



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRIA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS ATENDIDOS EN
LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL CANTÓN AZOGUES EN EL AÑO 2022**

AUTORA:

María Piedad Rodas Méndez

2023



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRIA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS ATENDIDOS EN
LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL CANTÓN AZOGUES EN EL AÑO 2022**

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Magister en Nutrición y Dietética

PROFESOR GUÍA

Dr. Ludwig Roberto Álvarez Córdova

AUTORA:

María Piedad Rodas Méndez

2023

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, **“Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en niños atendidos en las Unidades Operativas del Cantón Azogues en el año 2022”** a través de reuniones periódicas con el estudiante **María Piedad Rodas Méndez**, en el semestre de abril a Julio 2023, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



Firmado electrónicamente por:
**LUDWIG ROBERTO
ALVAREZ CORDOVA**

Ludwig R. Álvarez Córdova

0908856206

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, **“Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en niños atendidos en las Unidades Operativas del Cantón Azogues en el año 2022”**), de María Piedad Rodas Méndez, en el semestre abril a julio 2023, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



Firmado electrónicamente por:
**LUDWIG ROBERTO
ALVAREZ CORDOVA**

Ludwig R. Álvarez Córdova

0908856206

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro (amos) que este trabajo es original, de mi (nuestra) autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

MARIA PIEDAD
RODAS
MENDEZ

Firmado digitalmente
por MARIA PIEDAD
RODAS MENDEZ
Fecha: 2023.07.28
07:27:13 -05'00'

María Piedad Rodas Méndez

0301536546

“AGRADECIMIENTOS”

Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad de las Américas por la oportunidad que nos brinda para realizar nuestros estudios, a cada uno de los docentes que nos han brindado los conocimientos durante el programa de la maestría, de manera especial al Dr. Ludwig Álvarez Córdova, mi tutor, por su tiempo y acompañamiento durante la elaboración del trabajo. A mi esposo que es la persona que me apoyó en todo este proceso.

“DEDICATORIA”

A mi familia, mi esposo y mis hijas
que han sido mi mayor inspiración
y mi pilar fundamental.

RESUMEN

Dentro de los problemas de malnutrición infantil, el sobrepeso y la obesidad toman cada vez más importancia por los efectos negativos que estos causan sobre la salud y calidad de vida del paciente. Este estudio tuvo por objeto conocer la prevalencia del “Sobrepeso y Obesidad infantil” en los pacientes atendidos en las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública en el cantón Azogues.

La metodología que se aplicó en el mismo parte de un enfoque cuantitativo y un alcance exploratorio puesto que se enfocó en conocer cómo se encuentra actualmente el problema de investigación en esta zona geográfica. Para ello se analizaron los datos entregados por el Distrito de Salud 03D01 y mediante un estudio estadístico descriptivo se procedió a explicar la prevalencia de estas patologías. Para la elaboración del marco teórico se utilizó el fichaje bibliográfico que permitió construir las bases teóricas de este esfuerzo académico.

Los resultados obtenidos señalan que la prevalencia de estas patologías es alta, llegando a un 28% del total de pacientes atendidos durante el año 2022. Una de las conclusiones de este trabajo señala que las políticas públicas para erradicar o disminuir este problema no han sido eficaces por lo que se deben replantear las mismas desde una visión mucho más integral.

Palabras clave: Sobrepeso infantil, obesidad infantil, prevalencia.

ABSTRACT

Within the problems of child malnutrition, overweight, and obesity are becoming increasingly important due to the negative effects they cause on the health and quality of life of the patient. The purpose of this study was to know the prevalence of "Childhood Overweight and Obesity" in patients treated in the Operative Units of the Ministry of Public Health in the Azogues canton.

The methodology that is applied in it is based on a quantitative approach and an exploratory scope, since it focuses on knowing how the research problem is currently located in this geographical area. For this, the data provided by the Health District 03D01 were analysed and through a descriptive statistical study, the prevalence of these pathologies was explained. For the elaboration of the theoretical framework, the bibliographic record was obtained that could build the theoretical bases of this academic effort.

The results obtained indicate that the prevalence of these pathologies is high, reaching 28% of the total number of patients treated during the year 2022. One of the conclusions of this work indicates that public policies to eradicate or reduce this problem have not been effective, so they must be reconsidered from a much more comprehensive vision.

Keywords: Childhood overweight, childhood obesity, prevalence.

TABLA DE ABREVIATURAS

AF: Actividad física

EF: Ejercicio físico

ENSANUT: Encuesta de salud y nutrición

IMC: Índice de masa corporal.

OMS: Organización mundial de la salud.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
Capítulo 1	15
1.1. Descripción del problema	15
1.2. Justificación	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	17
1.4. Variables y conceptualización	17
1.5. Bases teóricas.....	18
1.5.1 Definición de Sobrepeso y Obesidad Infantil	18
1.5.2 Fisiopatología de la Obesidad	19
1.5.3. Epidemiología.....	20
1.5.4. Etiología de la obesidad Infantil	21
1.5.4.1. Omisión del desayuno.....	21
1.5.4.2 Hábitos alimenticios:.....	21
1.5.4.3. Incremento del consumo de grasas saturadas y trans:.....	22
1.5.4.4. Otras:.....	22
1.5.5. Diagnóstico de Sobrepeso y Obesidad en niños	22
1.5.5. Efectos sobre la salud.....	23
1.5.6. Tratamiento para el sobrepeso y la obesidad infantil.....	24
1.5.6.1. Hábitos alimenticios.....	24
1.5.6.2. Actividad física (AF) y ejercicio físico (EF).....	25
1.5.6.3. Farmacoterapia	26
1.5.6.4. Terapias psicológicas,.....	26
Capítulo 2	27
2. Marco metodológico	27
2.1. Materiales y métodos.....	27
2.2. Criterios de inclusión y exclusión	27
2.3. Consideraciones éticas	28
2.4. Alcance y tipo de investigación	28
2.5. Procedimientos	28

Capítulo 3	29
3. Resultados	29
3.1. Análisis e interpretación de los hallazgos.	29
Capítulo 4	32
4. Discusión	32
4.1. Principales resultados encontrados	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	38

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en niños (6 a 12 años) atendidos en las unidades operativas del cantón Azogues durante el año 2022, para determinar el sobrepeso y obesidad se establece la relación del peso para la talla utilizando el índice de masa corporal (IMC), la OMS determinan que, en los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil y la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida.

