

# Satisfacci3n de padres de familia con una intervenci3n integral intrahospitalaria pedi3trica de sobrepeso-obesidad en Costa Rica

Satisfaction of parents with a holistic pediatric hospital intervention of overweight-obesity in Costa Rica



Daniel **Rojas-Valverde**  
Maigualida **Brenes-Marcano**  
Sonia **Valverde-Arce**



MCT Volumen 13 #2 Julio-Diciembre

Movimiento Científico

ISSN-I: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicaci3n Semestral

ID: 2011-7191.mct.13208

Title: Satisfaction of parents with a holistic pediatric hospital intervention of overweight-obesity in Costa Rica

Título: Satisfacción de padres de familia con una intervención integral intrahospitalaria pediátrica de sobrepeso-obesidad en Costa Rica

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Satisfaction of parents with a holistic pediatric hospital intervention of overweight-obesity in Costa Rica

[es]: Satisfacción de padres de familia con una intervención integral intrahospitalaria pediátrica de sobrepeso-obesidad en Costa Rica

Author (s) / Autor (es):

Rojas-Valverde, Brenes-Marcano, &amp; Valverde-Arce

Keywords / Palabras Clave:

[en]: overweight; obesity; exercise therapy; pediatrics

[es]: obesidad; sobrepeso; terapia por ejercicio; pediatría

Submitted: YYYY-06-18

Accepted: YYYY-09-26

Daniel **Rojas-Valverde**, MSc Ft.  
ORCID: [0000-0002-0717-8827](https://orcid.org/0000-0002-0717-8827)**Source | Filiación:**

Escuela Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida. Universidad Nacional Costa Rica

**BIO:**

Docente, Escuela Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida., Universidad Nacional Costa Rica

**City | Ciudad:**

Costa Rica

**e-mail:**[drojasv@una.cr](mailto:drojasv@una.cr)

## Resumen

La obesidad es una problemática que se extiende alrededor del mundo, y cada vez se convierte en una condición más frecuente y común en personas menores de edad, por múltiples factores, entre ellos, el comportamiento dentro del hogar con respecto a hábitos alimenticios, el papel del sistema educativo en la alimentación y los patrones de actividad física. Costa Rica no es la excepción a este comportamiento global. Muchos esfuerzos se realizan desde las instituciones del país para contraatacar la condición. En el caso de los menores de dieciocho años, existe un antecedente desde un hospital regional, en el cual se realizó una intervención con el objetivo de que atendiera la condición de obesidad de forma integral. El objetivo del presente documento fue conocer, el grado de satisfacción de los padres de familia que atendieron a una clínica integral de obesidad infantil, para identificar las necesidades que se presentan. Se encontró que estos tutores demandan la necesidad de contar con mayor cantidad de talleres de temáticas nutricionales y mayor cantidad de experiencias por medio de la actividad o ejercicio físico. A su vez se expusieron deficiencias a nivel administrativo y de poca frecuencia de atención. Existe también una relación entre los tutores que se involucran en las actividades, que están conscientes de su importancia y los cambios positivos en los hábitos de vida en el hogar que impactan directamente a los niños y su condición.

## Citar como:

Rojas-Valverde, D., Brenes-Marcano, M., & Valverde-Arce, S. (2019). Satisfacción de padres de familia con una intervención integral intrahospitalaria pediátrica de sobrepeso-obesidad en Costa Rica. *Revista Iberoamericana de Psicología* issn-l:2011-7191, 13 (2), 1-10. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/1631>

Maigualida **Brenes-Marcano**, Lic.**Source | Filiación:**

Departamento de Trabajo Social Ministerio de Justicia y Paz Costa Rica

**BIO:**

Licenciada

**City | Ciudad:**

Costa Rica

**e-mail:**[maibrema@gmail.com](mailto:maibrema@gmail.com)Sonia **Valverde-Arce**, MSc Md.**Source | Filiación:**

Caja Costarricense del Seguro Social Costa Rica

**BIO:**

Magister

**City | Ciudad:**

Costa Rica

**e-mail:**[soniavarce@hotmail.com](mailto:soniavarce@hotmail.com)

## Abstract

*Obesity is a problem that extends around the world, it becomes a more frequent and common condition in minors, due to multiple factors, among them, the behavior inside the home with respect to eating habits, the role of the educational system in food and physical activity patterns. Costa Rica is not the exception to this global behavior. Many efforts have been made from the country's institutions to counterattack this situation. In the case of children under eighteen years of age, there is a history from a national hospital, in which an intervention was performed with the objective of attending the obesity condition in an integral manner. The objective of this document was to know, the degree of satisfaction of parents who attended a comprehensive childhood obesity clinic, to identify the needs that arise. It was found that these tutors demand the need for more nutritional workshops and more experiences through physical activity or exercise. At the same time, deficiencies were exposed at the administrative level and of little attention frequency. There is also a relationship between the tutors who are involved in the activities, who are aware of their importance and the positive changes in home life habits that directly impact children and their condition.*

