

## OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS

### *OBESITY IN CHILDREN FROM 5 TO 11 YEARS OLD*

Sandra Reyes Guerrero <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Lcda. en Enfermería. Msc. En Salud Pública. Jefa de Enfermera Clínica Energy IV S. A. Ecuador.  
ORCID: <https://orcid.org/https://orcid.org/0000-0002-4764-3797>. Correo: [sreyesgczs5@gmail.com](mailto:sreyesgczs5@gmail.com)

Kathiusca Mederos Mollineda <sup>2</sup>

<sup>2</sup> Dra. en Medicina. Especialista en Primer Grado en Pediatría. Msc. en Atención Integral al Niño. Docente. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4980-7035>. Correo: [kmederosm@unemi.edu.ec](mailto:kmederosm@unemi.edu.ec)

\* Autor para correspondencia: [sreyesgczs5@gmail.com](mailto:sreyesgczs5@gmail.com)

#### Resumen

La alimentación es una necesidad del ser humano, es muy importante en los primeros años de vida de un niño, con el pasar del tiempo, se ha convertido en un problema, ya que no tienen idea sobre cómo llevar una alimentación sana, por ende sustituyen los alimentos nutritivos por otros productos dietéticos que son muy perjudiciales para los primeros años de vida de un niño, por lo cual aparecen con facilidad distintas enfermedades entre ellas la obesidad infantil, la cual puede causar nuevas enfermedades. Por este motivo se realizó este estudio que tiene como objetivo Determinar las principales causas que producen obesidad en niños de 5 a 11 años en el Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro, el cual tiene un tinte metodológico cuantitativo, exploratorio y descriptivo. Para este estudio se utilizó como población 196 madres de los niños que asisten al Centro de atención Integral CAI 3 en la Ciudad de Milagro, donde se hace referencia a la alimentación, la nutrición, la obesidad infantil, estrategia comunicacional y el marketing social.

**Palabras clave:** Obesidad, Nutrición, prevención, marketing social, estrategias comunicacional.

#### Abstract

*Food is a need of the human being, it is very important in the first years of a child's life, with the passage of time, it has become a problem, since they have no idea about how to have a healthy diet, therefore they substitute nutritious foods for other dietary products that are very harmful for the first years of a child's life, which is why different diseases appear easily, including childhood obesity, which can cause new diseases. For this reason, this study was carried out, which aims to determine the main causes that produce obesity in*

*children aged 5 to 11 years at the CAI 3 Comprehensive Care Center in the City of Milagro, which has a quantitative, exploratory and descriptive methodological dye. . For this study, 196 mothers of children who attend the CAI 3 Comprehensive Care Center in the City of Milagro were produced as a population, where reference is made to food, nutrition, childhood obesity, communication strategy and social marketing.*

**Keywords:** Obesity, Nutrition, prevention, social marketing, communication strategies

**Fecha de recibido:** 11/08/2022

**Fecha de aceptado:** 20/10/2022

**Fecha de publicado:** 21/10/2022

## Introducción

La Adiposidad infantil es actualmente el problema de salud que más afecta a los niños de 3 a 11 años en todo el mundo. La mayoría de las naciones insulares del Pacífico tienen entre 5 y 9 años, con un 36,3 % en Nauru, un 35,1 % en las Islas Cook y un 2,9 % en Samoa (Howard, 2019)

En 2018, más de 42 millones de niños menores de 5 años eran obesos, la obesidad y el sobrepeso alguna vez se consideran una molestia en áreas de altos ingresos, pero hoy ambas condiciones están en aumento en áreas de bajos ingresos y medios, especialmente ciudades. En Europa, 1 de cada 6 niños o el 20% son obesos y 1 de cada 20 adolescentes (5%) son obesos. En España, uno de cada 10 niños de entre 6 y 10 años tiene sobrepeso, y uno de ellos ya es obeso. (Cordero, 2018)

Las tasas de sobrepeso y obesidad en niños fueron un 30% más altas en economías emergentes (clasificadas como de ingresos bajos y medios por el Banco Mundial) que en los países desarrollados. (OMS, 2019)

En América Latina, la obesidad infantil ha aumentado significativamente y en algunos países el número se ha visto afectado. Su prevalencia es de 7% en Haití, correspondiente a aproximadamente millones de niños de 5 años, 15% en Perú y 34,4 % en México entre infantes de 6 a 11 años. Los factores de riesgo de la obesidad son variados, pero los malos hábitos alimenticios, los alimentos procesados, la predisposición genética y los altos niveles de azúcar en las bebidas son las causas más frecuentes de este mal. (Orgaz, 2019).