La palabra obesidad, deriva del latín *obesus*, que significa "persona que tiene gordura en demasía". La obesidad consiste, en la acumulación de tejido graso en el organismo en relación con otros componentes corporales y suele ser el resultado de un balance energético positivo, en que la entrada de energía supera al gasto. (García, 2018, p 100).

La OMS define a la obesidad como "una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud" (OMS, 2018), en tanto que Ordóñez & Pérez (2016) definen a la Obesidad infantil como "(...) un fenómeno multifactorial en el que intervienen desde factores personales como la ingesta de alimentos inadecuada en cantidad y calidad, sedentarismo, hasta los disruptores endocrinos, pasando por factores familiares, la condición socioeconómica, la herencia o la epigenética". (pág. 4)

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que las causas del sobrepeso y obesidad son múltiples, entre las que se describen: factores hereditarios, genéticos, psicológicos, endócrinos, sociales, del medio ambiente, y estilo de vida, que conllevan a una mala alimentación con un balance

energético positivo, y por otro lado el sedentarismo, los niños realizan poca actividad física porque la mayor parte de tiempo pasan frente a una pantalla.

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer la prevalencia de estas patologías en nuestro medio, si están en concordancia con las estadísticas nacionales, determinar el grupo de edad en los que se presenta con mayor frecuencia e identificar por sexo biológico, además se pretende conocer el número de casos de sobrepeso y el número de casos de obesidad.

Profundizar el conocimiento de esta realidad en nuestra ciudad fue un interés académico. Asimismo, nos interesamos por aportar estadísticas recientes sobre estas patologías, para generar conciencia a nivel social de las consecuencias sobre la salud de los niños, se describen problemas asociados al sobrepeso y obesidad como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes, dislipidemias, mala condición física con repercusiones psicológicas que sin duda disminuyen su calidad de vida.

En el ámbito profesional como médico, considero que al ser el Sobrepeso y la Obesidad infantil la epidemia del siglo XXI que repercute sobre la salud de los niños y sobre su calidad de vida, el interés versó en conocer la situación actual en nuestra ciudad, ya que como se sabe las causas relacionadas al estilo de vida son prevenibles y se pueden desarrollar estrategias intervencionistas que nos ayuden con su disminución y control, evitando así la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en niños.

Ante la alarmante situación de sobrepeso y obesidad en niños, varios países de Latinoamérica y Estados Unidos han desarrollado programas para prevenir la obesidad infantil, y promover un entorno alimentario saludable, una de las causas identificadas está el alto consumo de bebidas azucaradas, y es así como, en México, Estados Unidos, Panamá, Chile, Ecuador, Perú entre otros, aplican el

impuesto a las bebidas azucaradas. Otra estrategia son los programas de alimentación escolar. (Duran, et al 2021).

En Ecuador se han desarrollado 2 estrategias para combatir esta situación que son: el Semáforo nutricional, con información del contenido de azúcar, sodio y grasa en la escala de alto, medio y bajo. Y la lonchera saludable que el gobierno facilita en las unidades educativas, (Vinueza et al., 2022).

Este trabajo está conformado por cuatro capítulos, en el Capítulo 1 se inició con el Marco teórico que detalla la descripción del problema, justificación, objetivo general y específicos, variables y conceptualización y las bases teóricas. En el capítulo 2 se abordó el marco metodológico que consta de materiales y métodos, criterios de inclusión y exclusión, las consideraciones éticas, el alcance y tipo de investigación.

En el capítulo 3 se presentó los resultados encontrados en los registros de atenciones de niños de 6 a 12 años, facilitados por el Distrito de Salud 03D01, posteriormente se describió el análisis e interpretación de los datos. El Capítulo 4 presentó la discusión abordando los resultados encontrados comparados con las estadísticas nacionales y a nivel mundial, para considerar la realidad de nuestro entorno y finalmente se presentaron las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo 1

1. Marco teórico

1.1. Descripción del problema

La alta prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en niños a nivel mundial y nacional, las repercusiones que estas producen sobre la salud, las consecuencias sanitarias con altos costos por las morbilidades conjuntas que se presentan y la

disminución de su calidad de vida con incremento del riesgo de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares o cáncer, determinan que estamos frente a un problema con graves consecuencias para estos grupos de atención prioritaria. En este contexto, al conocer que las causas que dan origen a estas patologías son prevenibles, se pueden desarrollar estrategias para la prevención de estas.

Al ser el sobrepeso y la obesidad infantil un problema de suma importancia se vuelve imprescindible que se realice un estudio de los niños atendidos en la Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública del cantón Azogues, esto con la finalidad de identificar cual es la realidad en este sector y determinar en qué medida se presenta este problema.

1.2. Justificación

El incremento de la Prevalencia a nivel mundial de Sobrepeso y Obesidad infantil y las repercusiones que estas generan sobre la salud de los niños como problemas cardiovasculares, hipertensión, diabetes, problemas óseos, respiratorios y psicológicos con disminución del autoestima o depresión, los niños se sienten discriminados, con limitaciones para realizar algunas actividades, por tanto, una disminución de su calidad de vida. Esto ha creado la necesidad de realizar estudios para conocer la realidad en nuestro medio, y tomar las medidas de prevención necesarias para combatir una de las pandemias más severas del siglo XXI, es por tal razón que el presente estudio está dirigido a conocer si la prevalencia de estas patologías en nuestro medio está en relación con las estadísticas a nivel nacional para desarrollar planes estratégicos que nos ayuden con su disminución y control.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños atendidos en las unidades operativas del cantón Azogues durante el año 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Cuantificar el índice de masa corporal de los niños atendidos en las unidades operativas del cantón Azogues durante el año 2022.