# Satisfacción de padres de familia con una intervención integral intrahospitalaria pediátrica de sobrepeso-obesidad en Costa Rica

Satisfaction of parents with a holistic pediatric hospital intervention of overweight-obesity in Costa Rica

Daniel **Rojas-Valverde**

Maigualida **Brenes-Marcano**

Sonia **Valverde-Arce**

## Introducción

Antes de los años 50, la obesidad era cuestión de pocas personas, la misma se consideraba un símbolo de opulencia, donde quienes tenían mayores recursos económicos eran quienes podían gozar de dicha condición; sin embargo, a partir de 1950 se comenzó a observar en Estados Unidos un crecimiento de la obesidad, disparándose en los años 80 en diferentes grupos poblacionales, afectando a todas las clases sociales y asociándose a otras patologías (Mönckeberg B, 2015).

A partir de lo anterior, tanto la obesidad como el sobrepeso han generado preocupación en diversos sectores, por lo que se han venido realizando esfuerzos por estudiar sus causas, consecuencias, así como su evolución; en dichos estudios, la Organización Mundial de la salud, ha planteado la necesidad de trabajar sobre nuevas estrategias que atiendan el panorama que se identificó en el 2015, donde más de 1.600 millones de adultos presentan sobrepeso, 400 millones son obesos, y al menos 20 millones de menores de cinco años tenían sobrepeso (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Los aspectos multifactoriales de la obesidad requieren de comprender a esta problemática desde un enfoque dinámico en donde la obesidad, “no es un síntoma individual que sufre una persona obesa de forma aislada, sino que se considera necesario integrarlo como una forma de funcionamiento donde la familia asume un papel relevante en la percepción, manejo y tratamiento de la misma” (Sibel, Quiles, Barris, Bassas, & Tomás, 2001).

La obesidad tiene consecuencias sobre la salud física, de las personas, provocando enfermedades como las de tipo cardiovascular, asma, diabetes (tipo 1 y 2), anomalías ortopédicas, y problemas psicológicos. (Reina, Martín, Tapias, Portillo, & Gal, 2017). La obesidad y el sobrepeso han aumentado en América Latina y el Caribe, afectando mayormente a las mujeres y niños (as). Salvo en Haití (38,5%), Paraguay (48,5%) y Nicaragua (49,4%), la mayor parte de la población presenta sobrepeso, ejemplo de ello, Chile (63%), México (64 %) y Bahamas (69%) los que presentan las tasas más elevadas y en Costa Rica unos 900 mil adultos de son obesos siendo el quinto de Latinoamérica con mayor prevalencia de esa problemática. La cifra representa al 25,7% de sus habitantes de 18 años o más, y esto los coloca como los más obesos del istmo centroamericano, ya que en los otros países el porcentaje oscila entre el 18% y el 23% (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018).

Con respecto a la población infantil, existen más de 41 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso u obesidad a nivel mundial, lo que ha significado un incremento de cerca de 11 millones en los últimos 15 años (Malo, Castillo, & Pajita, 2017). Guerra, López, Rodríguez y Zermeño (2006), indica que a nivel internacional se observa que las mujeres presentan más sobrepeso y obesidad que los hombres y que tanto en las clases altas como en las bajas se presenta esta condición, asociándola con enfermedades crónicas degenerativas.

Según Brundred (2001), Ebbeling (2002) y Loft (2002) mencionados por Martínez (2006) la obesidad es el trastorno nutricional y metabólico más habitual en niños/as y adolescentes de los países industrializados afectando de manera aproximada a 1 de cada 6 niños/as a nivel europeo, en el transcurso de la década de los noventa, se duplicaron en el Reino Unido los niños/as obesos de la etapa escolar. Costa Rica no es la excepción cuando se analizan las cifras en aumento de la obesidad y el sobrepeso en población infantil, se ha llegado a analizar cifras de 20.6% de niños con sobrepeso y 13.6% con obesidad en áreas urbanas lo cual está ligado entre otras cosas a la baja autoestima (27-30%) y sedentarismo (30%) (Herrea-Gonzalez, Morera-Castro, Araya-Vargas, Schimidt, & Vargas-Ramirez, 2017); (Herrera-Mongue, y otros, 2019).

La obesidad infantil se ha considerado un problema individual y social que ha generado altos costos en la economía de los países, la misma ha experimentado un importante crecimiento, durante la última década. (Vázquez, Zapico, Díaz, & Rodríguez, 2008). La Organización Mundial de la Salud define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21 (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Se ha observado que el IMC infantil se relaciona significativamente con un estilo de vida sedentario donde prevalecen las actividades de ocio como ver la televisión, jugar consola y el uso de la computadora, lo cual a su vez incide en la reducción de horas de sueño, generando mayor fatiga física y emocional (Vázquez, Zapico, Díaz, & Rodríguez, 2008).

