



NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**Tesis previa a la obtención de título de
Licenciada en Nutrición y Dietética**

AUTOR: Camila Salomé Valdivieso Caicedo

TUTOR: DR. WILLIAM ANDRADE

**Impacto de la Publicidad de Alimentos Procesados en la Elección de alimentos y el
riesgo de obesidad infantil: Un Estudio en niños de 6 a 12 años.**

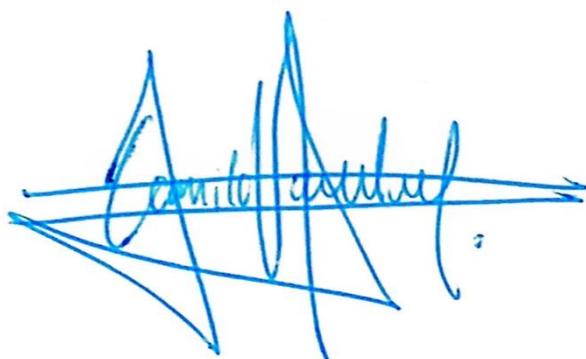
Quito - Ecuador

Marzo 2024

Certificación y acuerdo de originalidad

Yo, Camila Valdivieso, portadora de C.I. 1752302545 declaro bajo juramento, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, Reglamento y Leyes.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Camila Salomé Valdivieso Caicedo', with a horizontal line drawn through it.

CAMILA SALOMÉ VALDIVIESO CAICEDO

C.I: 1752302545

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, William Andrade certifico que conozco al autor del presente trabajo, siendo el responsable exclusivo tanto de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a light blue oval. The signature reads "Dr. William Andrade S." in a cursive script.

Dr. William Andrade

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DEDICATORIA

Principalmente a mis amados padres, quienes han sido mi fuente inagotable de apoyo y sabiduría a lo largo de esta travesía académica. Su inquebrantable respaldo ha sido mi luz en los momentos oscuros, motivándome a superar desafíos y alcanzar metas. A mi padre, agradezco por compartir sus conocimientos y guiar mis pasos con paciencia. A mi madre, por siempre estar presente en cada paso de mi camino. Este logro es también suyo, con amor eterno.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis padres, quienes han estado para apoyarme y darme sus consejos a lo largo de toda mi vida. Por saber escuchar cuando los he necesitado y eternamente agradecida por que siempre están a mi lado sin importar que, motivándome a seguir a delante y a seguir creciendo como persona.

Doy las gracias de igual manera a mis amigas Daniela y Monserrath, que gracias a la universidad y a la carrera que nos unió, llegaron a ser un pilar fundamental en esta trayectoria.

Así mismo agradecer a mi tutor el Dr, William Andrade, quien tuvo paciencia y la motivación para ayudarme a concluir con este proyecto, dándome las mejores guías para obtener un buen resultado.

ÍNDICE

Certificación y acuerdo de originalidad.....	2
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
Palabras Clave:	10
ABSTRACT	11
Key Words:	11
INTRODUCCIÓN:.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	15
MARCO TEÓRICO.....	18
CAPÍTULO I.....	18
Definición de publicidad.....	18
Tipos de Publicidad.....	19
Definición de publicidad engañosa	22
Tipos Publicidad engañosa	22
Influencia de la Publicidad en la elección de alimentos.....	23
Influencia de la Publicidad en la elección de alimentos en niños	23
Percepción de los padres frente a la publicidad	24
CAPÍTULO II.....	26
Definición de Obesidad	26
Definición de Obesidad Infantil	27
Etiopatogénesis de la Obesidad	28
Tipos de Obesidad	31
Criterios de diagnostico.....	35
Prevención de la Obesidad	36
CAPÍTULO III.....	38
Definición de encuestas y cuestionario.....	38
Encuesta Healthy kids para establecer riesgo de obesidad	39
Cuestionario infantil sobre conocimientos y actitudes hacia la publicidad	40
CAPÍTULO IV	41