América Latina y el Caribe están reportando aumentos significativos en las tasas de obesidad. Europa y Estados Unidos tienen las tasas más altas de sobrepeso y obesidad de todos los países, pero las tendencias al alza están muy extendidas en países tan diversos como China y Brasil

En Ecuador, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), junto con el Ministerio de Salud Pública, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, realizaron una reunión y un programa de acción con el principal objetivo de incentivar a las familias a ingerir alimentos adecuados y saludables a fin de prevenir la obesidad en los niños comer de acuerdo a la frecuencia estadística reflejada en los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), debido a que alrededor de 8.6 % de lactantes y entre los niños de 5 a 11 años son obesos, este porcentaje ha aumentado tres veces hasta 29,9%. (Unicef, 2018)

Las relaciones entre los factores biológicos, psicológicos, genéticos, ambientales y sociales son evidentes en la infancia. En Ecuador, el desarrollo de la talla en edad escolar se desaceleró a partir de los 15 años, Es preponderante de obesidad y sobrepeso pues creció en un 29.90% y la proporción de niños preescolar creció a un 8.5% (Ministerio de Salud, 2018).

La adiposidad infantil aún se cataloga como una enfermedad crónica en los niños con ciertos signos de la enfermedad, como grasa corporal en abundancia y tejido adiposo anormal en los niños, según lo evidencia el CAI3 de Milagro. Varios factores, de los cuales: alimentos ricos en calorías (sándwiches, hamburguesas, salchichas, papas fritas, chocolate), consumo de bebidas azucaradas (refrescos y jugos procesados), productos alimenticios que contienen harina de trigo, procesamiento de alimentos (pan blanco, pasteles, tartas), vitaminas B (B2, B1 y niacina), genética, problemas de comportamiento, antecedentes familiares, problemas sociales y más. Sin control médico y domiciliario, provoca muchas complicaciones de salud, lo que lleva a, triglicéridos altos, presión alta infantil, enfermedad hepática, diabetes infantil, cáncer y enfermedad de las arterias coronarias (Coaraza, 2015).

Finalmente, este estudio utiliza hermenéutica, artículos académicos, revistas científicas, páginas web médicas, etc., acabo de comprender y reconocer el riesgo común del incremento de la obesidad infantil.

## Materiales y métodos

La investigación es de tipo exploratoria para comprender mejor la obesidad en los niños, se están desarrollando estudios de investigación para descubrir las razones por las cuales los padres dicen que la dieta de sus hijos no coincide con las opiniones de los expertos, los alimentos que tienen en mente y, lo más importante, para encontrar interacciones con el desarrollo de la comunicación preventiva.

Es descriptiva porque claramente tiene como objetivo examinar los comportamientos, puntos y características de los niños y sus representantes para informar completamente la necesidad de tácticas contra la obesidad para quienes trabajan en el campo. En un estudio descriptivo, es importante elegir un cierto número de características para poder hacer descripciones adecuadas de todas ellas (Rodríguez, 2018). La indagación descriptiva fue una de las herramientas utilizadas en el proyecto de investigación porque se detallaron claramente todos los componentes de la obesidad infantil, como el género del sujeto (femenino/masculino).

Se utilizan los siguientes métodos y técnicas:

Método estadístico. - Este método nos permite conocer los resultados de la encuesta realizada en forma de cuadros o gráficos estadísticos que se comunican de forma clara y clara para demostrar los resultados de nuestra investigación. Métodos de investigación mixtos. - Utiliza métodos tanto cuantitativos como cualitativos. Recolectar estos datos cuantitativos y cualitativos en respuesta a una pregunta o hipótesis de investigación - Métodos empíricos. - Trabajamos con cuestionarios que se envían a grupos objetivo formados por las madres de los niños objeto de estudio, en base a preguntas de opción múltiple en lenguaje sencillo, para llegar a la madre, según edad, tipo de alimentación, alimentos consumidos. En casa y lo que consumen cuando no están en casa, si realizan actividad física y cómo, con qué frecuencia la realizan, toda la información es procesada por medios técnicos.