Asimismo, el comportamiento alimentario de la familia del paciente obeso, se identifica como un factor responsable de la condición de obesidad. La familia generalmente establece dicho comportamiento en torno a un patrón cultural, al aprendizaje familiar, al lugar de procedencia, creencias y a los recursos económicos disponibles (Cesani, y otros, 2010)

En Costa Rica se han elaborado algunas propuestas de investigación para abordar el tema de la obesidad infantil por ejemplo Valverde (2015), realiza una investigación para el desarrollo de un instrumento que permita la evaluación y el control de los pacientes que asisten en la gestión Clínica de su atención en el servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, en la misma refiere una caracterización de la clínica de obesidad y de los alcances que se han tenido, con el fin de encontrar herramientas para mejorar la gestión.

Andrawus (2014) realiza una intervención educativa identificando la importancia de trabajar de forma conjunta con los padres, la parte informativa y el desarrollo de hábitos para implementar estilos de vida más saludables, tomando como aspectos principales la alimentación, así como la actividad física.

Fernández y Monestel (2014) ha efectuado un estudio sobre los resultados de Plan Móvete, Disfrutá la Vida 2013-2014, el cual es promovido por el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación, evidenciando que la falta de recursos, así como el poco seguimiento dificultan obtener buenos resultados en cuanto al cambio de hábitos en la actividad física y la alimentación de los adolescentes.

Otros esfuerzos han sido llevados a cabo desde los centros educativos en articulación con centros de educación superior, en donde no solo se enfocan en evaluar la condición general de los niños y niñas relacionada al sobrepeso y la obesidad (Herrea-Gonzalez, Morera-Castro, Araya-Vargas, Schimidt, & Vargas-Ramirez, 2017) (Herrera-Mongue, y otros, 2019) sino que realizan procesos de intervención mediante el juego y el aprovechamiento del tiempo libre (Alvarez-Bogantes, Villalobos-Viquez, & Vargas-Tenorio, 2018). Lo anterior a pesar de que las lecciones de educación física no son un factor determinante en la consecución de un aumento y concientización en aspectos de salud y movimiento, teniendo condiciones de poca vigorosidad e intensidad y en las cuales aspectos administrativos truncan el resultado final (Alvarez-Bogantes, 2018)

Finalmente, los estudios reflejan los esfuerzos realizados para combatir la obesidad infantil, sin embargo, los resultados no han sido demasiado alentadores, creando la necesidad de buscar otras alternativas para intervenir de forma eficiente en esta problemática e involucrando los diferentes contextos en que se desarrolla el niño, reportando la necesidad de articular iniciativas entre los sectores (Herrera-Mongue, y otros, 2019).

Por tanto, y con el fin de mejorar las estrategias para atacar la problemática en el país, la presente investigación tiene como propósito indagar sobre el nivel de satisfacción de los tutores con respecto al programa de atención llamado Clínica de Obesidad infantil, con ello se pretende que sea un insumo para la posterior atención de los menores de edad con una condición de sobrepeso y obesidad integrando a la familia, reconociendo que los contextos familiares son el primer espacio de socialización y es por ello que los hábitos asumidos en este grupo inciden en el tratamiento así como en los resultados obtenidos.

# Materiales y métodos

El presente estudio es descriptivo, transversal de una muestra de adultos tutores de niños que acuden a un servicio de pediatría hospitalario.

**Sujetos:** Los participantes fueron 13 tutores de los menores asistentes al programa piloto denominado Clínica de Obesidad Infantil dirigido por el Departamento de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl de Heredia, Costa Rica. La muestra corresponde a un 42.63% de los tutores de los menores de edad que acudieron a las citas de control durante la ejecución del programa. La clínica de pediatría consiste en un esfuerzo de dos años de data de atención integral en salud que pretende atacar la problemática local de sobre peso y obesidad mediante atención y control médico, talleres nutricionales, de actividad física, psicología y control de límites en el hogar.

**Instrumentos:** Se aplicó a la muestra un cuestionario estructurado que consta de 17 ítems, de los cuales 3 corresponden a respuesta breve, 2 a opción única, 10 responden a una escala tipo Likert con tres opciones de respuesta: totalmente en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo, por último, se plantearon 2 cuestiones de respuesta abierta. El cuestionario elaborado por los autores para este fin exclusivo contiene preguntas específicas sobre el servicio de pediatría. Se realizó una entrevista abierta con la directora del programa que se esquematizó en un documento escrito por medio del entrevistador en el Hospital San Vicente de Paúl.

**Procedimiento:** Los cuestionarios se aplicaron durante las dos últimas sesiones de la ejecución del programa, en las cuales los tutores de los menores de edad acuden a control del peso y cita pediátrica con la directora del Departamento de Pediatría. Los tutores lo realizaron al finalizar la sesión del día, los cuestionarios fueron custodiados por la directora del Departamento. Los tutores comúnmente acuden con sus hijos e hijas a las sesiones y participan de las charlas teóricas que realizan los encargados del programa.

