[RIIDICI]

HTTP://RIIDICI.COM

Implicaciones psicosociales y de salud de la obesidad infantil y estrategias para su prevención

MARIA ZAPATA HERNANDEZ
UNIVERSIDAD DE MURCIA

Recibido: 15 de febrero de 2025

Aceptado: 25 de febrero de 2025

Resumen

Este estudio explora las consecuencias psicosociales y de salud asociadas con la obesidad infantil, así como las estrategias preventivas implementadas en contextos escolares y familiares. Mediante una revisión bibliográfica y un cuestionario Likert de 12 ítems administrado a 100 docentes de Educación Infantil y Primaria, se analizan percepciones sobre factores de riesgo, barreras para la intervención y eficacia de programas educativos y de actividad física. Los resultados indican un consenso sobre la necesidad de enfoques integrales que involucren a la escuela, la familia y las políticas públicas.

Palabras clave: obesidad infantil; salud mental; inclusión educativa; prevención; políticas públicas.

Abstract

This study examines the psychosocial and health consequences of childhood obesity, as well as preventive strategies implemented in school and family settings. Through a literature review and a 12-item Likert questionnaire administered to 100 Early Childhood and Primary Education teachers, perceptions on risk factors, intervention barriers, and the effectiveness of educational and physical activity programs are analyzed. Results highlight the need for comprehensive approaches involving schools, families, and public policies.

Keywords: childhood obesity; mental health; educational inclusion; prevention; public policy.

MARCO TEÓRICO

La obesidad infantil es un problema de salud pública que afecta el bienestar físico y psicosocial de los niños. Este artículo analiza su impacto en la salud mental y su relación

con enfermedades crónicas en la adultez. Además, se exploran estrategias de prevención en distintos países, con énfasis en el rol de la escuela y la familia. Finalmente, se enfatiza la necesidad de un enfoque integral basado en políticas públicas, educación y promoción de hábitos saludables.

La obesidad infantil representa un desafío global que demanda intervenciones coordinadas. De acuerdo con estudios recientes, en España la prevalencia de obesidad infantil en niños de 3 a 4 años es considerablemente alta, especialmente en zonas con menores recursos económicos (Ministerio de Sanidad, 2022), siendo más frecuente en comunidades con menos recursos económicos. En Puerto Rico, la prevalencia de obesidad en estudiantes de secundaria fue del 14.4% en 2019, mientras que el 15.4% presentaban sobrepeso (Cartagena, 2024). En Colombia, un estudio encontró una prevalencia de sobrepeso del 13.5% y de obesidad del 5.2% en niños y adolescentes de 9 a 17 años, con tasas más altas en zonas urbanas que en rurales (Ramírez-Vélez et al., 2023).

El sobrepeso y la obesidad en niños no solo afectan su estado físico, sino que también pueden provocar problemas emocionales. Rankin et al. (2023) han señalado que los niños con obesidad tienen una mayor predisposición a desarrollar ansiedad y depresión, lo que está estrechamente ligado a la estigmatización social y la baja autoestima. En términos de salud física, Sánchez-Martínez et al. (2024) destacan que esta condición incrementa el riesgo de padecer diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares en la adultez, lo que subraya la urgencia de estrategias preventivas efectivas.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que los docentes identifican la falta de actividad física y una alimentación inadecuada como las principales causas de la obesidad infantil. Esto concuerda con lo señalado por Rankin et al. (2023), quienes resaltan que la inactividad física y el consumo excesivo de productos ultraprocesados son factores determinantes. No obstante, una parte de los encuestados también considera que los aspectos emocionales desempeñan un papel importante, lo que es respaldado por García-Hermoso et al. (2024), quienes enfatizan la relación entre el estrés y la obesidad infantil.

La percepción de los padres sobre el peso de sus hijos es crucial en la prevención de la obesidad infantil. Un estudio encontró que solo el 46.9% de los padres de niños con obesidad reconocían que su hijo tenía sobrepeso, lo que dificulta la aplicación de intervenciones efectivas (Sánchez-Martínez et al., 2024).