Definición de peso, peso al nacer y peso actual	41
Curvas de crecimiento	43
Crecimiento en niños.....	44
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	46
Preguntas de investigación.	46
OBJETIVOS	47
Objetivo General:	47
Objetivos Específicos:.....	47
Hipótesis.....	48
METODOLOGÍA.....	48
RESULTADOS	58
DISCUSIÓN.....	76
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	91
Encuesta Healthy Kids	92
Cuestionario infantil sobre conocimientos y actitudes hacia la publicidad	97
Base de datos	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. CLASIFICACIÓN DE LA PUBLICIDAD.....	21
Tabla 2. FACTORES DE RIESGO.....	30
Tabla 3. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD.....	32
Tabla 4. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD.....	33
Tabla 5. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD.....	33
Tabla 6. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD.....	34
Tabla 7. ÍNDICE PARA DIAGNOSTICO	35
Tabla 8. CLASIFICACIÓN DE PESO AL NACER.....	43
Tabla 9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	57
Tabla 10. RESULTADOS.....	61
Tabla 11. RESULTADOS.....	61
Tabla 12. RESULTADOS CRUCE DE VARIABLES ENTRE RIESGO DE OBESIDAD E INFLUENCIA A LA PUBLICIDAD.....	63
Tabla 13. CHI CUADRADO PESO AL NACER Y PESO ACTUAL	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama Prisma.....	55
Figura 2. Muestra de participantes femeninos y masculinos	59
Figura 3. Rango de edades de participantes	59
Figura 4. Cruce de variables entre el tiempo en pantalla y el riesgo de obesidad infantil	60
Figura 5. Cruce de variables entre el tiempo en pantalla y el riesgo de obesidad infantil	62
Figura 6. Resultados de niños con posible riesgo de obesidad	64
Figura 7. Resultados encuesta dirigida a padres	65
Figura 8. Resultados de encuesta dirigida a padres.....	66
Figura 9. Resultados de encuesta dirigida a padres.....	67
Figura 10. Resultados de encuesta dirigida a padres.....	68
Figura 11. Resultados de encuesta dirigida a padres.....	68
Figura 12. Resultados de encuesta dirigida a padres.....	69
Figura 13. Resultados de encuesta dirigida a padres.....	70
Figura 14. Resultados de encuesta dirigida a padres.....	70
Figura 15. Resultados de encuesta dirigida a padres.....	71
Figura 16. Resultados de encuesta dirigida a padres.....	72
Figura 17. Resultados de encuesta dirigida a niños	72
Figura 18. Resultados de encuesta dirigida a niños	74
Figura 19. Comparación peso al nacer y peso actual	75

RESUMEN

Introducción: La obesidad infantil es un problema de salud pública global en constante crecimiento, con implicaciones significativas para el bienestar de los niños y la sociedad en su conjunto. Uno de los factores que contribuyen a este fenómeno es la publicidad de alimentos procesados, que a menudo se dirige a los niños y puede influir en sus elecciones alimentarias.

Objetivo: Analizar el riesgo de la publicidad de alimentos procesados en la elección de alimentos por parte de niños de 6 a 12 años y su relación con padecer obesidad infantil

Métodos: Se empleará un diseño de investigación cuantitativa y cualitativa de tipo transversal. La población objetivo estará compuesta por niños de edades comprendidas entre los 6 y 12 años, así como sus respectivos padres o tutores legales. La recopilación de datos se la realizará mediante encuestas validadas.

Resultados: Al realizar el cruce de variables entre el riesgo de obesidad y el tiempo en pantalla, se obtuvo un valor p de 0,862, indicando que no existe una correlación significativa entre ambas variables. Esta falta de correlación se atribuye principalmente al tamaño reducido de la muestra, lo que limita la precisión de los resultados.

Conclusiones: Se concluye que la hipótesis planteada en este estudio no resultó ser correcta; sin embargo, esta discrepancia se atribuye al tamaño reducido de la muestra. Es importante destacar que diversos estudios con muestras más amplias sugieren que sí existe una relación significativa entre la publicidad y las elecciones alimentarias de los niños.

Palabras Clave: Riesgo de obesidad, niños, publicidad

ABSTRACT

Introduction: Childhood obesity is a globally growing public health problem, with significant implications for the well-being of children and society. One contributing factor to this phenomenon is the advertising of processed foods, often targeted at children, which can influence their food choices.

Objective: To analyze the risk of processed food advertising on food choices among children aged 6 to 12 years and its relationship with childhood obesity.

Methods: A cross-sectional research design incorporating both quantitative and qualitative methods will be employed. The target population will consist of children aged 6 to 12 years and their respective parents or legal guardians. Data collection will be conducted through validated surveys.

Results: When cross-referencing variables between obesity risk and screen time, a p-value of 0.862 was obtained, indicating that there is no significant correlation between both variables. This lack of correlation is primarily attributed to the small sample size, limiting the precision of the results.

Conclusions: It is concluded that the hypothesis posited in this study did not prove to be correct; however, this discrepancy is attributed to the small sample size. It is important to note that various studies with larger samples suggest that there is indeed a significant relationship between advertising and children's food choices.