El programa realiza módulos de un mes, en los cuales participan aproximadamente 35 tutores y 35 menores de edad, en donde realizan charlas y talleres sobre pediatría control de la alimentación y algunas veces actividad física. El problema principal es que las citas distan entre sí de hasta 3 meses, lo cual no permite mantener un control constante de los pacientes.

Como un complemento al cuestionario se realizó una encuesta a la directora de la Clínica de Obesidad Infantil, la cual se describe por segmentos más importantes en el apartado de resultados.

**Análisis estadístico:** Para representar cada una de las características de la muestra se implementó estadística descriptiva por medio del cálculo de valores porcentuales y la media y desviación estándar para variables descriptivas.

Se comprobó la normalidad de los datos de cada una de las variables mediante la prueba Shapiro-Wilk, posteriormente se prosiguió con el análisis de los datos del cuestionario, se realizaron correlaciones de Pearson para identificar las posibles significancias entre variables. También se realizaron pruebas t-Student de medidas independientes para saber la diferencia entre grupos. Se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) (IBM, SPSS Statistics, V. 21.0 Chicago, IL, USA). El nivel de significancia utilizada fue de  $p < 0.05$  y  $p < 0.01$ .

## Declaración ética

La propuesta de la intervención fue avalada por el Departamento de Pediatría, siempre se mantuvo la confidencialidad de los sujetos que brindaron la información, que el tratamiento de los datos fue para fines de investigación y no para otros efectos, que se respetó el criterio de voluntariedad de los participantes durante el proceso. Todos los tutores son mayores de edad y respondieron el cuestionario brindado de forma voluntaria. Todos los participantes completaron el debido consentimiento informado siguiendo los lineamientos de la Declaración de Helsinki, 2013.

## Resultados

La muestra de pacientes menores de edad presentó una edad promedio de  $10.46 \pm 2.44$  años, el 61.54% ( $n = 8$ ) de los pacientes con su familia viven en el cantón de Central de Heredia, y 38.46% ( $n = 5$ ) residen en otro cantón diferente del Central. Adicionalmente, los tutores que dicen ser las madres de los menores de edad representan un 79.92% ( $n = 10$ ), un 7.69% ( $n = 1$ ) quienes indican ser los padres y un 15.38% ( $n = 2$ ) mencionan que representan otro parentesco.

De los tutores y los menores de edad existe un 15.38% ( $n = 2$ ), que indican tener más de 2 años de acudir al programa, un 38.46% ( $n = 5$ ) indican tener de 1 año a 1 año y medio de disfrutar de los beneficios de la clínica, por último, un 46.15% ( $n = 6$ ) de los tutores indican tener menos de 1 año de acudir a la Clínica de Obesidad.

El promedio general del puntaje del nivel de satisfacción con el programa fue de  $27 \pm 2.91$  puntos de un total posibles de 30. Por lo que existe una alta satisfacción con el programa. Esto a pesar de que existe un 15.38% ( $n = 2$ ), indica que requieren de mayor control de la alimentación y contacto con talleres participativos nutricionales, el 38% ( $n = 5$ ) de los participantes indican que se requiere de mayor cantidad de actividades que involucren el ejercicio y la actividad física, a esto se le debe añadir que un 15.38% ( $n = 2$ ), recalca la necesidad de que el control pediátrico así como el contacto con el programa sea más frecuente (ver tabla 1), ya que el mismo es de solamente 1 mes (ver tabla 1.).

Como una forma de crítica hacia el programa un 23.08% ( $n = 3$ ) de los tutores mencionan fallos en la organización administrativa, recalcan que existe poco control de expedientes y poco orden en la atención, esto por cuanto se carece de un espacio y un equipo de trabajo único que permita el desarrollo integral del programa.

No existe correlación alguna entre la cantidad de puntos totales en la escala Likert para satisfacción con el programa y la edad del menor de edad. Así como no existe diferencia alguna entre la satisfacción del tutor con el programa y la antigüedad, este mismo comportamiento se tiene al comparar el parentesco del niño con la satisfacción ya que no existen diferencias entre sí es la madre quien acompaña al menor de edad u otro miembro de la familia.

Tabla 1. Respuestas a la escala de satisfacción con la vida.

	% de respuestas de Acuerdo	% de respuestas Totalmente De Acuerdo
El tiempo que invierto en acudir a las actividades de la Clínica es de utilidad.	23.08	76.92
Siento que el niño (a) disfruta de las actividades de la clínica	46.15	53.85
Me involucro activamente en las actividades y talleres con mi hijo	15.38	84.61
Aplico lo aprendido en la clínica en la casa	30.77	69.23
Considero importante involucrarme en las actividades dentro de la clínica con el niño (a)	0	100
Considero que las actividades en la clínica me incentivan a participar	7.69	92.30
He visto cambios a nivel familiar desde que asistimos a la Clínica.	53.85	46.15
Siento que los servicios recibidos son de calidad.	23.08	76.92
Me es fácil desplazarme desde mi lugar de residencia a la Clínica.	30.77	69.23
Los horarios de la clínica me son cómodos *	38.46	46.15

\*Un 15.39 indicaron que están totalmente en desacuerdo con este ítem

Fuente: Autores.