Existe consenso entre los docentes sobre la importancia del entorno escolar en la prevención de la obesidad infantil. El Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (Ministerio de Sanidad, 2022) propone la incorporación de educación nutricional en las escuelas, la regulación de los menús escolares y el fomento de la actividad física. En América Latina, la Ley de Etiquetado de Alimentos en Chile ha demostrado ser una medida efectiva para reducir el consumo de productos con alto contenido de azúcar y grasas saturadas (Taillie et al., 2024). Sin embargo, Vio et al. (2022) destacan que muchas escuelas enfrentan barreras como la falta de recursos y apoyo institucional, lo que limita la implementación de estas estrategias.

A nivel internacional, la Comisión Europea ha extendido hasta 2025 el Plan de Acción de la UE sobre Obesidad Infantil, el cual abarca estrategias en el entorno escolar, promoción de actividad física y regulación de la publicidad de alimentos dirigidos a niños. En Colombia, un estudio reveló que la prevalencia de obesidad es mayor en zonas urbanas,

lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas en estas áreas (Ramírez-Vélez et al., 2023).

Para combatir la obesidad infantil, se requiere una intervención integral que incluya educación nutricional, promoción de la actividad física y políticas públicas basadas en evidencia. La colaboración entre docentes, familias y profesionales de la salud es clave para generar cambios sostenibles que beneficien la salud y el bienestar de los niños.

La obesidad infantil no solo impacta la salud física de los niños, sino que también tiene profundas implicaciones emocionales y sociales. Los niños con obesidad son más propensos a sufrir acoso escolar, desarrollar baja autoestima y experimentar dificultades en su desarrollo psicosocial. Además, la obesidad infantil está vinculada a un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas en la adultez, como diabetes tipo 2 e hipertensión.

Dada la creciente prevalencia de la obesidad infantil a nivel global, es imperativo implementar políticas públicas y estrategias de intervención que involucren a escuelas, familias y profesionales de la salud. La regulación de la publicidad de alimentos no saludables, la mejora de la oferta alimentaria en entornos escolares y la promoción de la actividad física son medidas necesarias para combatir esta problemática de manera efectiva.

En este sentido, la obesidad infantil se ha convertido en una preocupación global debido a su alta prevalencia y sus consecuencias a corto y largo plazo. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), más de 39 millones de niños menores de cinco años presentan sobrepeso u obesidad, lo que eleva el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión y dislipidemias en la edad adulta (Sánchez-Martínez et al., 2024; García-Hermoso et al., 2024).

Consecuencias psicosociales

Rankin et al. (2023) describen cómo el estigma asociado al sobrepeso provoca ansiedad, depresión y baja autoestima en niños, afectando su rendimiento académico y relaciones sociales. Los procesos de exclusión y victimización en el entorno escolar generan un clima de inseguridad que dificulta la integración y el desarrollo socioemocional (Rankin et al., 2023).

Rabal Alonso (2021) destaca la necesidad de incorporar en el currículo escolar una dimensión emocional que atienda el impacto del estigma de la obesidad, proponiendo un modelo de intervención integral que trabaje tanto la autoestima como las habilidades sociales del alumnado (Rabal Alonso, 2021).

Factores de riesgo y barreras

La familia y el entorno socioeconómico juegan un papel esencial. Estudios como los de Taillie et al. (2024) evidencian que hogares con menor nivel educativo y recursos económicos presentan mayor prevalencia de obesidad infantil debido a dietas desequilibradas y menor acceso a espacios de actividad física. Vio et al. (2022) añaden que la falta de formación del profesorado y la escasez de recursos institucionales limitan la implementación de programas efectivos en los centros educativos.

Estrategias de prevención e intervención

García-Hermoso et al. (2024) señalan que las intervenciones combinadas—educación nutricional, actividad física estructurada y apoyo psicosocial—muestran mayores tasas de éxito en la reducción del índice de masa corporal. Programas escolares que incluyen talleres participativos, huertos escolares y pausas activas han demostrado mejorar los hábitos de vida y el clima de aula (Ministerio de Sanidad, 2022; Pérez-López et al., 2023).

Además, el etiquetado nutricional frontal, como el implementado en Chile, ha conseguido modificar comportamientos de compra y reducir el consumo de alimentos ultraprocesados en niños y familias (Taillie et al., 2024). Estas políticas públicas, complementadas con campañas de sensibilización y formación docente, generan un entorno más favorable para la prevención.

OBJETIVOS

1. Estudiar la relación entre obesidad infantil y rendimiento académico, físico y psicosocial.

Explorar cómo la obesidad afecta el rendimiento académico de los estudiantes en áreas como matemáticas y lenguaje.

