

## **Obesidad en la primera infancia municipio de Pitalito Huila Colombia**

Yecenny Andrea Barrera Vargas

Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios (ECACEN)

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Especialización en Gestión de Proyectos

Asesor: Ana María Rojas Vásquez

Pitalito (Huila, Colombia), 2020

## **Dedicatoria**

A Dios por tantas bendiciones cada día de mi vida, por rodearme de personas maravillosas que han creído en mí y me han brindado su apoyo en todos los tiempos, sobre todo en los tiempos más difíciles. A mi hijo Kevin Andrei porque es lo más maravilloso que Dios me ha dado y quien es el objetivo de este trabajo, por él y para él. Te amo hijo

Yecenny Andrea Barrera Vargas

## **Agradecimientos**

Agradezco primeramente Dios y a mis padres, mi esposo y mi hijo, quienes han sido inspiración y además un apoyo durante todo el proceso de formación académica de manera incondicional y de esta manera lograr el anhelado sueño de ser especialista en Gestión de Proyectos. De la misma forma a mi amigo Fabián Ibarra que ha sido ayuda siempre, como profesional, en el desarrollo de la monografía

Yecenny Andrea Barrera Vargas

## Resumen

Esta propuesta busca recopilar datos bibliográficos mediante documentación monográfica argumentativa, de las causas y problemáticas de obesidad infantil en el Municipio de Pitalito (Huila), correlacionadas con estudios y la estadística nacional, determinando factores que permitan generar y/o producir observaciones específicas al ente territorial, para generar estrategias de prevención de la obesidad infantil en el Municipio de Pitalito.

El documento plantea que los padres y el núcleo familiar juegan un rol importante en la conducta alimentaria de los menores; generalmente los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, el estatus social, los simbolismos afectivos, la disponibilidad de alimentos, la imitación de modelos, y las tradiciones culturales.

Se ha señalado que además de las influencias de un ambiente familiar compartido, las sociales y genéticas tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria, el sedentarismo y la obesidad infantil. De este modo, se planteó que este estudio es una herramienta práctica orientadora que sirve como guía para aquellas madres y comunidad en general interesadas en las problemáticas de obesidad infantil en el Municipio de Pitalito (Huila), es un útil recurso opcional para orientar a sus hijos en el consumo de una dieta saludable y modelo de vida, con el fin de generar un impacto positivo de bienestar de sus hijos atenuando la obesidad en niños de edad entre 4 y 5 años.

*Palabras clave:* Obesidad, hábitos alimentarios, mortalidad infantil, enfermedades Cardio infantiles y sedentarismo.

## **Abstract**

This proposal seeks to collect bibliographic data through argumentative monographic documentation, of the causes and problems of childhood obesity in the Municipality of Pitalito (Huila), correlated with studies and national statistics, determining factors that allow generating and / or producing specific observations to the territorial entity , to generate strategies for the prevention of childhood obesity in the Municipality of Pitalito.

The document states that parents and the family nucleus play an important role in the eating behavior of minors; generally, eating behaviors are acquired through direct experience with food, social status, affective symbolisms, food availability, imitation of models, and cultural traditions.

It has been pointed out that in addition to the influences of a shared family environment, social and genetic influences have a relevant impact on the eating pattern, eating behavior, sedentary lifestyle and childhood obesity. In this way, it was proposed that this study is a practical orienting tool that serves as a guide for those mothers and the community in general interested in the problems of childhood obesity in the Municipality of Pitalito (Huila), it is a useful optional resource to guide their children in the consumption of a healthy diet and life model, in order to generate a positive impact on the well-being of their children by reducing obesity in children between 4 and 5 years of age

**Keywords:** Obesity, eating habits, infant mortality, infantile heart disease and sedentary lifestyle.

## Contenido

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Resumen	4
Palabras clave	4
Abstract	5
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Antecedentes	5
Etiología.	7
Revista Consumer.	10
En respuesta de la OMS	11
Justificación	18
Objetivos	20
Objetivo general.	20
Objetivos específicos.	20
Marco conceptual y teórico	21
¿Qué es el IMC?	24
Tipos de obesidad según la distribución de grasa	28
Tipos de obesidad según la causa	28
Clasificación de la obesidad, según grupos de factores causales.	30
Otros tipos de obesidad:	31

Tipos de Obesidad	32
¿Cómo afecta la obesidad infantil a la familia?	36
Propuesta de guía de apoyo para fomentar la alimentación saludable en niños de 4 a 5 años con problemas de obesidad infantil de acuerdo al programa de intervención para la prevención de la obesidad infantil.	37
Tipos de alimentos	40
Los Alimentos: Valor nutritivo y saludable	43
Menú propuesta para niños de 4 a 5 años	41
Conclusiones	43
Opinión	45
Referencias bibliográficas	46

## Lista de tablas

Tabla 1 Factores causales de la obesidad (OMS).....	14
Tabla 2 Calificación del Índice de Masa Corporal.....	35
Tabla 3 Tipos de obesidad.....	39
Tabla 4 Cantidad de raciones de alimentos para niños de 4-5 años .....	41
Tabla 5 Tipos de alimentos para consumo humano .....	48
Tabla 6 Menú semana 1 .....	49
Tabla 7 Menú semana 2 .....	55

## Lista de figuras

Figura 1. IMC para las niñas - Fuente OMS .....	35
Figura 2. IMC para la edad de niños - Fuente OMS .....	35
Figura 3. Pirámide Alimenticia .....	48
Figura 4. Alimentación niños de 4 a 5 años .....	54

## **Introducción**

La obesidad se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa inconsistente con la masa del cuerpo la cual está relacionada con el peso, la estatura y la edad de los individuos; es alarmante como en Colombia uno de cada cuatro (4) niños padece de obesidad, generando una condición médico infantil como factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, cáncer entre otras, que en algunas ocasiones si no se detecta y se trata puede conllevar a la muerte de quienes la padecen.

En Colombia uno de cada cuatro (4) niños padece de obesidad según la encuesta de salud y nutrición, realizada cada 5 años, se puede evidenciar que en ese periodo esa tasa de obesidad infantil en Colombia incrementó del 18 % al 24 %. La causa multifactorial, los hábitos de alimentación, actividad física, componentes emocionales, entre otros factores determinantes que ayudan a que esta enfermedad avance de manera desproporcionada; donde Pitalito no es ajeno a dicho flagelo que aqueja la población de la primera infancia. Pero es importante tener en cuenta la política de seguridad alimentaria del territorio, los componentes culturales de consumo y estilos de crianza que de manera hipotética se podría influir en los hábitos de consumo del menor.

Esta propuesta busca recopilar datos bibliográficos mediante documentación monográfica argumentativa de las causa y problemáticas de obesidad infantil en el Municipio de Pitalito Huila Colombia correlacionadas con la estadística nacional, determinando factores que permitan generar y/o producir observaciones específicas al ente territorial, para generar estrategias de promoción y prevención de la obesidad infantil en el territorio.

La obesidad infantil es una problemática que aqueja al mundo entero no solo porque lleva a que los niños o niñas tengan sobrepeso, sino por las afectaciones de salud que pueden lograr padecer aunque son los múltiples factores que conllevan a esta enfermedad como se ha explicado en el presente documento, se considera importante tener en cuenta cómo afecta esta enfermedad a la familia y qué responsabilidades tienen frente a la misma.

Los padres y el núcleo familiar juegan un rol importante en la conducta alimentaria de los menores; generalmente los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales, se ha señalado que además de las influencias sociales, las influencias genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria y la obesidad infantil.

En el presente trabajo se plantea una herramienta práctica orientadora que sirve como guía para aquellas madres interesadas en el estudio, para que puedan de cierta manera ayudar a sus hijos menores de 5 años en el consumo de una dieta saludable con el fin de generar un impacto positivo de bienestar de sus hijos en esta edad de 4 a 5 años de edad.

## **Planteamiento del problema**

La obesidad se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa inconsistente con la masa del cuerpo la cual está relacionada con el peso, la estatura y la edad de los individuos; es alarmante como en Colombia uno de cada cuatro (4) niños padece de obesidad, generando una condición médico infantil como factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, cáncer entre otras, que en algunas ocasiones si no se detecta y se trata puede conllevar a la muerte de quienes la padecen.

Existen varios factores de riesgo que amenazan y conllevan a la población a presentar obesidad, entre ellos los malos hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, en el caso de los niños independientemente de la edad que tengan, consumen alimentos con un alto contenido de carbohidratos, harinas y grasas, en proporciones no acordes con su edad y al consumo de energía al día, son niños que están propensos a sufrir de obesidad, ya que se debe alimentar según la necesidad para el desarrollo de la actividad física y el crecimiento normal, las calorías adicionales se almacenan en los adipocitos para su uso posterior. Existen otros factores como el sedentarismo, el acceso a la tecnología sin ejercer ningún control; el ambiente en el que el niño se desenvuelve, la genética, las afecciones médicas y los trastornos emocionales y/o hormonales entre otras causas.