No se reporta la columna de la tabla anterior relacionada con el totalmente en desacuerdo, ya que solamente en el último ítem se contesta en esta posibilidad, lo cual es aclarado como nota al pie de tabla. Con respecto a los puntajes totales de los ítems, existió una correlación positiva y significativa entre las respuestas el tiempo que invierto en acudir a las actividades de la Clínica es de calidad y la respuesta de las siguientes preguntas: siento que el niño(a) disfruta de las actividades de la clínica ( $r= 0.592$ ,  $p= 0.033$ ) y siento que los servicios son de calidad ( $r= 0.567$ ,  $p= 0.043$ ). Existe también una correlación positiva y significativa entre las respuestas me involucro activamente en las actividades y talleres con mi hijo(a) y la respuesta siento que los servicios son de calidad ( $r= 0.778$ ,  $p= 0.002$ ). Por último, existe una correlación significativa y positiva entre los puntajes de las respuestas Aplico lo aprendido en la clínica en casa y las respuestas siguientes: Me involucro activamente en las actividades y talleres con mi hijo(a) ( $r= 0.640$ ,  $p= 0.019$ ) y los puntajes de las respuestas he visto cambios a nivel familiar desde que asistimos a la Clínica ( $r= 0.639$ ,  $p= 0.025$ ).

La directora de la clínica por su parte recalcó: ‘no tengo suficiente tiempo como única encargada de planificar actividades’, ‘este tiempo es extra de las labores normales de mi trabajo’, ‘me gustaría que los pacientes tengan acceso a la clínica más frecuentemente’, ‘no se ha vuelto a retomar los talleres nutricionales por falta de personal y voluntad’, ‘nunca habíamos realizado algún diagnóstico sobre el servicio’.

## Discusión

El objetivo de esta investigación fue arrojar una serie de aspectos que permitan mejorar la atención brindada en la Clínica, partiendo para ello de la apreciación de las personas adultas, encargadas de los menores de edad.

Los autores anteriores mencionan que la obesidad en diferentes lugares del mundo en la actualidad tiene datos alarmantes, y muy por encima de los que décadas atrás estábamos acostumbrados a enfrentar. Este incremento en las cifras de la obesidad en las poblaciones menores de edad provoca desequilibrios en los servicios de salud de los países, por lo que se requiere de un aumento en la inversión, es por ello que pese a los pocos recursos con que se cuenta para el trabajo preventivo y para la atención oportuna de la obesidad infantil, se intentan establecer esfuerzos como el desarrollado por la Clínica de Obesidad infantil, la cual pese a las marcadas necesidades expuestas, se convierte en una iniciativa que debe calar a mayor profundidad en los sistemas de salud, evitando así enfermedades crónicas que generan un gasto significativo a nivel de la salud física, mental y una saturación de los servicios médicos

Entre estas iniciativas de tratamiento del sobrepeso y la obesidad infantil, se encuentra una que se ha realizado en la provincia de Heredia, como parte de un objetivo de extensión a la comunidad desde el Departamento de Pediatría, por medio de un programa llamado Clínica de Obesidad Infantil, siendo esta la primera iniciativa que ataca esta problemática nacida desde un nosocomio. Este programa nació según Valverde (2015), como una

iniciativa de un tratamiento integral de los menores de edad, pero en sus palabras, 'no se ha vuelto a retomar los talleres nutricionales por falta de personal', lo que evidencia que no existe una política de cooperación profesional entre los departamentos, esto puede justificarse debido a que los horarios de la Clínica y los esfuerzos realizados se realizan ad honorem. Adicionalmente, se debe sumar las dificultades administrativas que significa extender los servicios del nosocomio a centros externos del mismo.

Se evidencia que las mujeres, principalmente las madres son quienes asumen en su mayoría el acompañamiento en la atención de la Clínica, lo cual evidencia a su vez que son quienes se encargan del cuidado y de la atención de las necesidades en el hogar, es por ello que la participación en la Clínica así como su nivel de satisfacción con el programa es medular para la continuidad en el mismo y el acatamiento de las acciones indicadas en el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso. El hecho de que no sean acompañados por ambos padres, implica algunas limitantes para tener una transferencia adecuada desde la Clínica hacia el hogar. Los padres son de suma importancia en el quehacer del menor de edad, es por ello la importancia de la presencia de ambos en las experiencias de vida, correcciones, equivocaciones y por supuesto en la modificación de hábitos de alimentación y movimiento humano tal y como lo indica Andrawus (2014). Esto por cuanto los procesos de aprendizaje sobre la alimentación y estilos de vida saludables al ser comprendidos entre ambos padres, crean un sistema de cohesión parental, el cual el niño o niña emplea como sistema de referencia para establecer sus comportamientos, los cuales a su vez debe ser claros y sin ambivalencia para alcanzar las metas propuestas.