Clasificar el riesgo de sobrepeso y obesidad según el índice de masa corporal de los niños atendidos en las unidades operativas del cantón Azogues durante el año 2022 en las tablas de la OMS.

Establecer el número de casos de sobrepeso y obesidad de los niños atendidos en las unidades operativas del cantón Azogues durante el año 2022 según el género.

1.4. Variables y conceptualización

Durante el proceso de análisis se pueden identificar ciertas características que se presenten y sean comunes en el grupo objeto de estudio.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición de la variable	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición

Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Años cumplidos hasta la fecha actual	Cuantitativa		6- 12 años	Ordinal 6 años 7 años 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años
IMC	Razón matemática que se encuentra relacionada a la masa y la talla que una persona	Se relaciona el peso para la talla.	Cuantitativa	Peso Talla	>1 Desviación estándar Sobrepeso >2 Desviaciones estándar Obesidad	Ordinal
Sexo biológico	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.	Características fenotípicas de la persona objeto de estudio	Cualitativa	Hombre mujer	Número de hombres y de mujeres en una población dada.	Nominal Dicotómica

1.5. Bases teóricas

1.5.1 Definición de Sobrepeso y Obesidad Infantil

La OMS define al sobrepeso y la obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (OMS, 2018), para determinar la relación del peso para la talla se utiliza el índice de masa corporal (IMC), mediante el cual se hace el diagnóstico de sobrepeso y obesidad.

La palabra obesidad, deriva del latín *obesus*, que significa "persona que tiene gordura en demasía". La obesidad consiste, según modelos más biologicistas, en la acumulación de tejido graso en el organismo en relación con otros componentes corporales y suele ser el resultado de un balance energético positivo, en que la entrada de energía supera al gasto. (García, 2018, p 100).

Por su parte, Ordóñez & Pérez (2016) definen a la Obesidad infantil como "(...) un fenómeno multifactorial en el que intervienen desde factores personales como la ingesta de alimentos inadecuada en cantidad y calidad, sedentarismo, hasta los disruptores endocrinos, pasando por factores familiares, la condición socioeconómica, la herencia o la epigenética". (pág. 4)

Finalmente se entiende a la obesidad como un problema crónico con origen genético y estimulada por factores externo, se puede definir como una enfermedad "portero", puesto que una vez instaurada facilita la entrada de otras múltiples patologías. (García, 2018).

La obesidad infantil es una patología crónica caracterizada por la acumulación de tejido adiposo en exceso, de etiología múltiple, en la que los factores del estilo de vida interaccionan con los factores genéticos, y provocan alteraciones del estado de salud. (Ochoa et al., 2018).

1.5.2 Fisiopatología de la Obesidad

Se inicia por un desbalance energético, en el que, la ingesta calórica supera al gasto energético, este exceso de energía se acumula en el tejido adiposo en forma de triacilglicéridos, aumentando en número y tamaño a los adipocitos.

Este neo tejido actúa como un órgano endócrino potencialmente activo que cumple un papel central en el origen de la obesidad, libera hormonas responsables de una serie de cambios estructurales y funcionales, conocidas como adipoquinas entre ellas: leptina, resistina y visfatina con efectos proinflamatorios, que contribuyen a la insulinoresistencia, citocinas y

quimioquinas como el factor de necrosis tumoral alfa y la interleuquina 6. (Bermúdez et al., 2018 p.13)

El microbioma puede jugar un papel importante también, estudios indican que las personas que padecen obesidad presentan una microbiota poco diversa, con patrones diferenciales entre bacteroidetes y firmicutes, la disbiosis originada por esta alteración causa procesos inflamatorios que intervienen en el balance energético, sin embargo son pocos los estudios concluyentes en este campo. (Kaufer & Pérez 2022).

1.5.3. Epidemiología

Los datos proporcionados por la OMS indican que en 2016 alrededor de 41 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso y obesidad y más de 340 millones de niños y adolescentes entre 5 y 19 años. Casi la mitad de los casos de niños menores de 5 años son procedentes de Asia. En África, el número de casos en niños menores de 5 años aumentó casi un 50% desde el año 2000. (OMS 2018)

La prevalencia en niños y adolescentes (5 a 19 años) con sobrepeso y obesidad ha incrementado de una manera exponencial, mientras que en 1975 era menos del 1%, en 2016 aumentó al 18% con un número total de casos de 124 millones, el aumento a sido similar en niñas 18% y niños 19%. (OMS 2018)

Actualmente en las Américas las estadísticas reportan que 5.6 millones de niños padecen de sobrepeso u obesidad, en Colombia los datos de la última encuesta nacional de nutrición reportan una prevalencia de exceso de peso de un 6.3% en niños menores de 5 años, un 24.4% en escolares y un 17.9% en adolescentes. (Anderson et al., 2019 p. 616).

En México la encuesta de Salud y Nutrición de Medio Camino en el año 2016 reporta una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 33.2%, sobrepeso 17.9% y obesidad 15.3%, datos recientes en menores de 5 años reportan: en niñas 5,8% y en niños de 6,5%; en escolares niñas 32,8%, y escolares niños 33,7%; en

adolescentes mujeres 39,2%, y en adolescentes hombres 33,5%. (Pérez y Cruz 2019).

En Ecuador según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 35 de cada 100 niños de 5 a 11 años presenta sobrepeso y obesidad, y 8.6% en niños menores de cinco años tienen exceso de peso. (Álvarez, Guevara y Ríos 2020).