Así los factores considerados a la hora de tratar la obesidad infantil varían de acuerdo al contexto cultural y de crianza, en el cual se puede observar con dificultad la mitigación de problemática de salud que se viene presentado, es importante resaltar que parte de la responsabilidad recae en los padres o las personas que están a cargo de la crianza o cuidado de los menores, en el cual se refleja la usencia de conocimiento frente a la nutrición y alimentación que se brinda a los menores, en algunos casos se refleja la falta de compromiso por el cuidador o

quien suministra el alimento pero es importante resaltar también las condiciones económicas, laborales o de ingreso en los que se encuentre el núcleo familiar no permiten tener una seguridad alimentaria adecuada. Sumado a esto cabe señalar la usencia del Estado frente a la implementación de políticas públicas direccionadas que garanticen de manera integral estrategias de mitigación efectivas desde un enfoque de salud, soberanía y seguridad alimentaria.

En definitiva si trasladamos a lo práctico la problemática al territorio en este caso el Municipio de Pitalito existe un desconocimiento de las estrategias y acciones encaminadas a atender la obesidad infantil como factor de riesgo en salud, para ello importante revisar como se ha establecido la política de salud en el nuevo *Modelo de Acción Integral Territorial* (MAITE) y revisar los componentes culturales de estilos de vida saludable, nutricional y de seguridad alimentaria en los *laboyanos* (Gentilicio de las personas que nacen o viven el municipio de Pitalito).

En decisiva, la necesidad de forjar un cambio de conciencia sobre la problemática de salud pública con la obesidad infantil requiere de cambios culturales y estructurales desde las acciones de los cuidadores encargados de la crianza y/o alimentación de los niños y niñas menores de 5 años, junto con la obligación del Estado como garante de derechos debe ser efectivas y enfocadas a mejorar los estilos y hábitos de vida saludable desde un enfoque nutricional y de seguridad alimentaria. Por tal razón se busca realizar un trabajo de monografía que responda ¿Cuáles son las causas asociadas a la obesidad en la población de la primera infancia en el municipio de Pitalito Huila? Permitiendo así generar un documento de consulta.

## Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad se definen como «una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud» la cual está relacionada con el peso, la estatura y la edad de los individuos, sin embargo, esta enfermedad presenta varios factores causales que se resumirán a continuación de acuerdo con la OMS:

**Tabla 1**

*Factores causales de la obesidad (OMS)*

Causas	Descripción
Genética	Síndrome de Laurence-Moon
	Síndrome de Bardet-Biedl
	Síndrome de Alstrom-Hallgren
	Síndrome de Cohen
	Síndrome de Prader-Willi
	Síndrome de Carpenter
	Obesidad ligada al cromosoma X
Neuroendocrina	Síndrome hipotalámico
	Traumatismo
	Tumores
	Enfermedad inflamatoria

	Hipofisiaria (Déficit de somatotropina)
	Enfermedad de Cushing
	Hipogonadismo
	Ovario poliquístico
	Hiperinsulinismo
	Seudohipoparatiroidismo
	Hipotiroidismo
Inactividad física	Ocupacional
	Por envejecimiento
	Por inmovilización obligada
Yatrogenia	Medicamentosa
	Antidepresivos tricíclicos
	Ciproheptadina
	Fenotiacinas
	Glucocorticoides
Dietético	Dietas ricas en grasas saturadas
	Dietas ricas en carbohidratos refinados
	Dieta de cafetería

Tomado de (OMS, 2012)

## **Etiología**

Los Factores genéticos de acuerdo a Boletín médico del Hospital Infantil de México 2008 existen hasta el momento 5 genes implicados en la etiología de la obesidad infantil, ellos son:

- a. Gen obeso (ob) CROMOSOMA 7
- b. Gen diabético (db) Cromosoma 1
- c. Gen Amarillo (ay) Cromosoma 20.
- d. Gen Graso (fat) Cromosoma 11.
- e. Gen Tubby O Chubby (tub) Cromosoma 4.

El gen obeso (ob), en el cromosoma 7, se expresa en el tejido adiposo blanco y marrón y codifica para la síntesis de la leptina. la leptina es una hormona segregada por el tejido adiposo blanco (grasa abdominal), pero también por mucosa gástrica y muchos otros tejidos, la cual, mediada por el neuropéptido y del hipotálamo, tiene efecto anorexígeno, es decir, mucha grasa abdominal provoca su elevación en sangre, la cual envía mensajes anorexígenos, reduce la ingestión de alimentos y estimula el gasto energético. Posteriormente a su descubrimiento se pensó haber tenido la clave del tratamiento de la obesidad. El descubrimiento de que los obesos tienen niveles manifiestamente elevados de leptina, dio al traste con este sueño. Los obesos muestran un estado de resistencia a la leptina, estado de resistencia determinado genéticamente (Rosado et al., 2006).

### **Antecedentes patológicos familiares**

Ambos progenitores obesos: Probabilidad del 80 % de obesidad en la descendencia.

- Un progenitor obeso: 40 % de probabilidad.

- Ninguno progenitor obeso: Solo del 3-7 %.

### **Factores ambientales**

- Estación del año
- Región geográfica
- Densidad de población
- Patrones de conducta: Tiempo dedicado a la televisión, videojuegos, computador, etc.
- Patrones de alimentación: Conducta alimentaria en la mesa familiar, etc.

## Factores psicológicos

Ambiente hostil favorable para buscar satisfacciones sustitutivas en la comida alimentos como medios de confort que acentúan retraimiento, disminución de la actividad física y aumento de la adiposidad.

Según Mora (2019), un niño obeso tiene más probabilidades de convertirse en un adulto obeso, y las repercusiones de esta enfermedad metabólica en el adulto son bien conocidas. Se trata de la principal consecuencia para la salud de la obesidad infantil, según explica a Cuidate Plus José Manuel Moreno Villares, coordinador del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría (AEP).

*“Lo que hemos venido observando es una aparición más precoz de exceso de peso en niños más pequeños y también de obesidades más extremas en edades inferiores. Eso significa que comenzamos a ver en edad infantil y juvenil algunas de las consecuencias que antes solo se veían en adultos: hipertensión, hiperglucemia, trastornos del sueño, lesiones en piel, etc., además de las repercusiones psicológicas -lo que se ha venido a llamar el estigma de la obesidad-”, advierte Moreno.*

Comienzan a verse casos de **diabetes** tipo 2 (DM2) en la infancia, aunque la prevalencia en adolescentes obesos en España es muy inferior a los datos norteamericanos. En un estudio español con jóvenes con obesidad mórbida la prevalencia de DM2 era inferior al 1 por ciento. Otras series españolas muestran resultados semejantes (alrededor del 1 por ciento de los pacientes seguidos en una Unidad de Diabetes Infanto-juvenil es diabetes tipo 2).

## **Revista Consumer.**

La obesidad infantil empieza en el vientre materno una alimentación equilibrada durante la gestación previene la posible obesidad de los niño explica La Asociación Española de Pediatría (AEPED), quien destaca, además, la relación entre el sobrepeso materno y la obesidad del hijo, tanto en la edad infantil como en la adulta argumenta que los hijos de mujeres que se alimentan de forma deficiente durante los primeros meses del embarazo muestran una mayor tendencia a la obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, esto se debe a que estas personas, marcadas en el inicio de sus existencias por condiciones calóricas demasiado bajas, prefieren con frecuencia los alimentos ricos en grasas (Vásquez, 2013).

La prevención contra la obesidad infantil debe comenzar en el propio embarazo. Diversos estudios revelan la importancia de los hábitos de la madre para evitar problemas de sobrepeso en niños y niñas, así como disfunciones cardiovasculares o diabetes. *El exceso de azúcar en la sangre de la madre propicia la producción de insulina y los riesgos de obesidad de su hijo;* también los hijos de mujeres que se alimentan de forma deficiente durante los primeros meses del embarazo muestran una mayor tendencia a la obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Esto se debe a que estas personas, marcadas en el inicio de sus existencias por condiciones calóricas demasiado bajas, prefieren con frecuencia los alimentos ricos en grasas (Vásquez, 2013).

En el mundo el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016; solo en la Región de África de la OMS, el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo periodo. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%; si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025. Sin intervención, las lactantes y los niños pequeños obesos se mantendrán obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

La obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un creciente riesgo de contraer enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías. La lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad es un medio importante para ayudar a impedir que los lactantes se vuelvan obesos.

### ***En respuesta de la OMS***

La Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004 pide la adopción de medidas mundiales, regionales y locales destinadas a mejorar las dietas e incrementar la actividad física.

La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles adoptada en septiembre de 2011 reconoce la importancia crucial de reducir el nivel de exposición de las personas y las poblaciones a dietas poco sanas y al sedentarismo.