En cuanto a la evaluación de satisfacción con el programa de la Clínica de Obesidad infantil, se obtiene un nivel de  $27 \pm 2.91$ , de 30 puntos posibles, evidenciando que las personas se encuentran satisfechas con los servicios brindados por el programa y sus profesionales, a pesar de esto un 15% aproximadamente indica que se requieren mayor cantidad de talleres y charlas acerca de los factores nutricionales y un 38% indica que es necesario mayor contacto con talleres relacionados al movimiento humano.

Con relación a lo anterior, Guzmán et al (2013), afirma que, si bien es importante establecer conductas saludables, estas deben construirse en conjunto con los niños, debido a que imponer acciones de control por parte de los padres o los profesionales de la Clínica, pueden provocar que el niño tienda a consumir más calorías, buscando estrategias para comer los alimentos que más les gusta en cuanto tenga un acceso libre a ellos. Es en estos casos que los talleres nutricionales brindarían una base de educación al niño y a la niña.

La existencia de hábitos nutricionales adecuados y de una alimentación regular durante la infancia, como resultado de actitudes estimuladas por los padres, son factores protectores, principalmente en estas edades, cuándo se han incorporado sin límite alguno alimentos con alto contenido calórico, especialmente aquellos con un alto componente de grasa y azúcares y también ha aumentado la tendencia a comer fuera del hogar, lo que disminuye el posible control sobre la alimentación los menores de edad (Moisés, Navas, & Castillo, 2009).

Por otro lado, tal y como se menciona, el tiempo de permanencia en el programa no está relacionado con el nivel de satisfacción, sin embargo, es importante recalcar que la Clínica ha logrado sostener este programa durante más de dos años, encontrando personas con adherencia al mismo y visualizando la necesidad de sostener estas y otras alternativas dirigidas a la atención de esta problemática.

Aunado a las recomendaciones de los tutores respecto al programa, recalcan en un 15% que es necesario un contacto mayor con el programa ya que este usualmente cita cada 3 meses para control, pero no consideran que sea suficiente para modificar comportamientos saludables. Esto pone en polémica si es necesario mayor contacto con profesionales de manera constante o si es un comportamiento modificable desde el hogar sin ese tipo de contacto. Por ejemplo, con base en los resultados aquellas personas que consideran que el tiempo invertido en la Clínica es de calidad también creen que los servicios son de calidad y que los menores de edad disfrutan.

La Fuente (2011), indica que el tratamiento de aspectos conductuales es un procedimiento útil para la pérdida de peso, se ha demostrado que es el método más funcional en el tratamiento de esta condición. Esto recalca una problemática con la cual según el autor anterior se ha enfrentado en sus tratamientos, está basada en que muchos pacientes acuden a su consulta con la idea de que la obesidad o su problema de peso se solucionan siguiendo una dieta, o cambios en sus hábitos físicos sin considerar otras áreas de su vida. Es por ello, que la intervención en pacientes con obesidad o sobrepeso, debe hacerse desde un grupo donde exista una cooperación de varios profesionales: médico, nutricionista, internista, psicológico, educador físico, pero sobre todo en muchas ocasiones, la familia debe tomar un papel primordial dentro de la recuperación del paciente. Lo anterior recalca la necesidad del paciente de tener contacto directo con el programa y con profesionales a cargo de las diferentes áreas, situación que también exigían los tutores del presente estudio.

Es importante rescatar que el tratamiento se centra en cambiar el estilo de vida y este cambio está direccionado a tres aspectos: la conducta alimenticia, la modificación de patrones de vida sedentaria aumentando la actividad regular de ejercicio físico y la modificación de los factores de la vida emocional que puedan repercutir en la obesidad (LaFuente, 2011). Según Velázquez (2012) la terapia debe asumirse como un medio para la modificación de hábitos de vida que se prolonguen en el tiempo. Estos autores mencionan la importancia de la realización de actividad física como parte del programa y es precisamente lo que demandan los tutores, mayor cantidad de actividades físicas en las cuales el menor de edad pueda divertirse mientras realizan un gasto calórico que contribuye en el objetivo de la pérdida de peso.

Por otro lado, los tutores de los menores de edad, reflejaron en la encuesta una relación significativa entre los puntajes obtenidos en las respuestas sobre la participación e involucramiento en las actividades y talleres con mi hijo(a) y la percepción sobre la calidad de los servicios. Pero lo más importante aún es la relación que existe entre: me involucro en las actividades con mi hijo(a) y he visto cambios a nivel familiar desde que asistimos a la Clínica. El párrafo anterior presenta resultados que nos indican la necesidad de la participación activa de los padres y el compromiso de los mismos, con la meta de bajar de peso, siendo elementos fundamentales para la consecución con éxito del objetivo del menor de edad.