1.5.4. Etiología de la obesidad Infantil

La obesidad infantil es una patología de etiología múltiple, en la que se describen causas genéticas, la herencia, factores sociales y familiares, el estilo de vida, la ingesta inadecuada de alimentos tanto en cantidad como en calidad, asociada al sedentarismo, y disruptores endocrinos. (Rivadeneira et al., 2021. p. 18)

Entre los factores del estilo de vida causantes de sobrepeso y obesidad infantil se describen:

1.5.4.1. Omisión del desayuno, altera el metabolismo, causando disminución de la glucosa y algunos nutrientes esenciales para la síntesis de neurotransmisores necesarios para un correcto funcionamiento del sistema nervioso central, los niños carecen de la suficiente energía lo que interfieren en su rendimiento escolar. (Ochoa et al., 2018).

1.5.4.2 Hábitos alimenticios: consumo de comida rápida, incremento de la ingesta de productos hipercalóricos y en grandes cantidades, bebidas y refrescos altos en azúcar, snacks, productos procesados, azúcares simples y grasas, alimentos con índice glicémico alto que contrarresta con la disminución del consumo de alimentos ricos en fibra como cereales integrales, frutas y verduras, consumo insuficiente de fibra que incita el consumo de alimentos de gran densidad energética y de mala calidad sin duda conllevan al sobrepeso y obesidad. (Skelton, Klish. 2021)

1.5.4.3. Incremento del consumo de grasas saturadas y trans: provocan alteración del perfil lipídico, causando hipetrigliceridemia e hipercolesterolemia, que incrementa el riesgo cardiovascular. (Ochoa et al., 2018).

1.5.4.4. Otras: reducción o alteración de los horarios de sueño y disminución de la actividad física por el uso de juegos de pantalla. (Skelton, Klish, 2021).

1.5.5. Diagnóstico de Sobrepeso y Obesidad en niños

Para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños existen 2 criterios de aceptación internacional. Los patrones de crecimiento infantil de la OMS determinan que, en los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil y la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida. (OMS, 2018). El segundo criterio planteado por la *International Obesity Task Force* (IOTF), que presentan puntos de corte por población y sexo. (Vinuesa et al., 2022).

Tabla 2. Clasificación de los datos antropométricos.

CLASIFICACIÓN	PUNTOS DE CORTE
Obesidad	IMC > +2DE
Sobrepeso	IMC ENTRE +1.01 Y +2 DE
Peso normal/ adecuado	IMC -1.00 Y +1.9 DE

Fuente: OMS. Elaboración propia.

Es importante realizar una historia clínica detallada, examen físico, datos de laboratorio y en casos seleccionados exámenes de imagen como rayos x. El diagnóstico se realiza con una evaluación completa del niño, se evalúa la historia del patrón de crecimiento para determinar posibles causas y factores de riesgo, en incrementos abruptos de peso se valora posible componente psicológico, se indaga sobre hábitos alimenticios en cuanto a calidad y cantidad, actividad física y patrones de sueño. (Skelton, Klish y Geffner., 2020).

Un diagnóstico precoz nos permite brindar un tratamiento médico y nutricional acorde a las necesidades del paciente, con el fin de prevenir la aparición de comorbilidades que ponen en riesgo su calidad de vida.

1.5.5. Efectos sobre la salud

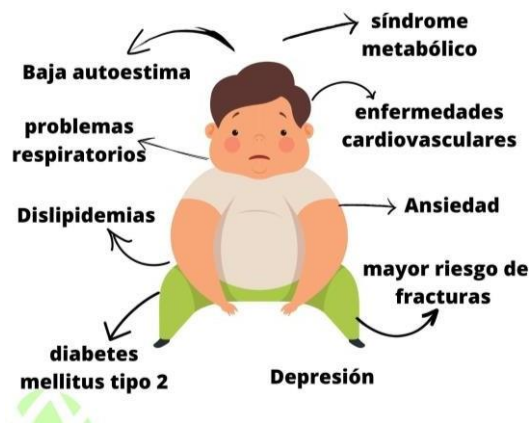
Las consecuencias sobre la salud de los niños que generan el Sobrepeso y la Obesidad son múltiples, se describen patologías asociadas como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, síndrome metabólico, dislipidemias, problemas respiratorios, mayor riesgo de fracturas (Anderson et al., 2019).

Niños hipoactivos con una mala condición física, que no les permite realizar actividades escolares, por lo que se vuelven blanco fácil de *Bulling*, con las repercusiones que están generando a nivel psicológico y emocional con baja autoestima, depresión, ansiedad entre otras. Como es notable los efectos descritos sobre la salud de los niños causan la disminución de su calidad de vida. (Rivadeneira et al., 2021).

Se describen además los riesgos en la edad adulta, con mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura por trastornos cardiovasculares e hipertensivos, trastornos respiratorios, discapacidad en la edad adulta. (Ochoa et al., 2018).

Figura 1: Efectos del sobrepeso y la obesidad sobre la Salud infantil.

EFFECTOS SOBRE LA SALUD



Elaboración propia.

1.5.6. Tratamiento para el sobrepeso y la obesidad infantil

La obesidad es una patología de etiología múltiple, por lo que el manejo debe ser integral con un equipo multidisciplinario, abarcando la mayoría de factores sobre los que se puedan actuar, dentro de los cuales encontramos los factores del medio que son modificables y se indica un tratamiento que está dirigido a mejorar las conductas de estilo de vida, alimentación y actividad física, en los casos que no se consigue el objetivo deseado se puede emplear tratamiento médico teniendo en cuenta que este no es la primera elección, además se habla de factores psicológicos por lo que se sugiere tratamiento con un profesional psicólogo. (García 2018)

1.5.6.1. Hábitos alimenticios. Es indispensable crear conciencia sobre los cambios de la alimentación tanto en los niños como en los padres que juegan un papel fundamental en el tratamiento, ya que son los principales responsables de que los niños reciban una alimentación adecuada, se comprometan con el cambio y mejorar así la adhesión a la dieta. Las recomendaciones generales que se proporcionan son: Brindar un desayuno sostenible y saludable al igual que las colaciones de media mañana y media tarde, reducir el consumo de bebidas azucaradas, snacks y dulces, menos comida chatarra y más comida casera, para

lo que se debe facilitar a los padres información sobre menús saludables. (Bermejo, Orozco y Ordóñez 2016)