En la Asamblea Mundial de la Salud de 2012 los países acordaron trabajar para frenar cualquier futuro aumento de la proporción de niños con sobrepeso. Esta es una de las seis metas mundiales sobre nutrición destinadas a mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño para 2025.

El informe de la Federación Mundial de la Obesidad en su reporte, menciona que Colombia tendrá exactamente 1.583.123 de jóvenes obesos, de los cuales 611.713 tendrán edades entre los 5 y 9 años, y el restante de 971.410 se agrupará entre los 10 y 19.

Sin embargo, el Atlas de la Obesidad Infantil, que hace un estudio puntual de 191 países, rescata para el caso colombiano, el hecho de tener políticas que promueven la práctica de actividad física y el consumo de dietas saludables en niños y jóvenes, pero los esfuerzos han sido insuficientes en cuanto al control del marketing masivo de productos azucarados.

Una medida que desde hace tiempo se ha pedido tomar en cuenta por parte de la sociedad civil y grupos académicos, sin respuesta alguna y conllevando esto un gran impacto en la salud general (Barriga, 2019).

## **El primer Atlas de Obesidad Infantil proyecta 250 millones de afectados para 2030.**

Todo parece indicar, además, que los pacientes jóvenes con obesidad se multiplicarán. Hoy hay 158 millones de niños con esta condición, pero en 2030 ese número ascenderá a 250 millones (El Espectador, 2019).

Así, al menos, lo indica el primer Atlas de Obesidad Infantil que acaba de ser publicado por la Federación Mundial de Obesidad. En él, científicos calcularon el riesgo de obesidad para 191 países para los próximos diez años (OMS, 2017).

En el caso de Colombia, advierten, habrá más de un millón y medio de jóvenes con sobrepeso. Para ser precisos, 1.583.123, es decir una población más grande que todos los habitantes de Bucaramanga. De ese grupo, 611.713 serán niños entre 5 y 9 años y 971,410 entre los 10 y 19 años (El Espectador, 2019).

Entre los puntos que destaca la Federación están el hecho de que Colombia tenga políticas para reducir la inactividad física y para disminuir las dietas no saludables. Sin embargo, también resalta la inexistencia de una política para regular el marketing de los alimentos dirigidos a menores, una medida que desde hace varios años han solicitado organizaciones de la sociedad civil y diversos grupos académicos (El Espectador, 2019).

## **El Espectador**

En 2030 Colombia tendrá 1,5 millones de niños y jóvenes obesos. Entre los puntos que destaca la Federación están el hecho de que Colombia tenga políticas para reducir la inactividad física y para disminuir las dietas no saludables. Sin embargo, también resalta la inexistencia de una política para regular el marketing de los alimentos dirigidos a menores, una medida que desde hace varios años han solicitado organizaciones de la sociedad civil y diversos grupos académicos.

Obesidad infantil una epidemia mundial: Según la OMS, la obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el índice de masa corporal (IMC) en el adulto es mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>. En cambio un niño se considera que es obeso cuando su peso sobrepasa el 20% de su peso ideal.

Los últimos cálculos de la OMS (febrero 2010) estiman que la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Mil millones de adultos tienen sobrepeso y más de 300 millones son obesos. Se calcula además que para el 2015 habrá aproximadamente 2.300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad. Cada año mueren, como mínimo 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia ponderal. El 44% de los casos mundiales de diabetes, el 23% de cardiopatía isquémica y el 7% de determinados cánceres son atribuibles al exceso de peso.

El tiempo; La tercera parte de la población mundial (más de 2.200 millones de personas) sufre de sobrepeso, y de ella, 600 millones de adultos y más de 120 millones de niños caen en el rango de enfermos por obesidad, con la desventaja de que la mayoría de ellos habitan en regiones

en desarrollo que también enfrentan el drama de la desnutrición. Pero la realidad colombiana no es mejor. Según datos de la tercera Encuesta Nacional de Situación Nutricional para Colombia-2015 (Ensin), el 27% de la población adulta tiene sobrepeso y el 19% ya padece de obesidad. En otras palabras, el 57% de los colombianos presentan el problema.

En niños menores de cinco años ubica al país por encima del promedio mundial y al menos uno de cada cuatro niños ya presenta el problema, la situación se torna dramática, sin dejar de lado que este mal le cuesta al mundo, de manera directa, el 2,8% del producto interno bruto (PIB).

### **Consultor Salud**

El Director de la Fundación Cardioinfantil, indicó que muchos de los problemas de obesidad y sobrepeso se inician en la gestación entre los 0 a 6 meses y en la primera infancia, Según cifras entregadas por la entidad, en el 2012 se ha dio un aumento del 6,7% en los niños menores de 5 años con problemas de obesidad a nivel mundial. En Colombia, los niños menores de 5 años sufren de exceso de peso, el 20,2% tienen entre 1 y 2 años, y el 5,2% son mayores de 2 años.

Esos problemas se asocian a una cadena que se inicia con las madres, en donde se encontró que factores como desnutrición (12,6%), sobrepeso (24,8%), obesidad (9,8%) y anemia (18,8) desencadena en bajo peso, retardo de crecimiento intrauterino y alto peso al nacer en los niños recién nacidos.

Igualmente la no lactancia materna conlleva a problemas de corto, mediano y largo plazo para el niño, como los son la obesidad, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2,

hipertensión y dislipidemia, que además se ven reflejados posteriormente en la juventud y en la adultez.

Mortalidad por obesidad en Colombia. Las cifras de mortalidad por sobrepeso y obesidad en Colombia, en el 2011 tuvieron un total de 72.706 muertes en personas entre los 30 a 70 años, siendo más alta en los hombres (2.085) que en las mujeres (1.506) (Consultor Salud, 2015).

El 49% de las muertes de mujeres por enfermedades circulatorias y el 11% por cáncer se atribuyen a la obesidad. Mientras que en los hombres el 48% total de muertes son por enfermedades cardiovasculares y el 52% por otras enfermedades se asociadas a la obesidad.

ICBF impulsa estrategias para prevenir la desnutrición y obesidad en el país. Para el ICBF es esencial diseñar herramientas innovadoras para promover hábitos y estilos de vida saludable a través de una estrategia de Educación Alimentaria y Nutricional, que incorpore acciones de información, educación y comunicación. Durante su intervención, María Mercedes Liévano señaló que "es importante que el país avance en diversos frentes, y uno de ellos es la promoción de la lactancia materna como práctica que previene la desnutrición y fortalece los vínculos entre la madre y el niño".

Para cumplir con el segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible "Hambre Cero", el ICBF trabaja en estrategias puntuales como: la recuperación de alimentos tradicionales para los beneficiarios de primera infancia fortaleciendo las compras locales; propiciar que la lactancia materna sea alimento exclusivo en los recién nacidos y diseñar una ruta de articulación intersectorial, para evitar la desnutrición crónica y aguda en los niños menores de 5 años.

Finalmente, resaltó que los programas de atención a la Primera Infancia brindan el 70% de requerimiento nutricional diario que requieren los niños y niñas diariamente para cubrir sus necesidades nutricionales.

En Colombia faltan políticas públicas para prevenir la obesidad infantil. Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional, en Colombia el 6,3 % de los menores de 5 años está por encima de su peso ideal, y cerca del 30 % de entre 5 y 12 años presenta signos de obesidad.

Luis Fernando Alarcón, fisioterapeuta y magíster en Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Colombia (U.N.), señala que en su investigación se demostró que entre 2006 y 2014 no hubo políticas públicas que previnieran la obesidad infantil en el país(Alarcón, 2019).

Afirma que Colombia carece de campañas educativas que ayuden a que la población tome conciencia del problema y se generen normas en relación con la buena alimentación y otros hábitos y estilos de vida saludable. Además de implementar una educación alimentaria en los colegios, el Gobierno nacional debe emprender acciones que contemplen factores socio ambiental, para que la lucha contra la obesidad infantil sea efectiva.

La nación Según los registros de SISVAN de la Secretaria de Salud Departamental del Huila, el 24,88% de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años presentan exceso de peso. Los municipios que también se encontraron por encima del 19% (meta departamental) fueron Santa María, Saladoblanco, Guadalupe, Palestina, Villavieja, Baraya, Algeciras, Paicol, Elías, San Agustín, Pital, Palermo, Garzón, Colombia, Rivera, Suaza, Tesalia, Pitalito, Acevedo, Tarqui, Iquira, Tello, Aipe, Campoalegre, Neiva, Timaná, Hobo, Isnos, Teruel, y Altamira (Castillo, 2019). Los Municipios que se encuentran cumpliendo la meta de producto anual son: Nátaga, Oporapa, La Argentina, La Plata, Agrado y Gigante.