Evaluar el impacto de programas de actividad física en la mejora de la condición física y el desempeño escolar.

Examinar las implicaciones emocionales y sociales de la obesidad infantil, como el acoso escolar y la baja autoestima.

METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño descriptivo-cuantitativo combinando una revisión bibliográfica y la aplicación de un cuestionario estructurado. Los pasos metodológicos fueron los siguientes:

Diseño y validación del instrumento

Se elaboró un cuestionario de 12 ítems en escala Likert de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo) que exploraba percepciones sobre factores de riesgo, barreras de intervención y eficacia de estrategias preventivas en obesidad infantil. Para garantizar la validez de contenido, el borrador fue revisado por un panel de seis expertos (cuatro docentes y dos investigadores en salud pública), quienes evaluaron pertinencia, claridad y relevancia. A partir de sus sugerencias se ajustaron tres ítems y se mantuvo la estructura final de 12 afirmaciones.

Prueba piloto

Se realizó un piloto con 20 docentes de Educación Infantil y Primaria, analizando la comprensión de las preguntas y el tiempo de cumplimentación. No se detectaron ambigüedades relevantes, por lo que no fue necesario descartar ítems adicionales.

Fiabilidad y estructura interna

La consistencia interna del cuestionario se calculó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,86. Además, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE) con extracción de componentes principales y rotación Varimax, identificando dos dimensiones que explicaron conjuntamente el 62,5 % de la varianza (Dimensión 1: barreras y riesgos; Dimensión 2: eficacia de estrategias).

Muestra y recogida de datos

La muestra definitiva incluyó a 100 docentes de Educación Infantil y Primaria de la Comunidad Valenciana, seleccionados mediante muestreo no probabilístico de conveniencia. Se distribuyeron 120 cuestionarios (formato impreso y online) durante un periodo de dos semanas, logrando una tasa de respuesta del 83 % (n = 100).

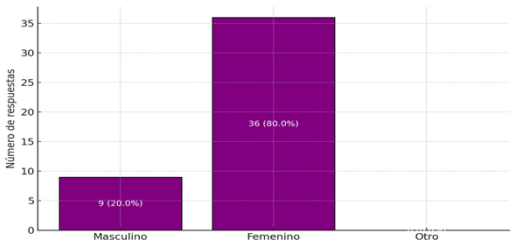
Análisis estadístico

Los datos se procesaron con SPSS versión 26. Se calcularon estadísticas descriptivas (medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes) para cada ítem. Para explorar diferencias según nivel educativo (Infantil vs. Primaria) y años de experiencia (<5, 5–10, >10 años), se utilizaron pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney, dado que la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk resultó significativa ($p < 0,05$). Se consideró un nivel de significación de $p < 0,05$ en todas las pruebas.

RESULTADOS

Figura 1

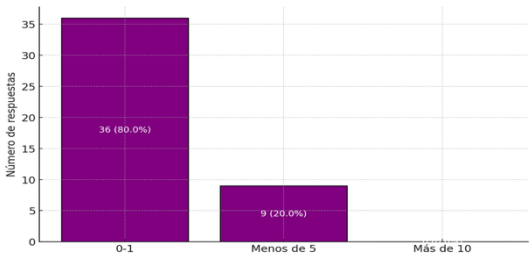
Género.



Tal y como se aprecia en la figura 1, 80% de los participantes pertenecen al género femenino, mientras que el 20% corresponde al género masculino.

Figura 2

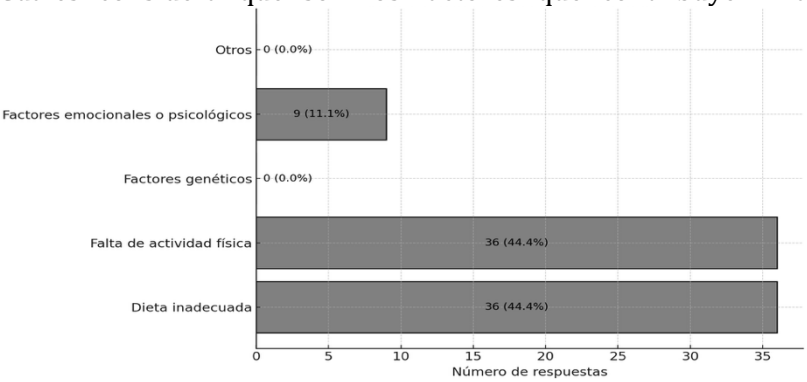
Años de experiencia docente.