Las Indicaciones específicas sobre cada uno de los grupos de alimentos: Carbohidratos: consumir carbohidratos de absorción lenta que generan mayor saciedad, restringir el consumo de azúcares simples, y asegurar la ingesta de fibra adecuada. Lípidos, el consumo de grasas incrementa la hiperfagia por su menor capacidad de saciedad, se recomienda consumir menos grasas saturadas y más grasas poliinsaturadas. Proteínas. Una adecuada ingesta de proteínas genera mayor termogénesis y saciedad y tienen menos densidad energética que las grasas. Líquidos, remplazar bebidas azucaradas por agua. No exceder el consumo de sal (Bermejo, Orozco y Ordóñez 2016).

1.5.6.2. Actividad física (AF) y ejercicio físico (EF). Tienen múltiples beneficios sobre la salud, mejoran la calidad de vida y previenen enfermedades en niños sanos, y sirven como tratamiento en niños que presentan enfermedades crónicas no transmisibles. Crear una rutina de AF y EF ayuda con la pérdida de peso, incrementa la masa muscular y disminuye el tejido adiposo, mejora la condición física de los niños por tanto su estado de ánimo, su autoestima y la integración social, estimula el rendimiento académico, beneficia al sistema metabólico, respiratorio y cardiovascular, y mejora la salud ósea. (Álvarez et al., 2020)

Figura 2: Recomendaciones de actividad física según la OMS



Fuente: OMS. Elaboración propia.

1.5.6.3. Farmacoterapia, este tratamiento está indicado como última opción en el caso que se hayan agotados otras medidas, cuando la dieta nutricional y la actividad física han fracasado y no se haya alcanzado los valores de IMC adecuados.

Los fármacos aceptados por la “*Food and Drug Administration*” (FDA) en mayores de 12 años son el Orlistat que bloquea la absorción de la grasa en al menos 1/3, dosis recomendada 120mg 3 veces al día con la comida, su uso se ve limitado por los efectos secundarios que causa: diarrea, dolor abdominal, flatulencias y esteatorrea. Y la metformina que se usa como tratamiento de la diabetes, sin embargo, estudios demuestran reducción en el IMC. (Guadamuz, Miranda y Mora 2021)

1.5.6.4. Terapias psicológicas, como se conoce los pacientes afectados por esta patología presentan problemas de autoestima, depresión y ansiedad, que deben ser tratados por un profesional. Las técnicas terapéuticas entre ellas

la terapia conductivo conductual basada en el aprendizaje, emplea técnicas para el control, la auto monitorización, estimular el refuerzo positivo y la resolución de problemas, se emplea para mejorar la motivación del paciente y la adhesión al plan alimenticio. (García 2018)

Capítulo 2

2. Marco metodológico

2.1. Materiales y métodos

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo y un alcance exploratorio, puesto que se pretendió determinar en qué medida se presenta el problema de investigación en los niños que son el objeto de estudio.

Para el desarrollo adecuado de este trabajo investigativo, se realizó una revisión de registros proporcionados por el departamento de estadística de la Dirección Distrital de Salud D0301 del cantón Azogues. Mediante la base de datos facilitada se pudo determinar la población, muestra y los datos más relevantes para nuestro estudio. De igual forma, mediante el fichaje bibliográfico y manejo de gestor bibliográfico se obtuvieron las bases teóricas de la investigación.

2.2. Criterios de inclusión y exclusión

La muestra se determinó a partir del universo de pacientes atendidos y que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Todos los pacientes de 6 a 12 años con diagnóstico de sobrepeso y obesidad atendidos en las unidades operativas del cantón Azogues.	<ul style="list-style-type: none">• Se excluyen pacientes respecto de los cuales no se cuentan con todos los datos antropométricos y la edad.• Los datos proporcionados por el Distrito de salud 03D01, se registran un total de 8.758 consultas durante el

	año 2022, pero se ha excluido 2.771 registros, puesto que los mismos no cuentan con datos antropométricos que permitan realizar la valoración adecuada.
--	---

2.3. Consideraciones éticas

La investigación tiene que estar sujeta a varias consideraciones éticas. En primer lugar, respeto a los resultados de investigación sin manipularlos a nuestra conveniencia. De otro lado, no se utilizarán datos personales ni material genético, es por ello que no se requiere la aprobación de esta investigación por parte del Comité de Bioética de la Universidad.

2.4. Alcance y tipo de investigación

El alcance de la investigación es de tipo descriptivo, porque pretende recoger información de un grupo poblacional de niños que presentan diagnóstico de sobrepeso y obesidad. Es de tipo descriptivo puesto que, además de justificar la existencia del problema, se pretende exponer la prevalencia del mismo en este grupo poblacional.

2.5. Procedimientos

En una primera etapa, de teoría fundamentada, se establecieron los conceptos y parámetros dentro de los cuales se considera “mal nutrición” dentro de los estándares de la población preescolar y escolar.

En un segundo momento, en la etapa de diagnóstico situacional, se analizaron los datos obtenidos para determinar de la muestra tomada, el número de casos en donde se presenta mal nutrición.

En una tercera etapa, con base a los datos analizados, se pudo identificar el porcentaje de hombres y mujeres con sobrepeso y obesidad. De igual forma se pudo conocer en que rango de edad se presentaron en mayor y menor medida, casos de niños con estas patologías.

Finalmente, estos datos sirven como una base para futuras investigaciones para buscar las causas y de la mal nutrición en este grupo etéreo.