Dentro de las técnicas se pueden utilizar para recoger aspectos del trabajo, analizar y procesar los resultados la observación que es un principio aplicaremos casos en los que los niños que asisten al centro padecían diversas enfermedades y además presentaban sobrepeso -Encuesta esta técnica permite obtener información de manera fácil, precisa y rápida, y es fácil de usar, porque su práctica se enfoca en la efectividad de la información numérica.

## Resultados y discusión

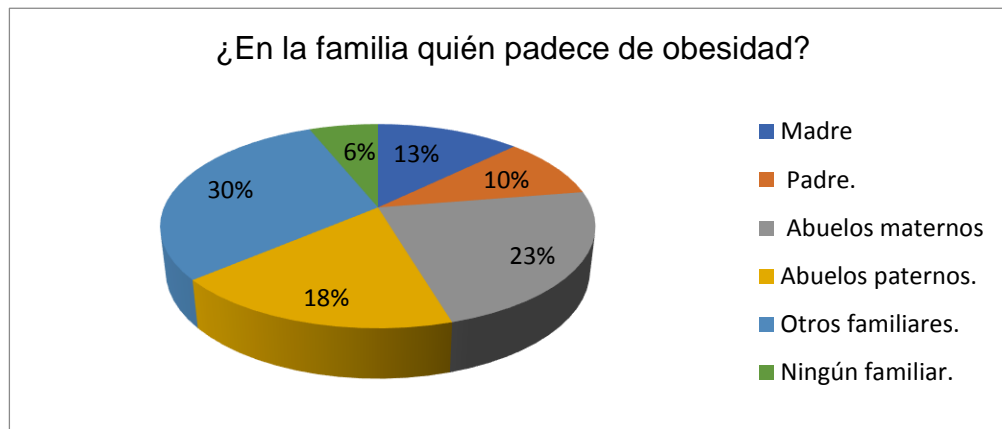
La aplicación de la herramienta detalla resultados basados en la investigación que hizo posible el estudio.

**Tabla 1.** Pregunta 1. Encuesta elaborada a las madres del del CAI

¿En la familia quien padece de obesidad?		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Madre	25	13%
Padre.	19	10%
Abuelos maternos	45	23%
Abuelos paternos.	36	18%
Otros familiares.	59	30%
Ningún familiar.	12	6%
Total	196	100%

Fuente: Madres del CAI

Elaborado por: Sandra Reyes



**Figura1.** Pregunta 1. Encuesta elaborada a las madres del del CAI

Fuente: Madres del CAI

Elaborado por: Sandra Reyes

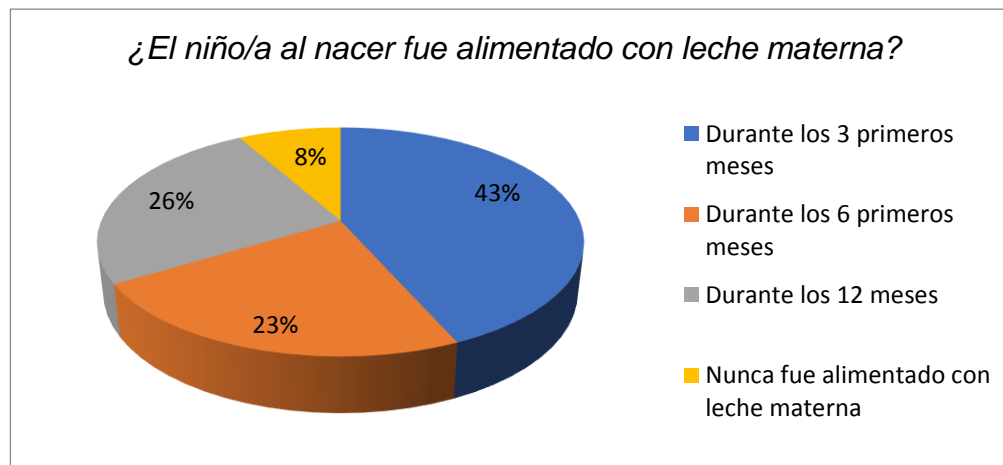
### Análisis e interpretación:

