoestima en estudiantes de la unidad educativa Miguel Angel Leon Ponton.* Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.

Puigcerver, M. (2003). *Evaluación del autoconcepto, actitudes y competencia social en sujetos sordos.* España: Universidad de Murcia.

Sánchez, J. (2015). *Desarrollo del Autoconcepto en el niño de Educación Primaria a través de un Plan de Acción Tutorial.* España: Universidad de Valladolid.

Sanchez, M. (2017). *Propuesta de Intervención para Reducir y Prevenir las Actitudes Negativas Hacia la Obesidad y Sobrepeso en la Infancia y Adolescencia*. España: Universidad de Jaen: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Sandercock, G., Lobelo, F., Correa, J., Tovar , G., Cohen, D., & Ramírez, R. (2017). The Relationship between Socioeconomic Status, Family Income, and Measures of

Muscular and Cardiorespiratory Fitness in Colombian Schoolchildren. *PUMED.GOV*, 81-87.

Sanz, I. (2017). *Obesidad y sobrepeso en la preadolescencia: hábitos alimentarios, bienestar físico y rendimiento académico.* Elche: Universiadad Miguel Hernandez: Departamento de Psicología de la Salud.

Tarazona, M., Rosas, J., Salazar, J., Lozano, A., & Wilches, G. (2017). Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en escolares de tres instituciones educativas de Cúcuta. *INBIOM*, 45-51.

Zanabria, M. (2017). *Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 del distrito de paucarcolla-PUNO, 2015.* Perú: Repositorio Institucional UNA-PUNO.