## **Justificación**

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

La obesidad infantil se ha convertido en un problema de salud que afecta a más de 42 millones de niños en todo el mundo, según afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, se estima que para 2025 el número de niños menores de 5 años con obesidad asciende a más de 70 millones.

En Colombia uno de cada cuatro (4) niños padecen de obesidad según la encuesta de salud y nutrición, realizada cada 5 años, se puede evidenciar que en ese periodo esa tasa de obesidad infantil en Colombia incrementó del 18 % al 24 %. la causa multifactorial, los hábitos de alimentación, actividad física, componentes emocionales, entre otros factores determinantes que ayudan a que esta enfermedad avance de manera desproporcionada; donde Pitalito no es ajeno a dicho flagelo que aqueja la población de la primera infancia. Pero es importante tener en cuenta la política de seguridad alimentaria del territorio, los componentes culturales de consumo y estilos de crianza que de manera hipotética se podría influir en los hábitos de consumo del menor.

Esta propuesta busca recopilar datos bibliográficos mediante documentación monográfica argumentativa de las causas y problemáticas de obesidad infantil en el Municipio de Pitalito correlacionadas con la estadística nacional, determinando factores que permitan generar y/o producir observaciones específicas al ente territorial, para generar estrategias de promoción y prevención de la obesidad infantil en el territorio.

## **Objetivos**

A continuación, se describen los objetivos generales y específicos de la monografía.

### **Objetivo general**

Identificar las principales factores y o causas que generan obesidad en la primera infancia en el Municipio de Pitalito.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las diferentes fuentes de información para el desarrollo de la monografía
- Argumentar los hallazgos bibliográficos
- Plantear estrategias de atención específica para atender la problemática de salud pública en materia de obesidad infantil en el Municipio de Pitalito.
- Generar un soporte estudio que pueda servir como consulta y orientación para nuevos investigadores y estrategias

## **Marco conceptual y teórico**

### ***Nutrición basada en la edad de 0-5 años***

El crecimiento y la nutrición en la infancia están asociados a una interacción entre factores hereditarios, la presencia de enfermedades, especialmente en edades tempranas, el nivel socioeconómico de los hogares, su acceso a los servicios y programas públicos, así como las características de la comunidad donde se encuentran las familias. Los siguientes aspectos constituyen factores asociados al estado nutricional en la primera infancia: sexo, peso al nacer y edad gestacional, prácticas de lactancia exclusiva, calidad de la alimentación complementaria, prácticas de lactancia materna continua, inseguridad alimentaria en el hogar, escolaridad materna y nivel socioeconómico del hogar, acceso a servicios de salud y calidad de estos.

En las últimas décadas, las ciencias médicas y sociales han producido numerosos trabajos orientados a mostrar que la vida intrauterina es una etapa crítica del desarrollo humano, y revelan también que se trata de una fase maleable, sensible no solo a las condiciones particulares de la madre (nutrición, estado de salud, estrés, etc.), sino también a las circunstancias medioambientales (Sánchez-Muniz et al., 2013).

Las necesidades nutricionales en las distantes edades cambian. La alimentación saludable a lo largo de toda la vida debe ser natural, nutritiva y equilibrada, no obstante, cada etapa tiene unas peculiaridades a las que debemos atender para comer de una manera apropiada (Blazquez, 2017)

Las primeras etapas de la vida son fundamentales para que el sistema inmunológico madure y así evitar la futura predisposición a patologías crónicas.

Al nacer y durante los primeros seis meses de vida es recomendable que un bebé tenga

lactancia materna exclusiva. La leche materna es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, además de proporcionar anticuerpos y un perfil de proteínas y de grasas adecuado para el correcto crecimiento del niño. Las necesidades calóricas del lactante son elevadas, y la leche materna aporta una cantidad suficiente de calorías de calidad (Fundación CADAH, 2017).

Un bebé necesita 120 calorías por kilogramo de peso durante los tres primeros meses y va disminuyendo hasta las 105 calorías por kilogramo de peso entre los 9 y los 11 meses. A partir de los seis meses y hasta los dos años es conveniente seguir dando leche materna a la vez que se va completando la dieta con la introducción de alimentos

adecuados, sin excesos de grasas saturadas, azúcares simples ni comidas procesadas. El niño necesita un aporte de proteínas, calcio y hierro elevado, y por esto la dieta debe ser rica en alimentos naturales y muy nutritivos (Fundación CADAH, 2017).

### ***Desde los 3-4 años hasta los 5-6 años***

El niño alternará la falta de apetito con desinterés por las comidas o rechazo a nuevos sabores. Los lácteos siguen siendo importantes por las necesidades de calcio. Debes acostumbrar al niño a todo tipo de alimentos. Juega con las texturas, colores y presentaciones para acostumbrar su paladar a diferentes sabores y estimular el consumo de verduras y pescados. Para que tengas en cuenta: evita los alimentos refinados de poco valor como los snacks dulces o salados (Soler, 2016).

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2018) La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano.

La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos y se asocia fundamentalmente a la dieta malsana y a la escasa actividad física, pero no está relacionada únicamente con el comportamiento del niño, sino también, cada vez más con el desarrollo social y económico y las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos.

Según Organización Mundial de la Salud, (2018) uno de cada 6 niños y adolescentes presenta sobrepeso u obesidad en Colombia; esta relación aumenta a medida que se incrementa el nivel del SISBEN y el nivel educativo de la madre. El exceso de peso es mayor en el área urbana 19,2% que en la rural 13,4% (Aristizábal-Vélez et al., 2014)..

La obesidad es una patología crónica en la cual influyen muchos factores. Por una parte los genéticos y por otra los epigenéticos, o sea los que podemos controlar, como la ingesta de alimentos, cantidad, calidad, actividad física, emociones, etc., pero hay un concepto en el cual me baso para aplicar las diferentes dietas que es el bloqueo del espacio extracelular. Cuando nuestro organismo no es capaz de eliminar los desechos que producen las células, estos se acumulan en ese espacio extracelular; se produce un exceso de basura que interfiere en el buen funcionamiento celular. Ahí podemos empezar a «hincharnos» y a pesar de hacer una dieta adecuada para bajar peso, no conseguirlo. El motivo principal es esa sobrecarga a nivel extracelular que no drena correctamente (Montilla, 2015).

## ¿Qué es el IMC?

Índice de masa corporal, es un indicador que se obtiene al realizar el cociente entre la estatura y el peso del individuo al cuadrado, por medio del cual se determina si se tiene el peso adecuado, si se tiene sobrepeso o por el contrario se está bajo de peso con base con la clasificación de índice de masa corporal (ver tabla 1). Esta fórmula matemática fue ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, por lo que también se conoce como *índice de Quetelet* o *Body Mass Inde* (BMI). El cálculo se hace a través de una fórmula, se divide el peso expresado en kilos, entre la estatura expresada en metros al cuadrado. Por ejemplo si una persona mide 1,54 m y pesa 72 Kg entonces sería  $72/2,37 = \text{IMC } 30,37$  es decir que la persona está en obesidad tipo I (Índice de Masa Corporal, 2019).

**Tabla 2**

### *Calificación del Índice de Masa Corporal*

<b>Calificación índice de masa corporal</b>	
Igual o mayor a 25	Sobrepeso
Igual o mayor a 30	Obesidad I
Igual o mayor a 35	Obesidad tipo II
Superior a 40	Obesidad Mórbida
Superior a 50	Obesidad Grado 4 o extrema
Superior a 50	Obesidad Grado 5 o Súper obesidad
Por debajo de 25	Normopeso
Por debajo de 18,5	Infrapeso

Tomado de (OMS, 2000)

Para los niños de 0 a 5 años, se evalúa con base en la de percentiles, en la cual se ubica en la parte vertical la estatura y en la horizontal el peso corporal y donde se cruzan, en el centro de la tabla se marcan los valores del IMC para los niños. Los percentiles son un indicador que indica la posición relativa del IMC de un niño respecto a su grupo de coetáneos.