En la tabla que representa su historial familiar sobre el padecimiento de obesidad se puede observar que en un 13% sus madres padecen de obesidad, un 10% lo padecen sus padres, sus abuelos maternos en un 23%, sus abuelos paternos en un 18%, en el rango de otros familiares un 30% y en el rango de ningún familiar un 6%.

**Tabla 2.** Pregunta 2. Encuesta elaborada a las madres del del CAI

<b>¿El niño/a al nacer fue alimentado con leche materna?</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Durante los 3 primeros meses	85	43%
Durante los 6 primeros meses	45	23%
Durante los 12 meses	50	26%
Nunca fue alimentado con leche materna	16	8%
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100%</b>

Fuente: Madres del CAI  
Elaborado por: Sandra Reyes



**Figura2.** Pregunta 2. Encuesta elaborada a las madres del del CAI

Fuente: Madres del CAI  
Elaborado por: Sandra Reyes

### Análisis e interpretación:

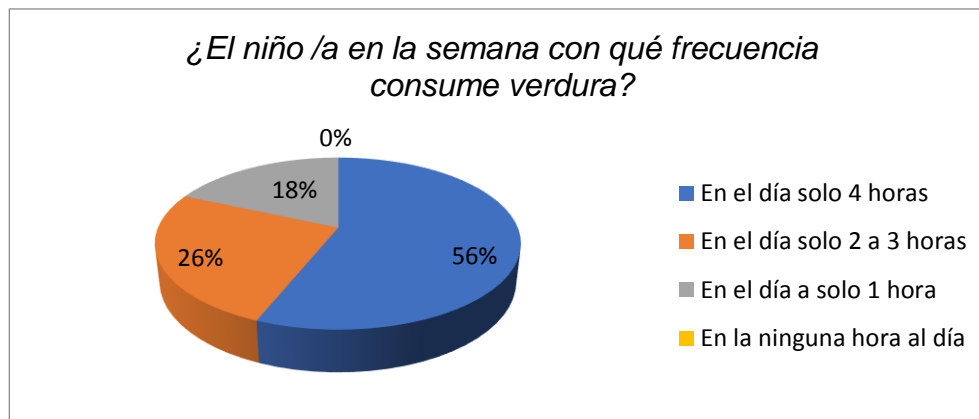
En la pregunta sobre la ingesta de leche materna en la infancia se puede observar que un 43% lo hizo durante los 3 primeros meses, un 23% durante los 6 primeros meses, el 26% durante los 12 meses y un 8% nunca fue alimentado con leche materna.

**Tabla 3.** Pregunta 3. Encuesta elaborada a las madres del del CAI

¿El niño /a en la semana con qué frecuencia consume verdura?		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
En el día solo 4 horas	110	56%
En el día solo 2 a 3 horas	50	26%
En el día a solo 1 hora	36	18%
En la ninguna hora al día	0	0%
Total	196	100%