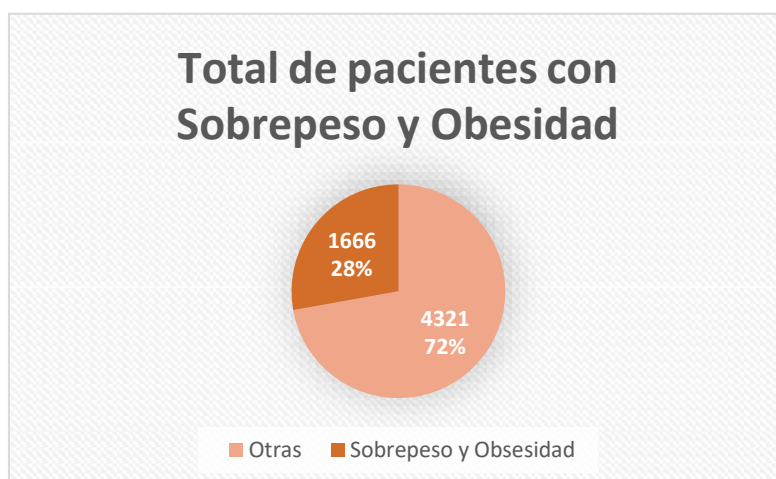
Capítulo 3

3. Resultados

3.1. Análisis e interpretación de los hallazgos.

En este acápite nos permitimos presentar los resultados que se han obtenido luego del análisis cuantitativo que se realizó a los datos proporcionados por el departamento de estadística del Distrito de salud 03D01 Azogues. Los datos se presentan a continuación:

Gráfico 1. Porcentaje de niños (6-12 años) con Sobrepeso y Obesidad.



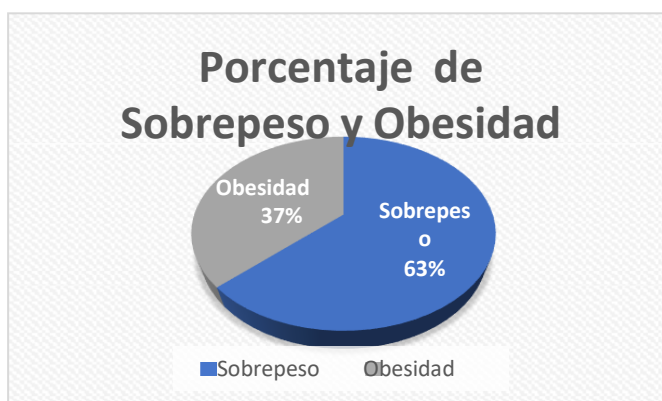
Fuente: Datos proporcionados por el Distrito 03D01. Elaboración propia.

El total de primeras consultas de niños entre 6 y 12 años atendidos en las unidades operativas del cantón Azogues en el año 2022 es de 5.987, de los cuales 1.666 presentan Diagnóstico de Sobrepeso y Obesidad, lo que representa

el 28% del total de pacientes atendidos y el 72% restante corresponden a otras patologías.

Estos datos determinan que el porcentaje de prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población estudiada guarda relación con los datos que se manejan a nivel nacional, pero superan a los promedios establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

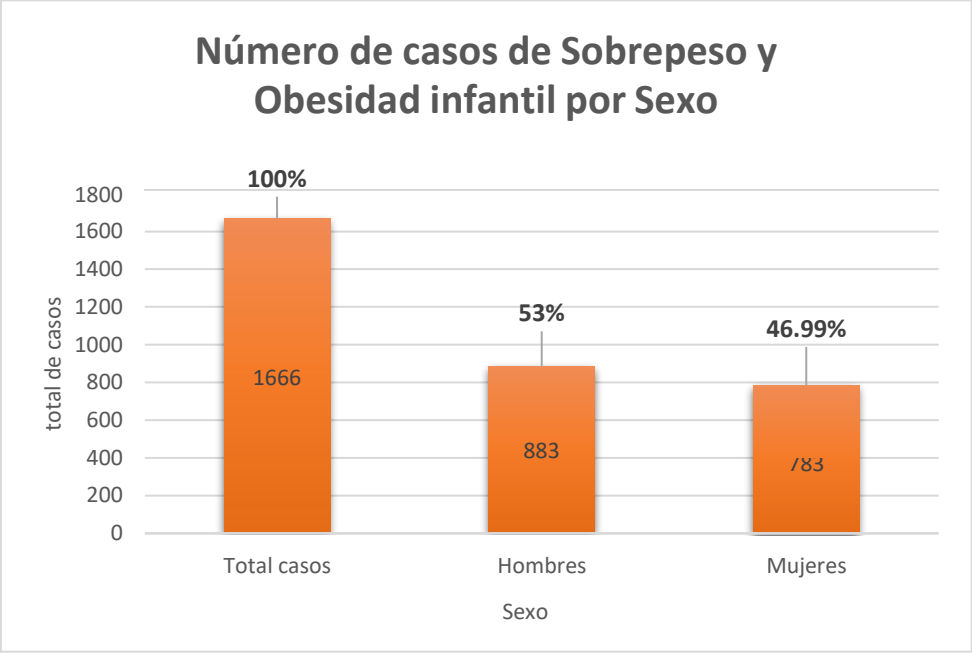
Gráfico 2. Porcentaje de sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 12 años



Fuente: Datos proporcionados por el Distrito 03D01. Elaboración propia.

Del total de 1.666 casos de pacientes atendidos durante el período 2022, 1.052 niños presentan Sobrepeso, lo que representa el 63.14%, y 614 tienen diagnóstico de Obesidad que corresponde al 36.8%.