La clasificación infantil de la OMS sobre los percentiles indica:

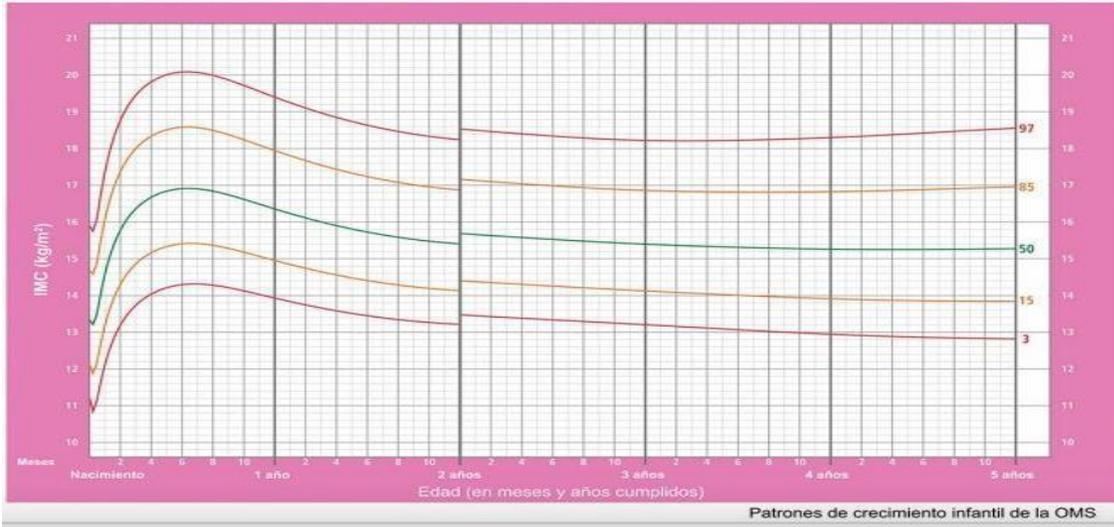
- Percentil menor de 3: Bajo peso
- Percentil entre 3 y 85: Peso normal
- Percentil entre 85 y 97: Sobrepeso
- Percentil mayor de 97: Obesidad

### **Figura 1**

1IMC para las niñas - Fuente OMS

## IMC para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



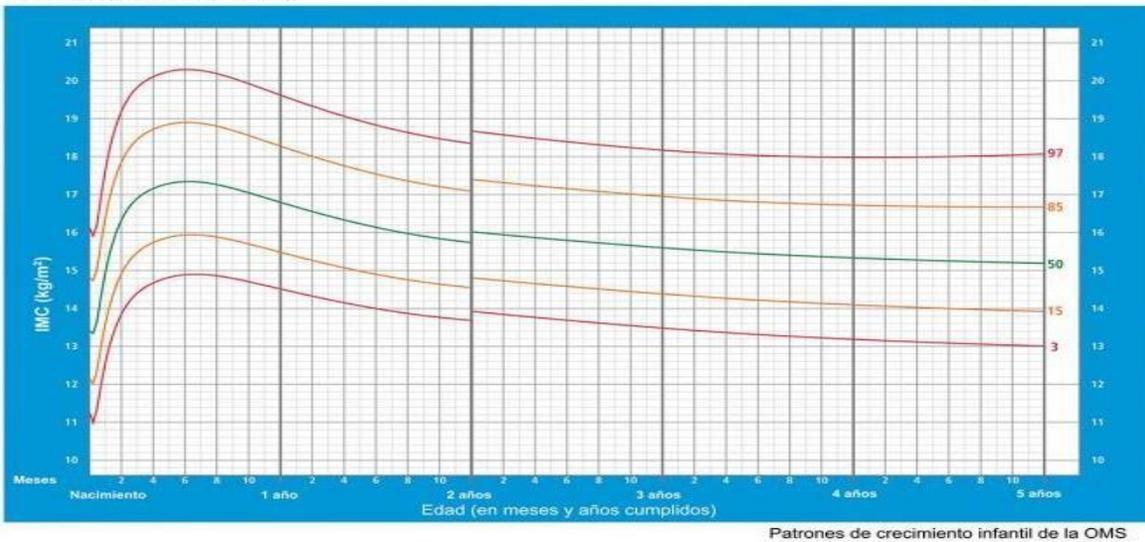
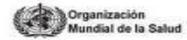
Tomado de (OMS, 2004)

## Figura 2

2 IMC para la edad de niños - Fuente OMS

## IMC para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Tomado de (OMS, 2004)

Estas tablas y graficas de percentiles representan una serie de valores del peso y la altura correspondientes a cada edad y sexo así como lo muestran las gráficas de patrones de crecimiento infantil de la OMS. Estos valores se utilizan como referencia por los profesionales de la salud para determinar la evolución del crecimiento de los niños, con lo cual pueden valorar por medio de controles si los niños han ganado perdido peso con el fin de determinar con base a datos de niños sanos de la misma edad, si los niños presentan sobrepeso o desnutrición.

## **Tipos de obesidad según la distribución de grasa**

### ***Obesidad androide, central o abdominal***

Es el tipo de obesidad en la que la mayor parte de la grasa está ubicada en el centro del abdomen, en forma de manzana, y es una de la más peligrosa, ya que allí se centra la grasa metabólicamente activa, y se tiene más probabilidad a problemas metabólicos y con ellos a otras enfermedades crónicas como la diabetes, dislipemias, hipertrigliceridemia, hipertensión, entre (Gottau, 2008).

### ***Obesidad ginoide o periférica***

Es el tipo de obesidad en donde la mayor parte de la grasa está ubicada en la parte de las caderas y glúteos, semejando la forma de una pera; esta no trae tantos riesgos para la salud; pero se relaciona con venas varice o artrosis en las rodillas (Gottau, 2008).

### ***Obesidad difusa u homogénea***

Es el tipo de obesidad que no se concentra en partes específicas del cuerpo, sino que es homogénea y está distribuida por todo el cuerpo (adminmkp, 2019)

## **Tipos de obesidad según la causa**

- ✓ **Obesidad genética:** cuando se recibe por herencia genética la predisposición para ser obeso (Rodriguez, 2011).
- ✓ **Obesidad dietética:** cuando en las personas por un estilo de vida sedentario y una ingesta de alimentos poco saludable (Corbin, 2016).
- ✓ **Obesidad por desajuste:** cuando la persona nunca se siente saciada por un desajuste en el sistema de regulación del hambre (Rodriguez, 2011)

- ✓ **Obesidad por defecto termogénico:** Cuando el organismo al no quema las calorías eficientemente (Corbin, 2016).
- ✓ **Obesidad de tipo nervioso:** cuando la obesidad causada por problemas psicológicos como la ansiedad, el estrés y la depresión (Rodríguez, 2011).
- ✓ **Obesidad por enfermedades neuroendocrinas:** cuando la obesidad es provocada por enfermedades de tipo hormonal, por ejemplo, hipertiroidismo
- ✓ **Obesidad cromosómica:** Este tipo de obesidad se asocia a defectos cromosómicos. (Rodríguez, 2011)
- ✓ **Obesidad por inactividad física:** El 60 % de la población mundial no realiza ninguna actividad física, debido al ocio y al aumento de comportamientos sedentarios, tanto en el hogar, como en el trabajo (OMS, 2012).
- ✓ **Obesidad por Yatrogenia:** Este tipo de obesidad se da por efectos dañinos producto del consumo de medicamentos. (Salud y Medicinas)

**Tabla 3**

*Clasificación de la obesidad, según grupos de factores causales.*

<b>Causas</b>	<b>Descripción</b>
Genética	Síndrome de Laurence-Moon
	Síndrome de Bardet-Biedl
	Síndrome de Alstrom-Hallgren
	Síndrome de Cohen
	Síndrome de Prader-Willi
	Síndrome de Carpenter
	Obesidad ligada al cromosoma X
Neuroendocrina	Síndrome hipotalámico
	Traumatismo
	Tumores
	Enfermedad inflamatoria
	Hipofisiaria (Déficit de somatotropina)
	Enfermedad de Cushing
	Hipogonadismo
	Ovario poliquístico
Hiperinsulinismo	

	Seudohipoparatiroidismo
	Hipotiroidismo
Inactividad física	Ocupacional
	Por envejecimiento
	Por inmovilización obligada
Yatrogenia	Medicamentosa
	Antidepresivos tricíclicos
	Ciproheptadina
	Fenotiacinas
	Glucocorticoides
Dietético	Dietas ricas en grasas saturadas
	Dietas ricas en carbohidratos refinados
	Dieta de cafetería

Tomado de Fuente (OMS, 2018)

### **Otros tipos de obesidad:**

- ✓ **Obesidad secundaria:** Es consecuencia de algunas enfermedades que dan lugar al aumento de la grasa corporal (Obymed, 2017).
- ✓ **Obesidad Primaria:** Cuando existe un desequilibrio entre gasto energético y la ingesta de alimentos (Obymed, 2017).

- ✓ **Obesidad Hipertrófica:** Cuando aumenta el volumen de adipocitos (Obymed, 2017).
- ✓ **Obesidad Hiperplásica:** Cuando aumenta el número de células adiposas (Obymed, 2017).

**Tabla 4**

*Tipos de Obesidad*

<b>Obesidad alimentaria</b>	<b>Predomina en zonas de la cara, cuello, espalda y tórax a causa de una mala alimentación</b>	<b>Síntomas: Sensación de calor corporal y una excesiva transpiración.</b>
Obesidad alimentaria elevada	Se localiza principalmente en el vientre a causa de mala alimentación	Síntomas: calor excesivo y una sensación de hinchazón y sueño después de cada comida.
Obesidad circulatoria capilar (Como perder Peso. es)	La grasa se acumula en las extremidades superiores e inferiores y se debe a la genética. Aparece en la pubertad y se va agrandando hasta llegar a convertirse en un problema circulatorio grave.	
Obesidad metabólica diabética. (Eduardo)	Se localiza en el vientre y se manifiesta por un aspecto blanco, se produce una sensación de calor excesivo y de hinchazón en el vientre. La acumulación de grasa se produce de forma brusca y se da por la	

---

Alegría                    ingestión de anticonceptivos hormonales o

Ezquerria, 2008)    durante el embarazo.