**Fuente:** Madres del CAI

**Elaborado por:** Sandra Reyes



**Figura 3.** Pregunta 3. Encuesta elaborada a las madres del del CAI

**Fuente:** Madres del CAI

**Elaborado por:** Sandra Reyes

### Análisis e interpretación:

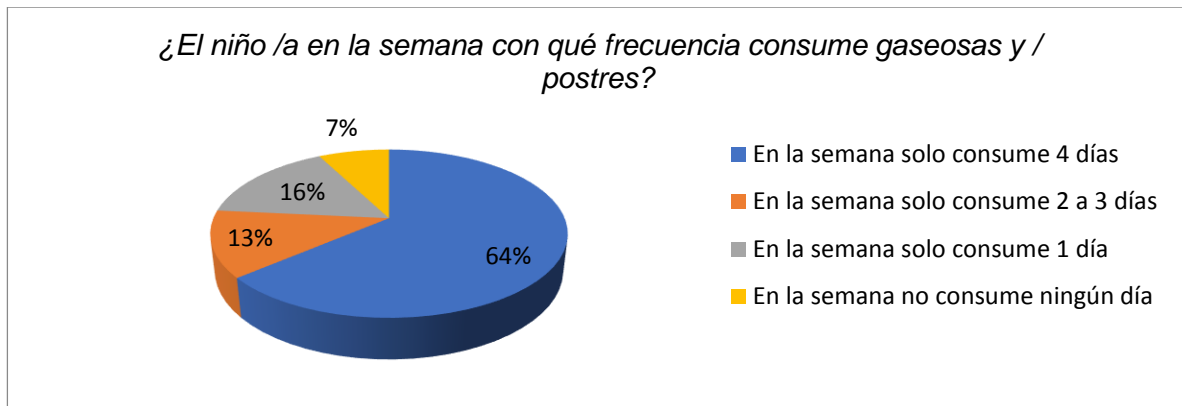
En la tabla donde se pregunta sobre la frecuencia del consumo de verdura se puede decir que un 23% lo consume 4 días a la semana, un 23% lo consume de 2 a 3 días en la semana, el 51% lo hace una vez en la semana y un 13% no lo consumen en ningún día a la semana.

**Tabla 4 .** Pregunta 4. Encuesta elaborada a las madres del del CAI

¿El niño /a en la semana con qué frecuencia gaseosas y / postres?		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
En la semana solo consume 4 días	47	24%

En la semana solo consume 2 a 3 días	38	19%
En la semana solo consume 1 día	96	49%
En la semana no consume ningún día	15	8%
Total	196	100%

**Fuente:** Madres del CAI  
**Elaborado por:** Sandra Reyes



**Figura 4.** Pregunta 4. Encuesta elaborada a las madres del del CAI

**Fuente:** Madres del CAI  
**Elaborado por:** Sandra Reyes

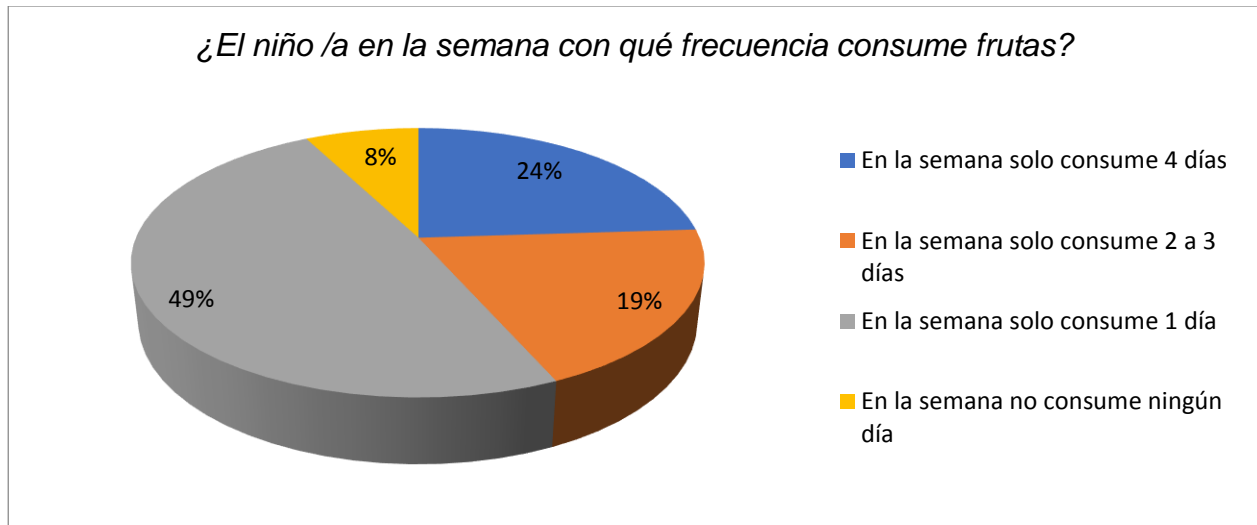
### Análisis e interpretación:

Analizando el consumo de gaseosas y postres se puede observar en la tabla que un 64% lo consume por lo menos 4 días en la semana, el 13% lo consume de dos a tres días en la semana, el 16% lo consume solo un día a la semana y el 8% no consume ningún día de la semana

**Tabla 5.** Pregunta 5. Encuesta elaborada a las madres del del CAI

¿El niño /a en la semana con qué frecuencia consume frutas?		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
En la semana solo consume 4 días	47	24%
En la semana solo consume 2 a 3 días	38	19%
En la semana solo consume 1 día	96	49%
En la semana no consume ningún día	15	8%
Total	196	100%

**Fuente:** Madres del CAI  
**Elaborado por:** Sandra Reyes



**Figura 5.** Pregunta 5. Encuesta elaborada a las madres del del CAI

**Fuente:** Madres del CAI

**Elaborado por:** Sandra Reyes

### **Análisis e interpretación:**

En la tabla donde se pregunta sobre la frecuencia del consumo de verdura se puede decir que un 24% lo consume 4 días a la semana, un 19% lo consume de 2 a 3 días en la semana, el 49% lo hace una vez en la semana y un 8% no lo consumen en ningún día a la semana.

### **Discusión de los resultados**

Principalmente por factores como: globalización, la industria alimenticia que con publicidad han hecho que el consumidor prefiera la comida chatarra, bebidas energizantes con altos niveles de calorías y sal, la pandemia, el incremento en actividades de ocio, el hecho que con la ayuda de la tecnología no es necesario salir para buscar información ha llevado al sedentarismo en especial a los niños y adolescentes. Sin olvidar el factor más importante, el entorno familiar, que debido a que los dos padres trabajan ya no existe tiempo para ocuparse de la alimentación sana y nutritiva de sus hijos. Entonces, resulta complicado definir los correctos hábitos alimenticios. (OMS, 2021).

Con esta investigación es importante resaltar la relación de obesidad en niños de 5 a 11 años en el centro de atención integral CAI 3 de la ciudad de Milagro frente a otros estudios, donde se pueden identificar similitudes en las características del grupo poblacional.

## Conclusiones

Una vez efectuada la investigación, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

Los niños tienen malas costumbres alimentarias y su estado nutricional nos da a conocer que existe una predominante malnutrición por escasas de alimentos o por excesos de ellos, lo que es muy preocupante porque afecta directamente a la salud de los niños que están propensos a enfermedades crónicas producto de la mala alimentación.

Al aplicar el cuestionario se pudo observar que los niños presentan malos hábitos alimenticios provocando afectaciones en su peso de acuerdo a su edad.

En los infantes predominan herencias de familiares con problemas de obesidad lo cual nos da a conocer que existe una predisposición a la obesidad en estos niños debido a las costumbre y malos hábitos alimenticios de sus familiares.

Al diseñar la propuesta de intervención nos inclinamos hacia el mayor problema que es el sobrepeso y la obesidad en los niños con casos de malnutrición por exceso creando una campaña para reducir este problema de salud inminente que está incrementando rápidamente en el mundo

## Referencias

- 18, R. D. (AGOSTO de 2016). SCIELO. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n4/643-655/es>
- CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGIA DE ESPAÑA . (21 de 0 de 2019). Obtenido de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8062](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8062)
- ANTONIO, R. P. (01 de 07 de 2021). GOOGLE ACADEMICO . Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61330365/Relacion\\_entre\\_los\\_factores\\_socioeconomicos20191125-78870-1wwb08d.pdf?1574696755=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRELATIONSHIP\\_BETWEEN\\_THE\\_SOCIOECONOMIC\\_S.pdf&Expires=1627199004&Signature=gv](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61330365/Relacion_entre_los_factores_socioeconomicos20191125-78870-1wwb08d.pdf?1574696755=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRELATIONSHIP_BETWEEN_THE_SOCIOECONOMIC_S.pdf&Expires=1627199004&Signature=gv)
- Arévalo, K. Á. (2017). Conocimiento y percepción de riesgo asociados a obesidad infantil en madres de escolares de una institución educativa Iquitos-2017 (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Perú.
- B. MORENO ESTEBAN, E. H. (s.f.). ELSEVIER . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-obesidad-infantil-9258>
- Belkis Vicente Sánchez, K. G. (MARZO de 2017). SCIELO. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2221-24342017000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342017000100007)
- Buchwald, H. (2018). Obesidad en las instituciones educativas. Barcelona: Elsevier.
- Bupasalud. (05 de 07 de 2021). BUPASALUD . Obtenido de <https://www.bupasalud.com.co/salud/la-obesidad-en-ninos>
- Castillo, R. (2018). Sobrepeso/obesidad como riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en escolares: influencia del autocuidado y cuidado de la madre (Tesis de Maestría), Universidad Autónoma de Nuevo León, México. .