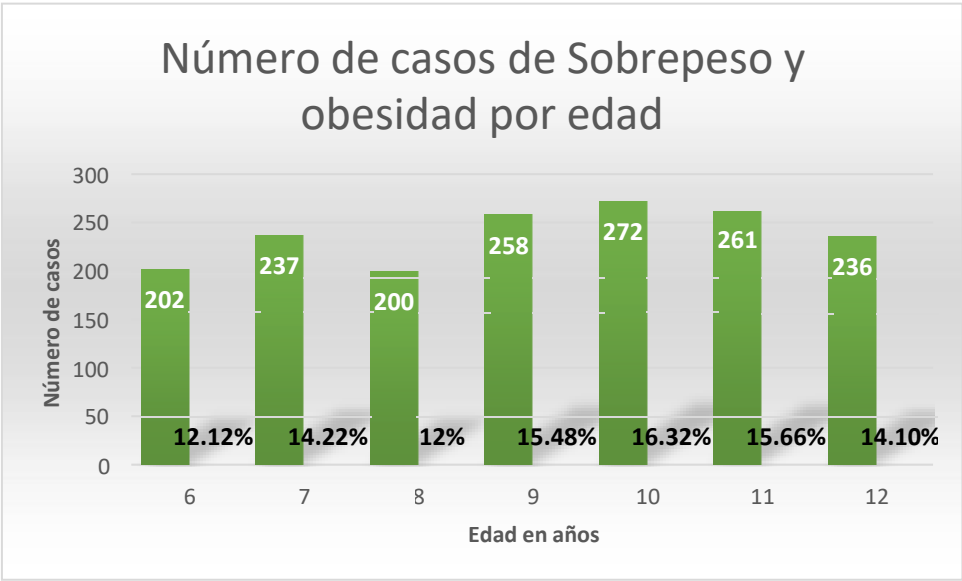
Gráfico 3. Número de casos de pacientes con Sobrepeso y Obesidad según el Género.



Fuente: Datos proporcionados por el Distrito 03D01. Elaboración propia.

De los 1.666 casos de Sobrepeso y Obesidad, 883 pacientes son de sexo masculino que corresponde al 53%, en tanto que, 783 son mujeres lo que representa el 46.99%. Observándose que el porcentaje es mayor en el caso de los hombres.

Gráfico 4. Número de caso de Sobrepeso y obesidad por Edad.



Fuente: Datos proporcionados por el Distrito 03D01. Elaboración propia.

Como se observa, en el gráfico que antecede, de 1.666 casos, en niños de 6 años tenemos 202 casos que corresponde al 12.12%, de 7 años; 237 que equivalen al 14.22%, en los 8 años 200 casos que corresponde al 12%, 9 años: 258 casos 15.48%, niños de 10 años 272 casos 16.32%, 11 años tenemos 261 pacientes que representa el 15.66% y finalmente en niños de 12 años se describen 236 casos equivalente al 14.1%.

Con base a estos datos se puede observar que existe un número mayor de casos de sobrepeso y obesidad en las edades de 10, 11 y 9 años respectivamente, en tanto que, en las edades de 6 y 8 años las cifras son ligeramente menores.

Capítulo 4

4. Discusión

4.1. Principales resultados encontrados

A pesar de que existen políticas y programas estatales para combatir el problema de Sobrepeso y Obesidad infantil en Ecuador, como son el etiquetado nutricional y la lonchera saludable, según los datos obtenidos en este estudio se puede evidenciar la prevalencia de esta patología es alta.

Los datos encontrados se encuentran en armonía con las estadísticas a nivel nacional, que reportan que 35 de cada 100 niños de 5 a 11 años presenta sobrepeso y obesidad, en tanto que en el cantón Azogues se determina una prevalencia de 2.8 de cada 10 niños, valores que comparados con las estadísticas a nivel mundial son mayores.

El problema de sobrepeso y obesidad como se sabe y se ha expuesto en la primera parte del trabajo tiene múltiples factores de origen, asimismo se

describen varios efectos sobre la calidad de vida del niño, además de las causas descritas no se puede descartar que este porcentaje haya incrementado durante la Pandemia por COVID 19, en el que el período de aislamiento facilitó el sedentarismo y se incrementó el tiempo dedicado a actividades frente a la pantalla.

Los resultados encontrados en este análisis deben considerarse para posteriores estudios que determinen los factores causantes de esta patología, estudios demuestran la alta influencia Parental sobre el desarrollo de la Obesidad infantil, por lo que se debería analizar este apartado para crear programas de educación nutricional a los padres.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con el desarrollo de este esfuerzo académico se observó que, la Obesidad y el sobrepeso son patologías que requieren una atención prioritaria por parte del Estado debido a que genera un impacto negativo en la salud y la calidad de vida de los niños. Estamos frente a un problema de alcance mundial y con una línea de crecimiento exponencial, esto exige una responsabilidad compartida entre el Estado, la sociedad y profesionales de la salud.

Las causas de estas patologías son en su mayoría prevenibles, es decir que, está en la voluntad social pero también personal y desde luego política, puesto que se requieren decisiones oportunas por parte del Estado para a través de políticas públicas empezar a prestarle la verdadera atención que se merece este problema.

De los datos analizados, se puede observar que la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en el cantón Azogues, corresponde al 28%, lo que permite afirmar que este problema, dentro de esta zona geográfica determinada es alto. Esta conclusión nos permite dar cumplimiento a la hipótesis de investigación planteada en el inicio de este proyecto.

Como recomendaciones luego de haber concluido este trabajo, nos permitimos presentar las siguientes:

Se deben actualizar los estudios nacionales de prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, puesto los datos se refieren a un corte del año 2018 y ya han transcurrido 5 años, sumado a esto, el sedentarismo producto del aislamiento obligatorio por la COVID – 19, son factores que sin duda modificaron las estadísticas.

Rever los programas implementados por el gobierno nacional para combatir el sobrepeso y obesidad infantil, enfocándose en una atención integral y del medio familiar del paciente, implementando programas de educación nutricional, puesto que gran parte de este problema se presenta por influencia parental.

REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: OMS, 2018 »<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Ordóñez, Á., & Pérez, J. (Abril de 2016). *Obesidad Infantil. Alimentación, actividad física y medio ambiente*. (C. d. Sanidad, Ed.) Obtenido de SEAPA: <https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/2016/ObesidadInfantil%20WEB.pdf>

Bermúdez Pirela, V., Herazo-Beltrán, Y., Valero, P., Souki, A., Arráiz Rodríguez, N. J., Prieto Fuenmayor, C., ... & Galeano Muñoz, L. (2018). Aspectos básicos en obesidad.