Key Words: Risk of Obesity, kids, publicity

INTRODUCCIÓN:

La obesidad infantil es un problema de salud pública global en constante crecimiento, con implicaciones significativas para el bienestar de los niños y la sociedad en su conjunto. Uno de los factores que contribuyen a este fenómeno es la publicidad de alimentos procesados, que a menudo se dirige a los niños y puede influir en sus elecciones alimentarias. (Chacín M et al., 2019)

A pesar de la creciente preocupación por esta cuestión, existe una falta de investigaciones sólidas que aborden específicamente cómo la exposición a la publicidad de alimentos procesados se relaciona con las elecciones realizadas por los niños y su riesgo de desarrollar obesidad. Además, es fundamental comprender la magnitud de este problema en la población infantil y su impacto potencial en la salud. (Chacín M et al., 2019)

A nivel mundial 39 millones de niños menores de 5 años padecen un exceso de peso, según la Estimación de la Malnutrición Infantil que fue elaborada por la UNICEF, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud. (Collins C. et al, 2022) Además, las cifras evidencian que cada vez más niñas, niños y adolescentes presentan sobrepeso y obesidad, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas. (Collins C. et al, 2022)

Un nuevo reporte de Unicef revela que el sobrepeso afecta a millones de niños en América Latina y el Caribe. La prevalencia de sobrepeso infantil en la región es sumamente preocupante. En los niños menores de 5 años, la prevalencia de sobrepeso ha aumentado de 6,8 % a 8,6 % en las últimas dos décadas y en los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 19 años, la prevalencia de sobrepeso ha aumentado de 21,5 % a 30,6 % en el mismo período. Todo esto tiene consecuencias graves puesto que impide que niños, niñas y adolescentes crezcan sanos y que en el futuro logren desarrollar su máximo potencial. (Collins C. et al, 2022)

Además, los niños con sobrepeso u obesidad están más expuestos a desarrollar enfermedades no transmisibles, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer. (Collins C. et al, 2022)

“En Ecuador, el sobrepeso y la obesidad entre los niños, niñas y adolescentes es una preocupación creciente. Al 2012, 1 de cada 10 niños menores de cinco años ya sufre esta condición. La cifra aumenta con la edad: 1 de cada 3 niños en edad escolar y 1 de cada 4 adolescentes ya registra sobrepeso.” (Collins C. et al, 2022)

Al analizar estos datos, se observa que las cifras de niños que ya se los diagnostican con obesidad crecen de manera alarmante conforme los niños van creciendo y desarrollándose. La creciente prevalencia de la obesidad, especialmente en el grupo infantil, donde las cifras alcanzan niveles alarmantes, junto con su tendencia en aumento durante las últimas dos décadas, ha consolidado en España el término "epidemia de la obesidad". (Angosto M. , 2015)

Este incremento se atribuye principalmente a un cambio significativo en los hábitos alimentarios y a una disminución en los niveles de actividad física. La Organización Mundial de la Salud ha nombrado esta situación como la "Epidemia del Siglo XXI". (Angosto M. , 2015)

En la actualidad, existe evidencia científica que respalda la noción de que los factores de riesgo para enfermedades crónicas se establecen durante la infancia y la adolescencia. (Angosto M. , 2015)

Lo cual se relaciona con los datos de creciente obesidad en niños en Ecuador. Por lo que se entiende que este grupo de población es decir niños y adolescentes están expuesto a diversos factores que los predisponen a tener obesidad. (Angosto M. , 2015)

La problemática del sobrepeso y la obesidad infantil es un asunto de salud global. Los factores que contribuyen a su origen y desarrollo están encapsulados en el concepto de un "entorno obeso génico". (Smith, R, 2019)

Durante varias décadas, hemos observado un aumento en la presencia, disponibilidad y promoción de alimentos con perfiles nutricionales deficientes, lo que influye en la formación y el mantenimiento de patrones alimentarios poco saludables. (Smith, R, 2019)

Esta cuestión es especialmente significativa en niños y adolescentes, ya que representan un grupo vulnerable. Durante estas etapas de la vida, se moldean las preferencias alimentarias, especialmente en los más jóvenes, lo que puede tener un impacto duradero en sus hábitos futuros. (Smith, R, 2019)

JUSTIFICACIÓN

La elección de mi tema de investigación, que se centra en el análisis del impacto de la publicidad de alimentos procesados en la elección parte de niños y su relación con el riesgo de obesidad infantil, se justifica por su importancia en el contexto actual de salud pública y bienestar infantil.

La obesidad en la infancia es un problema de salud crítico que afecta a un número significativo de niños en todo el mundo, y su prevalencia continúa en aumento. (Salinas.C, 2012)

La publicidad de alimentos juega un papel destacado en la formación de las preferencias alimentarias de los niños, lo que puede ser particularmente perjudicial. Comprender cómo la publicidad influye en las elecciones de los niños y en su salud, es esencial. (Salinas.C, 2012)

Mi investigación busca abordar esta problemática desde una perspectiva empírica, proporcionando datos sólidos que permitan determinar si existe una relación entre la exposición de los niños a la publicidad de alimentos procesados y la probabilidad de desarrollar obesidad infantil en el futuro. (Menéndez. R. A, 2009)

Esto contribuirá a ampliar nuestro entendimiento sobre la influencia de la publicidad en las elecciones alimenticias de los niños y su impacto potencial en su salud a largo plazo.