- CDC. (16 de Febrero de 2021). CDC. Obtenido de <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/bmi/calculator.html>
- Cecilia M. Diaz Olmedo, M. B. (22 de 03 de 2018). UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR . Obtenido de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/276/194>
- Centurión D. (2018). Cultura alimentaria tradicional de la Región Sierra de Tabasco. Tabasco: Limusa. .
- CLINIC, M. (05 de 02 de 2019). MAYO CLINIC. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-obesity/symptoms-causes/syc-20354827>
- Coaraza, A. (2015). Intramed. Obtenido de Intramed: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=87217>.
- Condes, R. M. (Febrero de 2015). Science Direct . Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500005X>
- Cordero, M. J. (2012). Estudio comparativo de la eficacia del índice de masa corporal. Nutricion Hospitalaria, 185-191.
- CORDERO, S. H. (2011). CENTRO DE INVESTIGACION Y SALUD . Obtenido de [https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM\\_147\\_2011\\_Supl\\_046-050.pdf](https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM_147_2011_Supl_046-050.pdf)
- Dumoy, D. J. (27 de Junio de 2021). SCIELO. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018)
- Ecuador, U. (2017). Unicef Ecuador. Obtenido de Unicef Ecuador: [https://www.unicef.org/ecuador/media\\_27842.htm](https://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm).
- Escofet F. C. (2018). La obesidad: monografía de la Sociedad Española. Madrid : Pearson. .
- Fabian Leonardo Muñoz Muñoz, C. A. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00492.pdf>
- FAO/OPS. (2020). Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití | FAO [Internet]. [citado 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>.
- García, P. (2018). Fundamentos de nutrición. Madrid: EUNED. .
- Gilardo, E. O. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. .
- Hassink S. (2018). Obesidad Infantil. New York: Adventure Works .
- Howard J. (2019). (01 de Marzo de 2019). Expansion. Obtenido de Expansion: <https://expansion.mx/tendencias/2019/03/01/que-paises-tienen-mayor-presencia-deobesidad-infantil> .
- Howard, J. (2019). (01 de Marzo de 2019). Expansion. Obtenido de Expansion: <https://expansion.mx/tendencias/2019/03/01/que-paises-tienen-mayor-presencia-deobesidad-infantil>.
- ICBF. (2022). Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de 2 Años [Internet]. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. 2018 [citado 9 de marzo de 2022]. Disponible en. <https://www.icbf.gov.co/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-para-lapoblacion-colombiana-mayor-de-2-anos>.
- Jiménez M. (2020). Causalidad entre factores de riesgo modificables y sobrepeso en adolescentes de 12-14 años. An Pediatr (Barc). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.08.004>.
- Kotler, P., & Roberto, E. L. (2019). Marketing Social: estrategias para cambiar la conducta publica. Barcelona: Díaz de santo.
- La Organización Mundial de la Salud. (2018). OMS. (2018). La malnutrición. Colombia: OMS.

- LANAU. (2018). ( Educación Obesidad Infantil, 2018) LANAU, S. P. (2018). Educación en Obesidad infantil. 6-20.
- Lilliam Flores Meneses, A. A. (17 de Agosto de 2018). portal CLINIC . Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/definicion>
- Lozano R. G. (2018). Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica. Madrid: EDIC.
- Machado, K. G. (2018). Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. Arch Pediatr Urug, 89