---

Obesidad hipotalámica	Produce los aspectos más mórbidos y a veces monstruosos, ya que por una afección en el hipotálamo la grasa invade progresiva y velozmente la parte superior del cuerpo, la totalidad del vientre, caderas, nalgas. Se da por shocks emocional y está ligada directamente con la depresión.	Síntomas: Desaparición de la saciedad en las comidas y otras manifestaciones psicósomáticas
Obesidad hereditaria familiar	Se presenta como una acumulación de grasa y de celulitis fría en la parte superior, externa de las nalgas y glúteos y encima del pubis	Síntomas: frialdad en las nalgas y una sensación de hinchazón tras ingestión de alimentos
Obesidad glútea	Se localiza de la cinturas hasta las rodillas, comienza en la infancia y la pubertad y se agranda en los embarazos, por desajustes hormonales, intervenciones ginecológicas y al llegar a la menopausia.	
Obesidad metabólica aterógena	El vientre presenta un aspecto redondo y enrojecido, pero a diferencia de los demás, produce una sensación de frío local, provoca una afección de origen genético vascular, que se agrava con el consumo de alcohol.	Síntomas: somnolencia y excesiva sensación de calor corporal tras la ingesta de consumo de alimentos.

Obesidad endógena cortisólica	Consiste en una enfermedad de procedencia genética hereditaria que afecta la actividad de las glándulas suprarrenales.	
Obesidad circulatoria venosa (Como perder Peso. es)	Es una enfermedad que se produce en los miembros inferiores y es de origen genético, se diferencia de la enfermedad circulatoria capilar porque se agrava durante el embarazo, con la hinchazón de las paredes venosas y la formación de coágulos.	Síntomas: elevada intolerancia al calor y una excesiva pesadez de las piernas con inflamación y edemas en los tobillos.
Obesidad abdominal nerviosa	La grasa se acumula en la zona central abdominal y mostrando una apariencia con forma de hexágono. Se desarrolla en los momentos de mayor ansiedad y estrés o en etapas depresivas y aparece en brotes acelerados. Como reacción sicosomática en la infancia.	Síntomas: fatiga, agotamiento, en especial ansiedad de ingerir altas dosis de azúcar, hinchazón del vientre desde que se ingiere el primer bocado de comida
Obesidad por sedentarismo	La grasa se acumula en forma de flotador y aparece cuando se reduce de manera considerable de la actividad física, sin reducir también el consumo de grasas e	

---

hidratos de carbono. La grasa tiene aspecto  
denso y da una sensación de calor.

---

Tonado de (Obymed, 2017)

### **¿Cómo afecta la obesidad infantil a la familia?**

Los padres y el núcleo familiar juegan un rol importante en la conducta alimentaria de los menores; generalmente los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales, se ha señalado que además de las influencias sociales, las influencias genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria y la obesidad infantil. La alimentación es un fenómeno complejo que está basado en las siguientes premisas: a) Es una “necesidad biológica” que impulsa la búsqueda de alimento en respuesta a un conjunto de señales hormonales periféricas reguladas por el sistema nervioso central; b) Es una “fuente de placer” que orienta la selección de alimentos y su consumo según sus características organolépticas; c) Está basada en “pautas socioculturales” que determinan el patrón de consumo de alimentos superponiéndose a los impulsos fisiológicos; d) Es un “hecho social” que funciona como medio de relación e interacción entre las personas dentro de la cultura; e) Es “producto del entorno social” y constituye un rasgo característico de la cultura local; f) Es una “interacción de influencias” ambientales, cognitivas, fisiológicas y socioculturales (Vásquez, 2013).

Es importante responsabilizar a los padres con a la obesidad infantil de acuerdo a las circunstancias y antecedentes del caso, primero se debe analizar con profundidad la causa de la

problemática de cada individuo que la padece; sin embargo hay que decir que las conductas alimenticias son un proceso cultura y de educación, la sociedad no se educa para ser padres y lo que conlleva la crianza de un niño niña, menos en alimentación y nutrición, por eso es importante que cuando se presenta esta enfermedad en un menor lo primero que se debe es reconocer que algo no está bien y que estamos fallando en como cocinamos, como comemos y alimentamos a nuestros niños, de ahí es reeducar las conductas o prácticas de alimentación buscando ayuda profesional, pues no somos expertos en nutrición y mucho menos en comida, no es fácil asumir estos cambios o hábito para el núcleo familiar, y ¿Por qué el núcleo familiar? Porque la enfermedad afecta a todos y no solo a quien la padece, la empatía es importante en la familia, no es dejar de comer, es aprender a comer saludable.

La obesidad infantil es una problemática que aqueja al mundo entero no solo porque lleva a que los niños o niñas tengan sobrepeso, sino por la afectaciones de salud que pueden lograr padecer aunque son los múltiples factores que con llevan a esta enfermedad como se ha explicado en el presente documento, se considera importante tener en cuenta cómo afecta esta enfermedad a la familia y que responsabilidad tienen frente a la misma.

**Propuesta de guía de apoyo para fomentar la alimentación saludable en niños de 4 a 5 años con problemas de obesidad infantil de acuerdo al programa de intervención para la prevención de la obesidad infantil.**

Valiéndose de esta investigación y de manera objetiva se planteó una herramienta práctica orientadora que sirve como guía para aquellas madres interesadas en el estudio, para que puedan de cierta manera ayudar a sus hijos menores de 5 años en el consumo de una dieta

saludable con el fin de generar un impacto positivo de bienestar de sus hijos en esta edad de 4 a 5 años de edad.

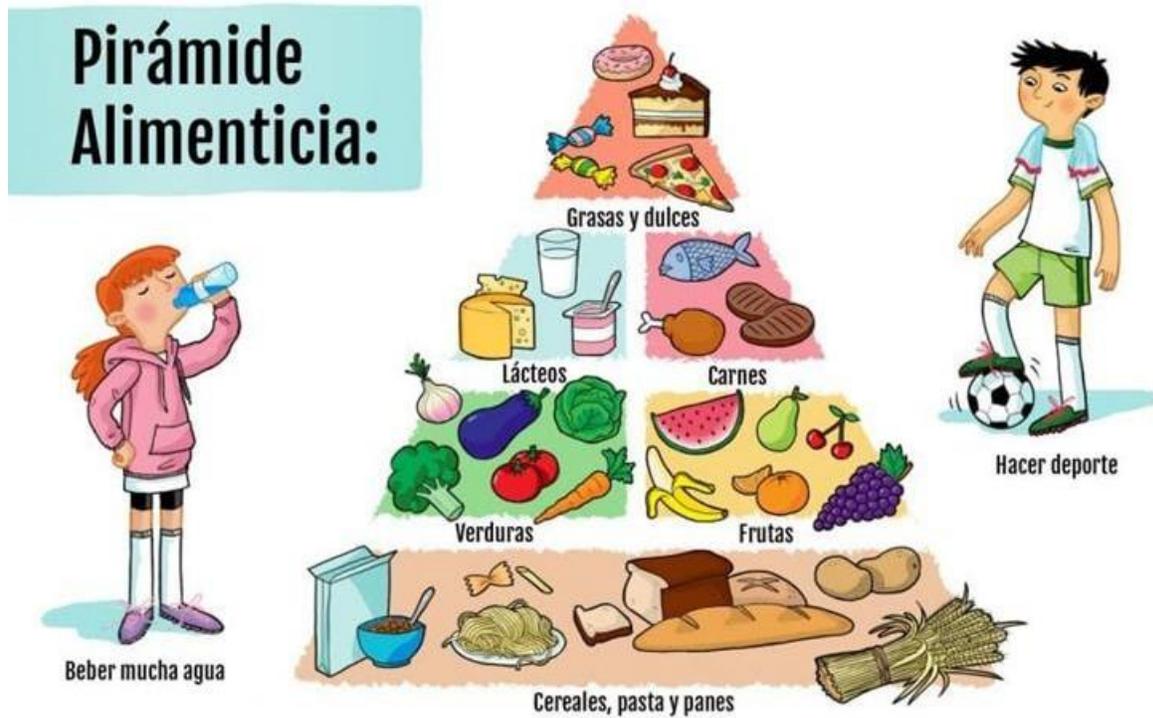
Según la guía Pediátrica de alimentación, los niños y niñas a esta edad ya pueden comer solos, a partir de los 4-5 años de edad, por lo que el consumo de alimentos no será uniforme y habrá comidas muy abundantes y otras escasas. Si la ganancia de peso y talla es la correcta no se preocupe, pero si los menores llevan un estilo de vida sedentaria la ingesta de kilocalorías en niñas debe ser de 1200Kcal y de los niños de 1400 Kcal, por ende el consumo de alimentos en paquete, dulces, entre otros con un alto contenido en Kcal debe ser muy limitado (González et al., 2011).