La realización de esta investigación en el campo de la nutrición representa una valiosa oportunidad para mi desarrollo tanto personal como profesional. (Menéndez. R. A, 2009)

Desde una perspectiva personal, este estudio me permite profundizar en un tema que considero de gran relevancia, ya que la salud y el bienestar de los niños son fundamentales para el futuro de la sociedad. (Menéndez. R. A, 2009)

A través de la investigación, podré adquirir un conocimiento más sólido sobre los factores que influyen en las elecciones alimentarias de los niños y cómo estos pueden contribuir al riesgo de obesidad infantil. Además, la investigación me brinda la oportunidad de desarrollar habilidades

de diseño de encuestas, análisis de datos y revisión de literatura, competencias cruciales para mi crecimiento académico y profesional en el campo de la nutrición.

Desde una perspectiva profesional, este proyecto de investigación me permitirá aplicar los conocimientos teóricos y prácticos que he adquirido durante mi formación en nutrición en un contexto real.

La comprensión de cómo la publicidad de alimentos no nutritivos puede influir en las elecciones alimentarias de los niños y su relación con la obesidad infantil es de suma importancia en el ámbito de la nutrición. Los resultados de esta investigación podrían tener implicaciones significativas en la formulación de políticas de salud pública y estrategias de promoción de alimentos saludables dirigidas a niños y sus familias.

Además, el proceso de investigación en sí mismo fortalecerá mis habilidades de investigación, análisis crítico y comunicación, aspectos esenciales para mi futura carrera como profesional de la nutrición.

Al comprender cómo la publicidad de alimentos procesados influye en las elecciones alimentarias de los niños y su relación con el riesgo de obesidad infantil, esta investigación puede proporcionar información esencial para desarrollar estrategias educativas específicas dirigidas a los padres. Los resultados de este estudio podrían ayudar a crear conciencia entre los padres sobre los riesgos asociados con la exposición de sus hijos a la publicidad de alimentos procesados y cómo esto podría contribuir a la obesidad infantil. (OPS,2010)

Así también, las recomendaciones derivadas de esta investigación podrían incluir pautas para promover un ambiente alimentario más saludable en el hogar, fomentando la elección de alimentos nutritivos y la limitación de alimentos poco saludables. (Pearl. E, 2018)

En última instancia, esta investigación tiene el potencial de empoderar a los padres con información relevante y acciones prácticas para reducir el riesgo de obesidad en sus hijos. Al

promover la toma de decisiones informadas y la adopción de prácticas alimentarias más saludables en el hogar, esta investigación puede ser una pieza clave en la lucha contra la obesidad infantil y la promoción de un futuro más saludable para los niños. (Ayala. X et al, 2021)

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

Definición de publicidad

La publicidad, entendida como un conjunto de estrategias de comunicación destinadas a difundir soluciones comerciales entre posibles consumidores, desempeña un papel integral en la construcción y promoción de marcas. (Leal, 2011)

Esto es posible mediante diferentes recursos como la parte auditiva, la parte auditiva, una de las más importantes que sería la visual y por última instancia la parte escrita. No obstante, la publicidad no se limita únicamente a la comunicación de diferentes mensajes; también ayuda a forjar la percepción que tenemos frente a una marca, difundiendo el mensaje y modificando los pensamientos, sentimientos y acciones de los consumidores potenciales. (Leal, 2011)

“En este contexto, el estudio de la publicidad no puede separarse de disciplinas clave como la psicología, sociología, antropología, estadística y economía, que convergen en el análisis de mercado para desarrollar mensajes adecuados para el público objetivo.” (Bassat, 2023)

La publicidad alcanza al público a través de los medios de comunicación, estableciendo contratos de emisión o difusión con agencias y medios. Además, la relevancia de ciertos productos puede no solo deberse a campañas publicitarias intencionadas, sino también a una cobertura periodística destacada. (Bassat, 2023)

La estrategia en publicidad es un proceso selectivo para alcanzar estados futuros. Este concepto involucra racionalidad orientada a un objetivo, la manera en que una persona actúa según sus creencias y los procedimientos utilizados en situaciones de confrontación. Las estrategias de publicidad, por ende, desempeñan un papel central en la configuración de las acciones de una empresa, contribuyendo significativamente a la consecución de sus objetivos. (Leal, 2011)

En última instancia, la publicidad no es solo la divulgación de mensajes de ventas, sino una herramienta persuasiva que busca llamar la atención de las personas, haciendo que se interesen, evocando el deseo de compra y ajustar productos a las necesidades de la audiencia. (Rosario, 2015)

Este enfoque estratégico de la publicidad emerge como un componente esencial en el ámbito empresarial, pudiendo afectar en el comportamiento del consumidor y guiando el desarrollo y éxito de las marcas en el mercado competitivo. (Rosario, 2015)

Tipos de Publicidad

La exploración de los tipos de publicidad se convierte en un análisis esencial para comprender la diversidad de enfoques empleados en el campo del marketing y la comunicación. Desde las tradicionales campañas impresas hasta las tácticas innovadoras en medios digitales, cada tipo de publicidad presenta características distintivas que se adaptan a los objetivos comerciales y a la audiencia específica a la que se dirige.