Tal y como se aprecia en la figura 2, 80% de los participantes tienen una experiencia de 0-1 años como docente, mientras que el 20% corresponde a una experiencia como docentes menor de 5 años.

Figura 3

¿Cuáles considera que son los factores que contribuyen más a la obesidad infantil?



Tal y como se aprecia en la figura 3, 44,4 % han votado, falta de actividad física y una dieta inadecuada, mientras que 11,1% han votado que se debe a factores emocionales o psicológicos.

Esto coincide con el estudio de Rankin et al. (2023), que señala que la obesidad infantil está relacionada con problemas de salud mental, como depresión y ansiedad, y con García-Hermoso et al. (2024), quienes indican que la actividad física es clave en la prevención.

Figura 4

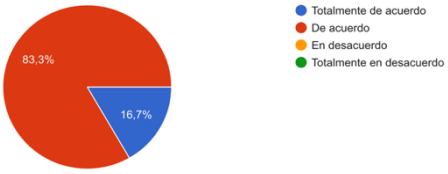
¿Piensa que la escuela tiene un papel importante en la prevención de la obesidad infantil?

Tal y como se aprecia en la figura 4, el 100% de los participantes han votado que sí.

Esto está en línea con el artículo, que enfatiza que los docentes juegan un papel clave en la formación de hábitos saludables (González-Gómez et al., 2021) y que los programas escolares de educación nutricional han mostrado ser efectivos (Pérez-López et al., 2023).

Figura 5

¿Considera que los padres son los principales responsables de prevenir la obesidad infantil?



Tal y como se aprecia en la figura 5, el 83,3% de los participantes están De acuerdo, mientras que el 16,7% están Totalmente de acuerdo.

El artículo menciona que la percepción de los padres sobre el peso de sus hijos influye en la intervención de la obesidad infantil, pero que menos de la mitad de los padres reconoce cuando su hijo tiene sobrepeso (Sánchez-Martínez et al., 2024).

Figura 6

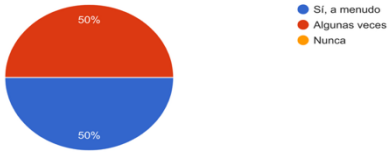
¿Piensa que el entorno escolar promueve hábitos saludables entre los estudiantes?

Tal y como se aprecia en la figura 6, el 100% de los participantes piensan que el entorno escolar promueve hábitos saludables entre los estudiantes.

Aunque el artículo menciona que existen esfuerzos a nivel escolar para mejorar hábitos saludables, también destaca la falta de tiempo, recursos y apoyo institucional como barreras (Vio et al., 2022).

Figura 7

¿Promueve actividades físicas regularmente en su grupo de estudiantes?

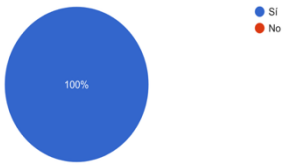


Tal y como se aprecia en la figura 7, el 50% de los participantes han votado Sí, a menudo, mientras que el otro 50% han votado Algunas veces.

El artículo resalta la importancia de la actividad física en la salud y el rendimiento académico, y que la obesidad infantil puede reducir la participación en actividades físicas por falta de confianza o baja autoestima (Martínez-López et al., 2025).

Figura 8

¿Incluye actividades o lecciones relacionadas con la alimentación saludable en su plan de clases?

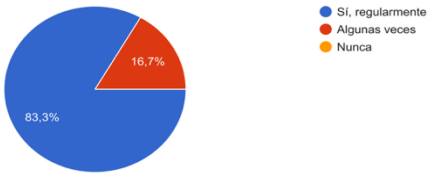


Tal y como se aprecia en la figura 8, el 100% de los participantes han votado que Sí.

En el artículo se menciona que la implementación de programas de educación nutricional mejora los conocimientos y actitudes de los docentes (Pérez-López et al., 2023).

Figura 9

¿Involucra a los padres o tutores en actividades relacionadas con la promoción de hábitos saludables?