A pesar de ello, la crítica planteada por parte de los padres es que existe la imperante necesidad de contar con mayores recursos para que la atención sea más frecuente y se puedan incluir otros componentes asociados a estilos de vida saludables, acorde con las posibilidades de cada uno de los participantes, es decir que las acciones sugeridas puedan ser realizadas sin necesidad de contar con importantes recursos económicos o que incluyan muchas horas al día. Con base en lo anterior, los factores sociales, psicológicos y físicos que participan de manera conjunta en la aparición, desarrollo y mantenimiento de la obesidad, provienen principalmente de

conductas aprendidas en el hogar.

Lo anterior apunta a que la familia debe verse comprometida en el reconocimiento de la problemática y en el trabajo conjunto, motivando a la persona menor de edad a la participación activa. Es importante que dentro de estas alternativas psicosociales se involucre el juego como estrategia de trabajo, de manera que los niños sientan el deseo de asistir y el espacio se convierta en una posibilidad para cambiar los hábitos y formas de crianza.

Diferentes profesionales han intentado asumir un rol en el desarrollo de programas integrales para atacar el problema de la obesidad, se han introducido diferentes técnicas, perspectivas y métodos para incidir de mayor forma en los niños y niñas que enfrentan condiciones de obesidad.

De las intervenciones realizadas hasta el momento desde puntos de vista psicosociales (Alvarez-Bogantes, 2018); (Salas, Gattas, Ceballos, & Burrows, 2010) el resultado ha sido positivo, pero sin gran sustentabilidad en el tiempo, aunado al fundamental esfuerzo familiar por cambiar hábitos, se deben plantear intervenciones integrales que abarquen aspectos psicosociales, físico-biológicos y hasta espirituales. Lo anterior debido a que esfuerzos aislados no parecen constituir un especial aporte en la mejoría de las condiciones de sobrepeso y obesidad. La falta de adherencia es lo que más dificulta los buenos resultados, sin embargo, al trabajar desde un enfoque integral dichos aspectos se logra que los menores de edad se mantengan con entusiasmo en el programa, además de muchas actividades lúdicas de todas las áreas.

Indican las investigaciones que los grupos que comúnmente tienen mayor adherencia fueron aquellos que definieron a la familia como unidad de intervención, contribuyendo a fortalecer el manejo de los padres en torno a la alimentación y actividad física, hasta aquellas que apuntan a fortalecer aspectos más amplios del funcionamiento familiar, relacionado con las tareas de la crianza (Salas, Gattas, Ceballos, & Burrows, 2010)

## Conclusiones

Existen entornos que se consideran ideales para la lucha del sobrepeso y la obesidad en Costa Rica, tales como las instituciones educativas (Herrera-Mongue, y otros, 2019), a estos centros se unen los esfuerzos de otras instituciones públicas y privadas como lo son los hospitales, centros de atención integral, asociaciones comunitarias, entre otros, las cuales con propuestas como la Clínica de Obesidad Infantil, significan un espacio novedoso donde se podría tener control frecuente de la evolución de estas condiciones. Añadido a lo anterior, se deben mantener controles permanentes no sólo de la calidad sino de aspectos que se demandan por parte de los tutores y sus necesidades específicas, esto para dar sustentabilidad en el tiempo los esfuerzos realizados.

Con respecto al presente programa, a pesar de que el nivel de satisfacción medido es alto, se recomienda buscar realizar intervenciones más dinámicas, con profesionales diversos y con una visita más frecuente en donde la actividad física y la nutrición sean factores predominantes. Las limitaciones mencionadas por los tutores, reflejan que para alcanzar un mayor nivel de satisfacción es necesario ampliar lo ofrecido en el servicio, si bien la mayor parte

de los encargados consideran que lo existente en la actualidad es de calidad y contribuye con los hábitos a desarrollar con sus hijos, tanto ellos como la directora de la clínica coinciden en que se deben incluir otros aspectos para abordar de mayor manera la complejidad de la obesidad y el sobrepeso.

Fundamental en el éxito de este tipo de programas es el involucramiento de las personas tutoras como actores fundamentales en el proceso de consecución de salud integral de los niños y las niñas. Por lo anterior, mayores y mejores esfuerzos se deben de realizar entorno a iniciativas que involucren a los padres activamente en las actividades de intervención de los diferentes centros. Adicionalmente, se debe lograr una articulación de instituciones pertinentes en el área para la atención integral de estas condiciones que atentan contra la salud actual y futura de los niños y niñas de Costa Rica.