En el ámbito de la publicidad escrita, se destacan diversos formatos que cumplen roles específicos en la promoción de productos, servicios o ideas. La publicidad escrita, un componente esencial en el vasto panorama del marketing y la comunicación, representa una expresión refinada de estrategias promocionales que se valen de la palabra impresa para cautivar a las audiencias.

Las vallas publicitarias, ubicuas en entornos urbanos, se erigen como imponentes exponentes de esta categoría, capturando la atención de transeúntes con mensajes visuales impactantes.

De manera más informal pero igualmente efectiva, las gigantografías se despliegan en tamaños significativos, a menudo en espacios alrededor de vehículos como buses. (Bonilla, 2011)

Una dimensión que ha transformado el panorama publicitario es la presencia en línea, categoría que, aunque predominantemente visual, se integra dentro de la publicidad escrita debido a su contenido textual.

La publicidad por internet, caracterizada por su asequibilidad, se destaca como una herramienta de costo eficiente que permite la constante actualización de mensajes e información (Bonilla, 2011)

Este medio presenta la ventaja adicional de un alcance masivo, llegando a diversas audiencias, aunque también brinda la flexibilidad de delimitar el público objetivo de manera específica según los objetivos de la campaña publicitaria (Bonilla, 2011)

El periódico, medio impreso, arraigado en la sociedad durante siglos, cumple la función preeminente de proporcionar información. Asimismo, la prensa periódica desempeña un papel más amplio, abarcando diversas funciones que van desde la persuasión y la promoción hasta la formación, opinión, educación y entretenimiento. (Bonilla, 2011)

Por otro lado, encontramos la publicidad audiovisual. Dentro de este grupo se encuentra la televisión, se usa para transmitir información en mensajes de corta duración. El tiempo que pasan estos anuncios es alrededor de 10 y 60 segundos. (Bonilla, 2011)

A este tipo de publicidad se lo denomina spot, ya que su tiempo es muy limitado. También se encuentran publicidades televisivas de mayor duración, a esto se los conoce como infomerciales. Se debe tener en cuenta que este tipo de publicidad se caracteriza de igual forma por tener costos muy elevados para que se puedan transmitir, por lo que no es recomendable para microempresas. (Bonilla, 2011)

Dentro de la parte auditiva, encontramos a la radio la cual despliega un papel fundamental en la difusión de mensajes publicitarios, brindando una experiencia única que se distingue por la capacidad de llegar a audiencias diversas y cautivar a través del sonido. En el vasto universo de

los tipos de publicidad, la radio se erige como un canal versátil que ofrece una amplia gama de estrategias para transmitir mensajes comerciales. Desde los clásicos anuncios comerciales hasta programas patrocinados y menciones publicitarias. (Bonilla, 2011)

El escenario publicitario ha experimentado cambios significativos en los últimos años, impulsados por la llegada de nuevos medios y herramientas, así como por transformaciones en el comportamiento del consumidor. Las agencias de publicidad se han adaptado para abordar desafíos como la optimización de recursos y la especialización. (Parreño, 2012)

Temas clave que se destacan incluyen la personalización de mensajes, la interactividad y la evolución del papel de los consumidores. El crecimiento exponencial e irreversible de la Web Social ha introducido un modelo democrático en el que cualquier usuario puede desempeñar el papel tanto de emisor como de receptor de información en tiempo real, lo que ha llevado a la publicidad a reinventarse. Además, en la era de la conectividad constante a través de dispositivos electrónicos, las personas están constantemente expuestas a la publicidad, ya que todos tenemos acceso y el uso generalizado de teléfonos celulares facilita aún más esta exposición. (Parreño, 2012)

Tabla 1. CLASIFICACIÓN DE LA PUBLICIDAD

Escrita
Audiovisual
Visual
Auditiva

Fuente: Autoría Propia, 2023

Definición de publicidad engañosa

Es un tipo de publicidad, que proporciona información de manera errónea o no siendo completamente claro ya sea sobre un producto o servicio. Su finalidad es persuadir a las personas que iban a adquirir el producto, pero realizándolo de una completamente deshonesto y poco ética. (Pellicer-Jordá, 2017)

Se caracteriza por exagerar la información promocionada, utilizar tácticas que engañen al cliente como publicitar la información de manera inexacta. Toman ventaja de que el consumidor posiblemente no tiene conocimiento sobre el tema para generar más ventas. Lo que conlleva a crear una percepción distorsionada que puede inducir a los consumidores a realizar compras basadas en expectativas falsas o poco realistas. (Pellicer-Jordá, 2017)

Tipos Publicidad engañosa

Uno de los tipos más preocupantes de publicidad engañosa es la "publicidad ilícita". Esta categoría abarca anuncios que atentan contra la dignidad de las personas o violan los valores y derechos reconocidos en la Constitución. Además, se considera ilícita la publicidad que incita a los menores a adquirir bienes o servicios. El impacto negativo de este tipo de publicidad trasciende el ámbito comercial, ya que socava valores fundamentales y puede tener consecuencias perjudiciales en la sociedad.