Rivadeneira-Valenzuela, J., Soto-Caro, A., Bello-Escamilla, N., Concha-Toro, M., & Díaz-Martínez, X. (2021). Estilos parentales, sobrepeso y obesidad infantil: Estudio transversal en población infantil chilena. *Revista chilena de nutrición*, 48(1), 18-30.

Díez González, S., & Fernández Fernández, B. (2016). Obesidad Infantil. Alimentación, actividad física y medio ambiente.

Anderson, H., Reyna, N., Beltrán, Y. H., Bermúdez, V., Chacín, M., Carrillo, S., ... & Martínez, M. (2019). Obesidad Infantil: Un problema de pequeños que se está volviendo grande. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(5), 616-623.

Kaufer-Horwitz, M., & Pérez Hernández, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter disciplina*, 10(26), 147-175.

- Ochoa, D. C. M., Ortiz, V. P. R., Cedeño, J. P. M., Zambrano, R. G. M., Ortiz, F. J. M., & Alonzo, G. C. A. (2018). Factores de Riesgo más relevantes en el aumento de obesidad infantil. *RECIAMUC*, 2(4), 24-40.
- Klish, W., Skelton, J., & UPTODATE, B. D. D. (2021). Definición, epidemiología y etiología de la obesidad en niños y adolescentes. *Obtenido: <https://bdbib.javerianacali.edu.co>, 2118.*
- Vinueza, V. E. P., Tisalema, H., Gavilanez, R. I. A., Cunalata, E. I. J., Carrión, A. A. M., & Aguilar, A. D. S. (2022). Obesidad infantil y métodos de intervención. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 14.
- Skelton, A., Klish, W., & Geffner, M. E. (2020). Clinical evaluation of the child or adolescent with obesity.
- Alvarez-Pitti, J., Mallén, J. A. C., Trabazo, R. L., Lucía, A., de Lara, D. L., Aznar, L. A. M., & Martínez, G. R. (2020, March). Ejercicio físico como «medicina» en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. In *Anales de Pediatría* (Vol. 92, No. 3, pp. 173-e1). Elsevier Doyma.
- Bermejo Sarmiento, A., Orozco Sánchez, F., Ordóñez Hernández, J., & Parga, C. (2016). OBESIDAD INFANTIL, NUEVO RETO MUNDIAL DE MALNUTRICIÓN EN LA ACTUALIDAD. *Biociencias*, 11(2), 29–38. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/bioc..2.2539>
- Guadamuz Delgado , J., Miranda Saavedra, M., & Mora Miranda , N. (2021). Sobrepeso y obesidad infantil . *Revista Medica Sinergia*, 6(11), e730. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i11.730>
- García Rodríguez, K. (2018). Tratamiento de la obesidad infantil desde la Psicología. Hacia una real modificación de actitudes. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 10(1). Recuperado de <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/413/484>

Pérez-Herrera, A., & Cruz-López, M. (2019). Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutrición hospitalaria*, 36(2), 463-469.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (s/f). Gob.ec. Recuperado el 20 de mayo de 2023, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

Álvarez-Valencia, J. F., Guevara-Crespo, N. D., & Ríos-Ponce, M. A. (2020). Características y percepción de hogares con obesidad infantil en Cuenca, Ecuador. *Revista Escuela de Administración de negocios*, (88), 207-220.

Duran, A. C., Mialon, M., Crosbie, E., Jensen, M. L., Harris, J. L., Batis, C., ... & Taillie, L. S. (2021). Soluciones relacionadas con el entorno alimentario para prevenir la obesidad infantil en América Latina y en la población latina que vive en Estados Unidos. *Obesity reviews*, 22, e13344.

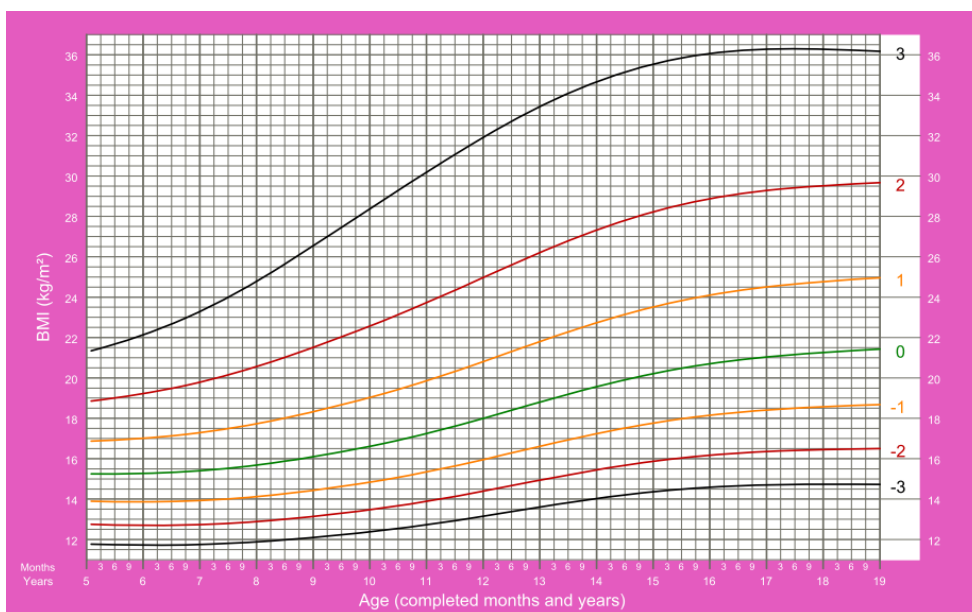
ANEXOS

Anexo 1

Curvas OMS de índice de masa corporal para niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años

IMC (5 a 19 años)

Niñas



Niños