La alimentación debe ser: adecuada, suficiente, completa, variada y equilibrada.

Es muy importante no restringir a los niños la ingesta de estos alimentos que son ricos en valor calórico energético y que a su vez son de gran palatabilidad, pero si pueden ser suministrados en cantidades moderadas con el fin de educar al menor en el bajo consumo de los mismos. Tales - Merienda 15% - Cena 25-30%.

**Figura 3**

*Pirámide Alimenticia*



Tomado de (Madres Hoy, 2019)

**Tabla 5**

*Cantidad de raciones de alimentos para niños de 4-5 años*

Edad	Hidratos de Carbono	Hortalizas y Vegetales	Frutas	Lácteos y Derivados Desnatados	Carnes, Pescado, Huevos	Grasas, Aceites, Azúcares
------	---------------------------	------------------------------	--------	--------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

4-5	6-9	1-1,5	4-6	2-3	2-4	1
<b>Años</b>						

Tomado de (Barrios E, 2012) Pág. 60

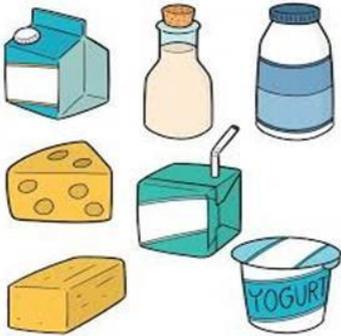
### **Tipos de alimentos**

Los alimentos aptos para el consumo humano se clasifican por grupo:

- ✓ Grupo 1: leche y sus derivados (queso, yogurt, suero, nata);
- ✓ Grupo 2: carne, huevos y pescados;
- ✓ Grupo 3: legumbres, tubérculos y frutos secos;
- ✓ Grupo 4: hortalizas y verduras;
- ✓ Grupo 5: frutas;
- ✓ Grupo 6: pan, cereales, pasta y azúcar;
- ✓ Grupo 7: grasas, aceite y mantequillas.

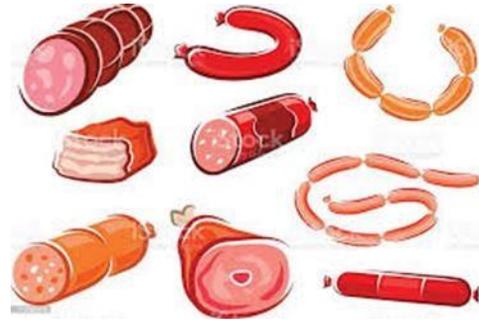
### **Tabla 6**

*Tipos de alimentos para consumo humano*

<b>Tipos de Productos</b>	<b>Ejemplos</b>
<p>Leche y derivados Al menos 2 vasos de leche o alimento equivalente al día. Una ración de leche equivale a: 1 vaso de leche, 2 yogures o 50 g de queso fresco. Es preferible usar productos semidesnatados o desnatados.</p>	

---

Carnes y derivados Menos de 6 veces a la semana, la ración equivale a 50 g El jamón, fiambres magros y embutidos deben tener un consumo semanal.



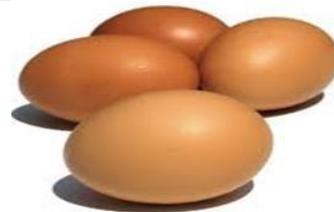
---

Pescados Mínimo 4 veces por semana. La ración equivale a 65 g por lo que en una comida normal administraríamos 2 raciones o 130 g.



---

Huevos: Hasta 3 veces por semana. Una ración son dos unidades



---

Cereales y féculas: Todos los días en almuerzos y cenas. Deben consumirse a diario en las comidas principales: pan, arroz, pasta, papas o cereales. Una ración de pan blanco o



---

integral son 20 g, de pan tostado, arroz y pasta con 15 g

---

Legumbres: 2-4 veces por semana. Cada ración son 15 g en seco (lentejas, garbanzos, judías blancas, guisantes)



---

Verduras y hortalizas: Todos los días en almuerzos y cenas. Tomar cada día al menos una ración de verdura fresca (ensalada). Dependiendo de la verdura una ración oscila entre 200-300g



---

Frutas frescas: 3 piezas al día de tamaño moderado equivalen a 6 raciones. Una ración dependiendo de la fruta oscila entre 50-100 g de fruta



---

Azúcares y dulces: Controlar la cantidad.  
Consumo ocasional



---

Comidas rápidas Consumo esporádico.



---

Aceites y grasas Moderar la cantidad.

Especialmente recomendado el aceite virgen de oliva



---

Miscelánea: Repostería, refrescos, snacks etc.

el consumo debe ser esporádico



#38706369

---

Tomado de (González et al., 2011)

### **Los Alimentos: Valor nutritivo y saludable**

Un alimento es una sustancia que tiene la propiedad de otorgar a un determinado organismo los nutrientes y la energía necesarios para que cumpla sus funciones básicas para el normal desarrollo y supervivencia (Significado de Alimento, 2018).

Debido a que el cuerpo humano requiere una gran complejidad de elementos nutritivos, como proteínas, minerales, vitaminas, etc., los alimentos que requiere el ser humano son de muy variados tipos, ya que ellos colaboran en diferentes procesos; dentro de los nutrientes se

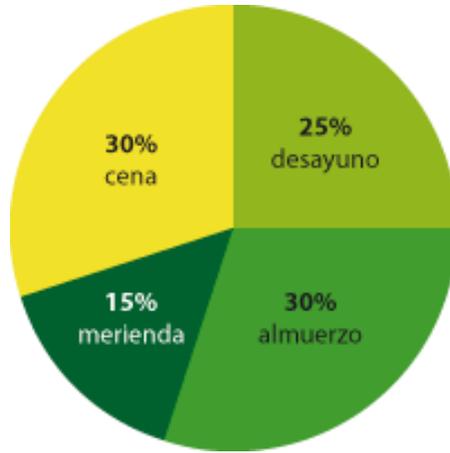
encuentran los nutrientes esenciales contenidos en los alimentos, como los no esenciales los cuales el mismo cuerpo los fabrican (González et al., 2011)..

Los hidratos de carbono, grasas y proteínas aportan la energía que necesita el organismo para el mantenimiento de las funciones vitales, el crecimiento y la actividad física. Todos ellos forman parte además de la estructura de células, órganos y tejidos. - Las vitaminas y minerales, son necesarios para controlar el metabolismo, por su papel regulador en diversas funciones del organismo. Los nutrientes pueden tener: - Funciones energéticas: lípidos o grasas, hidratos de carbono y en menor medida las proteínas. - Funciones estructurales: proteínas, lípidos, minerales y agua. - Funciones reguladoras: vitaminas y minerales (Barrios E, 2012)

El reparto debe ser: - Desayuno 25% de las calorías totales - Almuerzo 30-35% de las calorías.

#### **Figura 4**

*Alimentación niños de 4 a 5 años*



Recuperado de Gráfica de alimentación (29 diciembre de 2020) Google gráficas

## Menú propuesta para niños de 4 a 5 años

**Tabla 7**

*Menú semana 1 para quince (15) días.*

<b>SEMANA 1</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIERCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>	<b>SÁBADO</b>	<b>DOMINGO</b>
<b>Desayuno</b>	yogurt, fruta, galletas	Leche, cereal, fruta	Emparedado, jugo de fruta	Huevos revueltos, arepa con queso y fruta	Leche, fruta, pan	Huevos tibios, pan integral	Leche, fruta, pan
<b>Medias nueve</b>	Bocadillo	Yogurt	Frutos secos	Fruta, bocadillo	Bocadillo con queso	Picado de fruta	Fruta
<b>Almuerzo</b>	Ensalada, Fríjol con	Ensalada, pechuga asada, papa	Pescado sudado, yuca,	Carne asada, ensalada, espaguetis	Lentejas. Arroz, carne desmechada,	Arvejas, ensalada, arroz, pollo	Arroz con pollo,

	carne, arroz, jugo de fruta	cocida, jugo de fruta	ensalada, limonada	con ahogado y jugo de fruta	ensalada, jugo de fruta	asado, jugo de fruta	ensalada y jugo de fruta
<b>Merienda</b>	Fruta, bocadillo	Fruta	Fruta	Bocadillo con leche	Fruta	Postre de frutas	Helado
<b>Cena</b>	Pechuga de pollo rellena con queso	Changua de huevo	Macarrones con pollo	Hamburguesa vegetal	Consomé de pescado	Pechuga asada con verduras al vapor	Arroz con leche