Por otro lado, está la "publicidad desleal" "es aquella que, debido a su contenido, forma o difusión, provoca descrédito, denigración o menosprecio de una persona, empresa o sus productos, servicios o actividades." (García, 2018)

Este enfoque puede tener un efecto duradero en la reputación de una empresa. La "publicidad subliminal" opera en un nivel más sutil. Se refiere a la presentación de un producto o servicio de manera tan leve o breve que no es conscientemente percibida por el espectador, llevándolo a utilizar o consumir el producto sin ser consciente de ello. (García, 2018)

Finalmente, la "publicidad que incumple normas específicas" "se refiere a la que infringe lo dispuesto en determinadas normas sectoriales, como las que limitan la promoción del tabaco, alcohol, productos alimenticios, medicamentos y otros. La violación de estas normas puede tener graves consecuencias para la salud pública y la seguridad de los consumidores." (García, 2018)

Influencia de la Publicidad en la elección de alimentos

La influencia de la publicidad en los patrones de consumo alimentario se hace cada vez más notoria en la actualidad. La industria alimentaria, en su afán de maximizar las ventas, despliega elaboradas campañas publicitarias y estrategias de promoción dirigidas hacia productos ultra procesados y alimentos con elevado contenido calórico, pero con deficiente valor nutricional. (Martínez, 2018)

Este enfoque de marketing no solo busca captar la atención del consumidor, sino que contribuye de manera significativa al aumento generalizado de las tasas de sobrepeso y obesidad a nivel mundial. Este impacto negativo se manifiesta no solo en el ámbito de la salud, sino que también deja una marca indeleble en los hábitos alimentarios, propiciando elecciones menos saludables y promoviendo el consumo excesivo de alimentos poco nutritivos. Es imperativo abordar esta problemática desde diversas perspectivas para fomentar una relación más equilibrada entre la publicidad y la promoción de hábitos alimentarios saludables. (Martínez, 2018)

Influencia de la Publicidad en la elección de alimentos en niños

La creciente exposición de los niños a este tipo de publicidad intensifica la problemática de manera significativa. Los niños, dada su etapa de desarrollo, se encuentran en una posición

especialmente vulnerable frente a las estrategias publicitarias, careciendo aún de la capacidad crítica para evaluar la información que reciben. (Unicef, 2017)

Las tácticas persuasivas empleadas, que incluyen personajes atractivos, colores vibrantes y promesas de felicidad, pueden ejercer una influencia considerable en las elecciones alimentarias de los niños. (Unicef, 2017)

Entre los ejemplos palpables de cómo la publicidad puede moldear los hábitos alimentarios infantiles, se destacan:

- Despertar un deseo aumentado por alimentos poco saludables a través de la publicidad.
- Generar la percepción errónea de que alimentos poco saludables son más beneficiosos para la salud de lo que realmente son.
- Fomentar la creencia de que los alimentos menos saludables son más atractivos o emocionantes para consumir.

Estas dinámicas resaltan la necesidad urgente de abordar la influencia de la publicidad en la alimentación infantil y de implementar medidas que protejan de manera efectiva la salud y el bienestar de los niños en su entorno mediático.

Percepción de los padres frente a la publicidad

En el complejo panorama de la influencia publicitaria en la elección de alimentos por parte de los niños, la percepción de los padres juega un papel crucial. Más allá de los atractivos personajes y las llamativas promociones, las razones que motivan a los niños a demandar ciertos productos están intrínsecamente ligadas al mensaje transmitido por las publicidades.

Este fenómeno se revela como un componente fundamental en la toma de decisiones alimentarias de los niños. (Castro, 2016)

Según relatos maternos, los niños se sienten fuertemente atraídos por los mensajes asociados al consumo de productos promocionados. Las madres, por su parte, reconocen no solo la influencia directa en sus hijos, sino también en ellas mismas. En ocasiones, las publicidades no solo interpelan a los niños, sino que también están diseñadas para dirigirse a los cuidadores, destacando las supuestas cualidades nutritivas de productos específicos. (Castro, 2016)

La percepción parental, sin embargo, no es inmune a la realidad subyacente de los productos publicitados. Las madres indican que su decisión de permitir o no el consumo de un producto se ve afectada por la intervención de portavoces autorizados. Si una fuente confiable señala que la información proporcionada en la publicidad no se alinea con la realidad del producto, el proceso de toma de decisiones se ve interrumpido, subrayando la importancia de la veracidad en la información publicitaria. Este aspecto destaca la necesidad de una mayor conciencia crítica por parte de los padres y cuidadores en el entorno mediático que rodea a sus hijos. (Castro, 2016)