## Referencias

- Alvarez-Bogantes, C. (2018). Análisis de los niveles de actividad física de los estudiantes el tipo de contenidos de la lección y la interacción del profesor durante la clase de educación física en escuelas públicas. *Revista de Ensayos Pedagógicos*, 13(2), 77-95.
- Alvarez-Bogantes, C., Villalobos-Viquez, G., & Vargas-Tenorio, J. (2018). Determinación de la actividad física en el recreo escolar: combinando mediciones de actividad física y la perspectiva estudiantil. *MHSalud: Movimiento Humano y Salud*, 14(2), 1-12.
- Andrawus-Jimenez, N. (2014). *Intervención educativa en temas de nutrición, promoción de la salud y prevención del sedentarismo y sobrepeso y obesidad en niños y niñas y sus familiares en la escuela Fidel Chávez en Belén durante el Periodo de julio a noviembre del 2014*. Costa Rica: Universidad Nacional.
- Cesani, M., Luis, M. A., Torres, M. F., Castro, L. E., Quintero, F. A., Luna, M. E., & Ovhenart, E. E. (2010). Sobrepeso y obesidad en escolares de Brandsen en relación a las condiciones socioambientales de residencia. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(4), 294-302.
- Ebbeling, C. B., Pawlak, D. B., & Ludwig, D. S. (2002). Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *The Lancet*, 360(9331), 473-482.
- Fernández, A., & Monestel, P. (2014). Análisis de mediciones del Plan Movete, Disfruta la Vida 2013-2014) Ministerio de Salud- Ministerio de Educación. San José, Costa Rica.
- Guerra, F., López, R., Rodríguez, M., & Zermeño, M. (2006). Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Revista Invest Salud*, 7, 91-94.
- Guzmán, M., Raddatz, N., & Salinas, J. (2013). Experiencia de 18 años de cirugía de obesidad en la Pontificia Universidad Católica de Chile - Results of bariatric surgery. *Revista Médica Chile*, 141(5).
- Herrea-Gonzalez, E., Morera-Castro, M., Araya-Vargas, G., Schimidt, H., & Vargas-Ramirez, P. (2017). Análisis del estado físico y psicológico de la población escolar del cantón central de Heredia, Costa Rica. *Revista MHSalud: Movimiento Humano y Salud*, 13(2), 102-118.
- Herrera-Mongue, M. F., Álvarez-Bogantes, C., Sánchez-Ureña, B., Herrera-Gonzalez, E., Villalobos-Viquez, G., & Vargas-Tenorio, J. (2019). Análisis de sobrepeso y obesidad, niveles de actividad física y autoestima en la niñez del II ciclo escolar del cantón central de Heredia, Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamerica*, 17(1). doi:https://doi.org/10.15517/psm.v17i1.35323
- LaFuente, M. (2011). Tratamiento Cognitivo-conductual de la obesidad. *Revista Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 14, 1490-1504.
- Malo, M., Castillo, N., & Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *Revista In Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 173-178.
- Martínez, M. (2006). *Niños gorditos, adultos obesos. Una guía para rescatar a tu hijo de amenaza de la obesidad*. Madrid, España: La esfera de los Libros.
- Moisés, A., Navas, I., & Castillo, A. (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), 19-36.

- Mönckeberg B, F. G. (2015). La desconcertante epidemia de obesidad. *Revista chilena de nutrición*, *42*(1), 96-102.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (16 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Obesidad y Sobrepeso: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *OPS/OMS Costa Rica*. Obtenido de Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de América Latina y el Caribe.: [https://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_content&view=article&id=348:sobrepeso-afecta-poblacion-america-latina-y-caribe&Itemid=314](https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=348:sobrepeso-afecta-poblacion-america-latina-y-caribe&Itemid=314)
- Reina, G., Martín, J., Tapias, J., Portillo, A., & Gal. (2017). Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil en escolares de tres instituciones educativas de Cúcuta. *Revista Científica del Departamento de Medicina*, *4*(1), 45-51.
- Salas, M., Gattas, V., Ceballos, X., & Burrows, R. (2010). Tratamiento integral de la obesidad infantil: efecto de una intervención psicológica. *Revista Médica de Chile*, *138*(10).
- Sibel, A., Quiles, I., Barris, J., Bassas, N., & Tomás, J. (2001). Perfil psicopatológico y relacional de las familias con obesidad. *Revista Psiquiatría y Paidopsiquiatría*, *94*(1), 2.
- Valverde, S. (2015). Elaboración de instrumento como propuesta para el control y evaluación de la consulta de obesidad basado en la gestión Clínica de su atención en el servicio de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl de octubre 2010 a julio 2013. *Tesis de Postgrado*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
- Vázquez, I., Zapico, R., Díaz, J., & Rodríguez, C. (2008). Actividad física, ocio sedentario, falta de sueño y sobrepeso infantil. *Revista Psicothema*, *20*(4), 516-520.
- Velázquez, M. (2012). Depresión en obesidad infantil y el apoyo de la terapia cognitivo-conductual (Tesis de grado). *Tesis de Grado*. Universidad Nacional Autónoma de México.