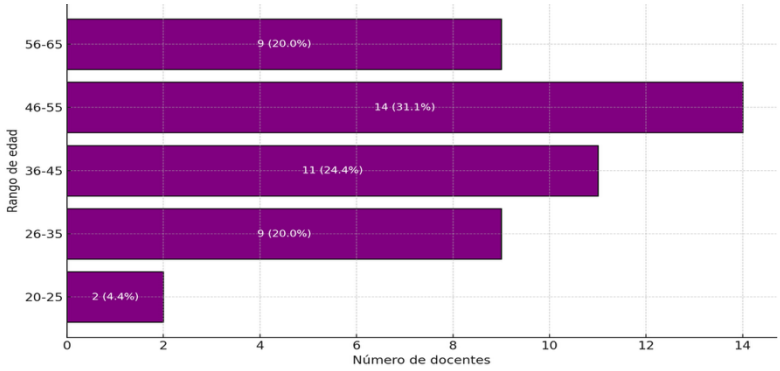


Tal y como se aprecia en la figura 13, el 83,3% de los participantes han votado Sí, realmente, mientras que el 16,7% han votado Algunas veces.

El artículo señala que la colaboración entre docentes, familias y profesionales de la salud es clave para la prevención de la obesidad infantil, pero que esta colaboración a menudo es limitada (Vio et al., 2022).

Figura 10

Edades



Tal y como se aprecia en la figura 14, el 4,4% de los participantes oscilan entre los 20-25 años, el 20% tienen entre 26-35 años y de 56-65, mientras que el 24% están alrededor de 36-45 años.

DISCUSIÓN

Los resultados revelan que los docentes perciben de forma unánime la necesidad de enfoques integrales que aborden tanto factores individuales (hábitos alimentarios y actividad física) como contextuales (familia y políticas públicas). La alta puntuación en ítems relacionados con la eficacia de programas combinados respalda las conclusiones de García-Hermoso et al. (2024), quienes destacan que intervenciones multidimensionales obtienen mejores resultados en la reducción del IMC.

Las barreras señaladas —falta de recursos y formación docente— coinciden con estudios previos (Vio et al., 2022), lo que sugiere la urgencia de invertir en capacitación continua y dotación de materiales. La identificación de dos factores en el AFE (barreras y eficacia) permite diseñar programas más focalizados: uno orientado a superar obstáculos institucionales y otro a potenciar prácticas efectivas en el aula.

Asimismo, la percepción positiva sobre el etiquetado nutricional se alinea con hallazgos de Taillie et al. (2024), indicando que políticas de información transparente pueden reforzar la labor educativa. No obstante, la menor puntuación en ítems relativos al apoyo familiar señala la necesidad de estrategias específicas para involucrar a padres y cuidadores en procesos preventivos.

En conjunto, la discusión subraya la importancia de un modelo de intervención integral —como propone Rabal Alonso (2021)— que combine formación emocional, nutricional y psicosocial, promoviendo la colaboración entre escuela, familia y comunidad.

CONCLUSIONES

La obesidad infantil es un problema de salud pública que tiene consecuencias tanto físicas como psicosociales en los niños. Los hallazgos de este estudio confirman la importancia del papel de los docentes en la promoción de hábitos saludables y la necesidad de fortalecer la educación nutricional en el entorno escolar.

Uno de los aspectos más relevantes identificados en este estudio es la percepción de los docentes sobre las causas de la obesidad infantil. La mayoría reconoce la influencia de la mala alimentación y la falta de actividad física, lo que concuerda con estudios previos que señalan estos factores como determinantes clave en el desarrollo de la obesidad (Rankin et al., 2023). Sin embargo, la relación entre el bienestar emocional y el sobrepeso sigue siendo un área que requiere mayor concienciación dentro de la comunidad educativa.

Además, los resultados indican que los docentes consideran que la escuela juega un papel fundamental en la prevención de la obesidad infantil. Esto coincide con investigaciones que destacan que el entorno escolar puede ser un espacio clave para promover hábitos saludables (González-Gómez et al., 2021). Sin embargo, el artículo también subraya que la falta de recursos y apoyo institucional limita la capacidad de los docentes para abordar eficazmente este problema (Vio et al., 2022).

El rol de los padres en la prevención de la obesidad infantil es otro aspecto clave identificado en este estudio. A pesar de que los docentes consideran que la responsabilidad principal recae en las familias, investigaciones como la de Sánchez-Martínez et al. (2024) muestran que muchos padres no reconocen cuando su hijo tiene sobrepeso, lo que dificulta la implementación de estrategias efectivas. Por ello, es fundamental establecer un trabajo colaborativo entre escuelas y familias para garantizar intervenciones exitosas.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso García, R. (2022). *Innovación educativa: Lengua de Signos en Educación Infantil*. Universidad de Oviedo.