CAPÍTULO II

Definición de Obesidad

La obesidad es un estado patológico del ser humano que se remonta hacia años atrás, estando presente a lo largo de la evolución de los seres humanos, trayendo consigo consecuencias muy graves para la salud de las personas que la padecen. (Milian & E, 2016)

La obesidad se define como el aumento de tejido adiposo en el cuerpo lo que conlleva a tener efectos negativos sobre la salud de los seres humanos. Es considerada como una enfermedad crónica de origen multifactorial. (Carmona, Sánchez, Jesús, & Gonzales, 2017)

Existe una herramienta que ayuda a verificar si un individuo esta con obesidad, esta es el índice de masa corporal o mejor conocido por sus siglas IMC. Se lo obtiene al dividir el peso por la talla al cuadrado de la persona de la que deseamos saber si tiene obesidad. Es considerado que una persona tiene obesidad cuando su índice de masa corporal da como resultado un valor mayor o igual a 30. (Sanchez M et al, 2013)

Un dato alarmante para tomar en cuenta es que las cifras de la obesidad se han triplicado desde el año 1973 hasta el 2016. (OMS, 2021)

La obesidad es una enfermedad crónica que ha tenido consecuencias a nivel mundial, llegando a convertirse en un problema muy grave de salud pública. Es conocida como crónica puesto que llega a afectar a varias partes del organismo. Además, que padecer obesidad es en un factor de riesgo para una variedad de afecciones, que incluyen la hipertensión, desequilibrios en los lípidos, la diabetes y otras enfermedades que podrían ser desencadenadas a partir de ella. (Shilpa N, 2016)

A la obesidad se atribuyen dos causas principales, la primera es el aumento del consumo de ciertos alimentos en los que dentro de su composición se pueden encontrar en niveles altos de calorías. (García J, 2016)

La segunda causa se debe a que las personas en general han reducido el realizar alguna actividad que genere gasto físico, los seres humanos se están acostumbrando a volverse sedentarios con el paso del tiempo, ya que en la actualidad existen varias alternativas para volver a las personas menos activas, ya sean los autos que nos ayudan y facilitan en cuanto a la movilización de un lugar a otro. (García J, 2016)

Ahora se puede tener todo lo que desee al alcance de las manos. Sin embargo, el motivo principal de la obesidad es que se consume mayor número de calorías a comparación con las que se gasta. (García J, 2016)

Definición de Obesidad Infantil

Después, de haber explicado el término de obesidad. Podemos hablar sobre lo que trata la obesidad infantil, esta es un problema muy importante que trae consecuencias a los más jóvenes, como lo son los niños y adolescentes. (Reyna L, 2012)

Esta enfermedad puede llegar a afectar en niveles muy altos la salud de un niño, ocasionándole serias afecciones tales como hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes, tomando en cuenta que antes estas enfermedades solo se daban mayormente en gente adulta. (Reyna L, 2012)

De la mano de lo mencionado con anterioridad, otro aspecto fundamental a tomar en cuenta es que el niño puede llegar a sufrir de una baja autoestima debido a su apariencia y hasta llegar a tener depresión. (Reyna L, 2012)

Cuando evaluamos el sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 19 años, utilizamos criterios específicos: Se considera que un niño padece obesidad cuando su IMC supera en más de dos desviaciones típicas la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. (Zuguo, 2002)

Etiopatogénesis de la Obesidad

Las causas de la obesidad infantil van estrechamente relacionadas con la de los adultos. Puesto que, si un niño no lleva un estilo de vida adecuado, no realiza o es muy escasa el nivel de actividad física que realiza y además su dieta se basa en alimentos azucarados es muy propenso a padecer obesidad.

Por otro lado, los genes igual juegan un rol fundamental ya que si pudiesen llegar a influir en que un niño o no tenga obesidad. La predisposición genética puede influir en la respuesta metabólica de un niño a la dieta y al ejercicio. Algunos niños pueden heredar un perfil metabólico que los predispone a un gasto energético menor o una mayor tendencia a acumular grasa corporal.

Los alimentos ultraprocesados, que suelen ser ricos en azúcares libres y grasas saturadas, pueden influir en la expresión de genes relacionados con el metabolismo y la regulación del peso corporal. Uno de los genes más estudiados en este contexto es el gen FTO, que está asociado con un mayor riesgo de obesidad. Se ha observado que la ingesta de alimentos ultraprocesados puede afectar la actividad de este gen. (Martí M, 2021)

Es por esto que es fundamental tener en cuenta la exposición de los niños a la publicidad de alimentos ultraprocesados, ya que son más susceptibles a estos mensajes comerciales debido a su edad y nivel de desarrollo cognitivo.

También existen otras posibles causas que se relacionan más al ambiente y entorno del niño, por ejemplo, si el niño proviene de una familia de bajos recursos económicos sería muy propenso a que los padres no tengan mucho acceso a alimentos saludables o que no tengan la educación necesaria sobre cómo llevar una dieta balanceada.