Elaboración propia

**Tabla 8***Menú semana 2 para quince (15) días*

<b>SEMANA 2</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIERCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>	<b>SÁBADO</b>	<b>DOMINGO</b>
<b>Desayuno</b>	Huevos rancheros con pan	Arepa con queso y chocolate	Arroz con leche y galletas	Cereal y yogurt con fruta	Sopa de carne y arepa	Fruta picada con yogurt	Emparedado con jamón y verdura
<b>Medias nueve</b>	Bocadillo	Yogurt	Fruta picada	Fruta, bocadillo	Fruta	Picado de fruta	Fruta
<b>Almuerzo</b>	Ensalada, garbanzos con carne de cerdo, arroz, jugo de fruta	Ensalada, pechuga asada, papa cocida, jugo de fruta	Pescado sudado, yuca, ensalada, limonada	Ensalada, arroz, sopa de maíz, carne de res asada y jugo de fruta	Espaguetis. Arroz, Sardinias en salsa de tomate, ensalada, jugo de fruta	sancocho, ensalada, arroz, pollo asado, jugo de fruta	Pollo asado, papa, ensalada y jugo de fruta

<b>Merienda</b>	bocadillo con leche	Fruta	Fruta	Fruta	Fruta	Salpicón con helado	Postre de leche
-----------------	------------------------	-------	-------	-------	-------	------------------------	-----------------

<b>Cena</b>	Emparedado con jamón, lechuga y queso	Papas rellenas con queso	Verduras con atún	Hamburguesa vegetal	Huevos cocidos	Pechuga asada con verduras al vapor	Salchichas asadas y verduras al vapor
-------------	--	--------------------------------	----------------------	------------------------	-------------------	--	--

Elaboración propia

## Conclusiones

La obesidad infantil es una problemática que afecta al mundo entero y lleva con ella numerosas enfermedades que, en muchos de los casos, si no se es tratada a tiempo puede llevar a nuestros niños incluso hasta la muerte

La mayor parte de la literatura muestra que una persona nace obesa y con problemas de obesidad, si la madre durante su gestación ha optado por tener malos hábitos de alimentación, sin embargo este caso en mención es poco probable, generalmente los niños tienen tendencia a ser obesos por malos hábitos de alimentación que se les crea dentro del núcleo familiar dependientes de distintos factores, tanto económicos, como socioculturales.

Se sabe que la obesidad conlleva a contraer no solo enfermedades de tipo físico, sino también, enfermedades psicológicas, a tal punto de poder llegar a perder el control cuando no se identifica y se trata a tiempo.

Con base en todo el estudio realizado, estoy completamente convencida que la salud de los niños por problemas de obesidad producida por malos hábitos en la alimentación y sedentarismo, son directamente responsabilidad de los padres por una parte, por otra parte es responsabilidad del estado colombiano a falta de estrategias para mitigar la problemática dentro de las familias independientemente de su condición socioeconómica.

Por experiencia propia se que el abandonar los malos hábitos de alimentación es muy difícil, se necesita de fuerza de voluntad y de la ayuda de especialistas en la mayoría de los casos para una persona adulta como yo, ahora bien, si para un adulto es complicado, lo es aún más para un niño que por naturaleza se siente atraído por las golosinas y refrescos, por eso la importancia de cuidarlos, es cuestión de enseñarles desde bebés a comer de manera sana y adecuada.

Cuando la obesidad en un menor es por genética, también es importante tratarla a tiempo, al igual que la obesidad generada por malos hábitos y sedentarismo, puede ocasionar enormes problemas de salud.

Los padres y el núcleo familiar juegan un rol importante en la conducta alimentaria de los menores; generalmente los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales, se ha señalado que además de las influencias sociales, las influencias genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria y la obesidad infantil.

El presente trabajo se plantea una herramienta práctica orientadora que sirve como guía para aquellas madres interesadas en el estudio, para que puedan de cierta manera ayudar a sus hijos menores de 5 años en el consumo de una dieta saludable con el fin de generar un impacto positivo de bienestar de sus hijos en esta edad de 4 a 5 años de edad.

## Opinión

La obesidad infantil es una enfermedad que crece a nivel mundial de manera preocupante, y es importante como padres familia quienes son las personas responsables o cuidadoras del menor, entender la necesidad de aprender o mejorar el saber cómo alimentar un hijo, una cosa es darles de comer y otra saber alimentarlos; es cierto que no existe un manual para aprender a ser padres, pero existen personas expertas y/o herramientas que pueden ayudar a mejorar los hábitos y estilos de vida saludable; y el tiempo es un factor importante en cuanto a la atención de calidad que se le brinda un menor en especial cuando se alimenta, por eso mediante este documento se planteó una guía orientadora de alimentación como alternativa de ayuda para los padres o cuidadores.

Es importante que las entidades territoriales y quienes ostentan los cargos ejecutivos deben orientar acciones coherentes para entender y atender la problemática social y de salud que sigue creciendo y que parece pasar desapercibida.

## Referencias

- Alarcón, L. (2019). *Llegó la hora de consolidar políticas para evitar la obesidad infantil*.  
<https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/llego-la-hora-de-consolidar-politicas-para-evitar-la-obesidad-infantil/>
- Aristizábal-Vélez, P. A., García-Chamorro, D. A., & Vélez-Alvarez, C. (2014). Social determinants of health and their association with adolescents being overweight and obesity. *ORINOQUIA*, 18(2), 66-77.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-37092014000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-37092014000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Barriga, J. (2019). *Obesidad Infantil: Análisis de la situación en Colombia*.  
<https://consultorsalud.com/obesidad-infantil-en-colombia/>
- Castillo, D. (2019). *Excluir la comida chatarra del entorno escolar, cuestión de conciencia • La Nación*. <https://www.lanacion.com.co/excluir-la-comida-chatarra-del-entorno-escolar-cuestion-de-conciencia/>
- Consultor Salud. (2015). *Panorama de la obesidad y el sobrepeso en Colombia—CONSULTORSALUD*. <https://consultorsalud.com/panorama-de-la-obesidad-y-el-sobrepeso-en-colombia/>
- Corbin, J. (2016). *Tipos de obesidad: Características y riesgos*.  
<https://psicologiaymente.com/salud/tipos-de-obesidad>
- Redacción salud. (3 de octubre de 2019). En 2030 *Colombia tendrá 1,5 millones de niños y jóvenes obesos*. El Espectador. <https://www.elespectador.com/noticias/salud/en-2030-colombia-tendra-15-millones-de-ninos-y-jovenes-obesos/>

Fundación CADAH. (2017). *Necesidades nutricionales según las edades*.

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/necesidades-nutricionales-segun-edades-.html>

González, E., Mérida, M., & Hurtado, M. (2011). *Guía Pediátrica de la alimentación*. 128.

<http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>

Gottau, G. (2008). *Obesidad: Tu cuerpo es... ¿Pera o manzana?*

<https://www.vitonica.com/enfermedades/obesidad-tu-cuerpo-espera-o-manzana>

*Índice de Masa Corporal: Qué es y para qué sirve*. (2019, septiembre 24). abc.

[https://www.abc.es/bienestar/alimentacion/abci-indice-masa-corporal-201909240905\\_noticia.html](https://www.abc.es/bienestar/alimentacion/abci-indice-masa-corporal-201909240905_noticia.html)

Montilla, C. (2015). *Mi Teoría Sobre la Obesidad y Sobrepeso*. Doctora Consol Montilla.

<http://www.doctoraconsolmontilla.com/teoria-la-obesidad-sobrepeso/>

Obymed. (2017). ¿Qué es la obesidad y cuántos tipos existen? *Obymed*.

<https://www.obymed.es/tipos-de-obesidad/>

OMS. (2012). *Inactividad física: Un problema de salud pública mundial*. WHO; World Health

Organization. [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/)

OMS. (2017). *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los*

*cuatro últimos decenios*. <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase->

in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who

Rosado, E. L., Monteiro, J. B., Chaia, V., & Lago, M. F. do. (2006). Efecto de la leptina en el tratamiento de la obesidad e influencia de la dieta en la secreción y acción de la hormona.

*Nutrición Hospitalaria*, 21(6), 686-693.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112006000900009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[16112006000900009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112006000900009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

*Significado de Alimento*. (2018). Significados. <https://www.significados.com/alimento/>

Soler, B. (2016). *Una alimentación balanceada según las etapas de la vida*.

<https://www.alpina.com/nutricion/nutricion/alimentacion-saludable-segun-las-etapas-de-la-vida>

Vásquez, C. (2013). *La obesidad infantil empieza en el vientre materno*.

<https://www.consumer.es/bebe/la-obesidad-infantil-empieza-en-el-ventre-materno.html>