Benito Moreno, S. C., & Agra Gasqué, A. (2021). *La Lengua de signos como recurso inclusivo en el sistema educativo español*. Revista Caribeña de Investigación Educativa, 5(1), 116-132.

Collado, M., & Fernández, L. (2021). *La lengua de signos como herramienta educativa inclusiva: Perspectivas del profesorado*. Revista de Educación Inclusiva, 14(2), 45-67.

García-Santillán, A., & Ortiz, S. M. (2017). Inclusión educativa y el uso de la lengua de signos: Una aproximación a la perspectiva del profesorado. *Revista de Educación Inclusiva*, 10(3), 45-67.

García-Santillán, A., & Ortiz, S. M. (2017). Inclusión educativa y el uso de la lengua de signos: Una aproximación a la perspectiva del profesorado. *Revista de Educación Inclusiva, 10*(3), 45–67.

García, A., López, J., & Martínez, P. (2019). *Modelos bilingües en la educación de estudiantes sordos: Retos y oportunidades*. Educación y Diversidad, 10(3), 34-52.

Gutiérrez Suárez, R. (2023). *Inclusión de la Lengua de Signos en las aulas de Educación Infantil*. Universidad de Oviedo.

Hernández-Camacho, M., López, E., & Gómez, R. (2020). Capacitación docente en lengua de signos: Retos y perspectivas. *Educación y Diversidad*, 15(2), 120-135.

Hernández-Camacho, M., López, E., & Gómez, R. (2020). Capacitación docente en lengua de signos: Retos y perspectivas. *Educación y Diversidad, 15*(2), 120–135.

Hernández, F., & Pérez, A. (2018). *Retos en la formación docente para la inclusión del alumnado con discapacidad auditiva*. Innovación Educativa, 18(1), 22-36.

López, C., Pérez, J., & Martín, P. (2020). La lengua de signos en la educación inclusiva: Impacto en el desarrollo emocional del alumnado. *Estudios sobre Educación Inclusiva*, 12(4), 89-104.

López, C., Pérez, J., & Martín, P. (2020). La lengua de signos en la educación inclusiva: Impacto en el desarrollo emocional del alumnado. *Estudios sobre Educación Inclusiva, 12*(4), 89–104.

López, R., & Ruiz, S. (2020). *Actitudes del profesorado hacia la lengua de signos en el aula: Un estudio de caso*. Investigación Educativa, 22(1), 89-105.

Márquez-González, M., & Rodríguez, A. (2018). El papel del profesorado en la implementación de la lengua de signos en las aulas. *Revista de Innovación Educativa*, 9(1), 55-72.

Martín-Pérez, L. (2018). Estrategias inclusivas en el uso de la lengua de signos: Perspectivas del profesorado. *Journal of Inclusive Education*, 16(3), 78-93.

Martín-Pérez, L. (2018). Estrategias inclusivas en el uso de la lengua de signos: Perspectivas del profesorado. *Journal of Inclusive Education, 16*(3), 78–93.

Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Rabal Alonso, J. M., & González Romero, M. (2023). La influencia de la inteligencia emocional y la resiliencia en el desempeño académico de aspirantes a docentes. *Revista Internacional Interdisciplinar de Divulgación Científica*, 1(1), 53–63.

Rodríguez, A., & Álvarez, R. (2019). Barreras en la implementación de la lengua de signos en educación. *Revista Internacional de Educación Inclusiva*, 14(2), 101-117.

Rodríguez, A., & Álvarez, R. (2019). Barreras en la implementación de la lengua de signos en educación. *Revista Internacional de Educación Inclusiva, 14*(2), 101–117.

Sánchez, J., Pérez, M., & Gómez, F. (2019). Políticas educativas y su impacto en el uso de la lengua de signos en las aulas. *Estudios de Políticas Educativas*, 11(2), 150-169.

Universidad de Oviedo. (2022). *Informe sobre la formación en lengua de signos en los programas educativos*. Oviedo: Ediciones Universitarias.

Zamora Jiménez, P. (2020). Creencias docentes y prácticas inclusivas. *Revista de Pedagogía Inclusiva, 5*(1), 12–29.