Esto y demás factores ambientales pueden llegar a afectar a los niños y adolescentes. El entorno alimentario actual, marcado por la presencia de alimentos altos en calorías, azúcares y grasas

saturadas, plantea un desafío sustancial en la lucha contra la obesidad infantil. Los niños, a menudo influenciados por la publicidad y la disponibilidad de alimentos poco saludables, se ven inmersos en una tentación constante. (Moreno.L, 2023)

Las estrategias de marketing ingeniosas, diseñadas para atraer a los jóvenes, hacen que productos procesados y bebidas azucaradas parezcan irresistibles. (Moreno.L, 2023)

La conveniencia de las comidas rápidas y los alimentos envasados puede parecer atractiva para padres y niños por igual, especialmente en una sociedad que valora la eficiencia y la comodidad.

Sin embargo, a medida que se incrementa el consumo de calorías poco saludables, la calidad nutricional de la dieta se deteriora, y esto tiene un impacto directo en la salud de los niños. Y esto junto al tiempo en exceso en pantalla que pasan los niños, en los que pueden ver todo este tipo de publicidad y la falta de interés de los padres predispone a convertirse en un factor de riesgo sumamente preocupante. (Moreno L. , 2023)

Otro factor de riesgo a tomar en cuenta es la falta de actividad física que realizan los niños actualmente. “Un estudio sobre la actividad física y hábitos alimentarios en niños obesos que procedían de familias de bajos recursos, reporto un bajo consumo de lácteos, verduras y frutas y un elevado consumo de bebidas azucaradas y alimentos con alta densidad energética. Un dato sumamente preocupante fue que más del 55%, es decir más de la mitad de los niños no realizaban actividades físicas fuera del colegio.” (Gordillo M et al, 2019)

Este estudio también evidenció la falta de apoyo por parte de los padres de familia para que los niños cambien sus hábitos alimenticios y realicen algún deporte. (Gordillo M et al, 2019)

Asimismo, encontramos al estrés como un factor importante a tener en cuenta al momento de hablar de obesidad infantil. Este influye en el ámbito psicológico del niño o adolescente, ya que si es que padece de estrés, ansiedad o ya sea algún tipo de trastorno que afecte las emociones del

niño lo pueden llevar a que consuma en mayores cantidades los alimentos, predisponiéndole a tener obesidad en algún futuro. (Hernandez J, 2016)

También existen varios estudios que señalan que el sueño va estrechamente relacionado con la obesidad infantil. Dentro de un estudio se encontró que los niños que dormían una media de 10 horas tenían menos riesgo de padecer obesidad infantil. Mientras que los niños que dormían menos de 7 horas tenían más prevalencia de la enfermedad. (Hernandez J, 2016)

El peso al nacimiento es otro factor influyente al hablar de obesidad infantil, puesto que si el neonato nace con un peso mayor a los 4 kg se puede asociar a que en un futuro, sea en la infancia o edad adulta tenga obesidad. Por otro lado, si el neonato tiene bajo peso puede ser propenso a padecer de obesidad central. Sin embargo, los que más se pueden ver afectados son los neonatos nacidos pretérmino, tienen mayor riesgo a tener obesidad durante su adolescencia tardía. (Hernandez J, 2016)

La obesidad infantil no solo es un problema de elecciones alimentarias individuales, sino un reflejo de un entorno alimentario que a menudo promueve lo que es más conveniente en lugar de lo que es más saludable. Abordar este desafío requiere cambios significativos en la disponibilidad y promoción de alimentos nutritivos, junto con la promoción de la educación alimentaria y la toma de decisiones informadas por parte de los niños y sus familias. Además, existen otros factores que se mencionaron, como la falta de ejercicio, la predisposición genética del niño y los factores ambientales.

Tabla 2. FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo
Predisposición genética
Factores ambientales
Dieta inadecuada

Exposición excesiva a la pantalla
Inactividad física
Horas de sueño
Estrés.
Peso al nacimiento

Fuente: Autoría Propia, 2023

Tipos de Obesidad

A la obesidad la podemos clasificar según estándares dados por la Organización Mundial de la Salud, mediante el índice de masa corporal. Sin embargo, se debe tener claro que padecer obesidad es equivalente a tener un exceso de masa grasa en el cuerpo. (Moreno M. , 2012)

Se la puede clasificar por diversas maneras que se expondrán a continuación. Se encuentra la obesidad exógena que se da principalmente por malos hábitos de vida, ya sea porque la persona es sedentaria y no realiza actividad física o por llevar una mala alimentación, ya sea de alimentos ultra procesados y procesados o el hecho de que consuma alimentos en un exceso. (Mederos et al., 2019)

Por otro lado, encontramos la obesidad endógena, este tipo de obesidad deriva de alteraciones metabólicas, las cuales pueden darse cuando existe algún tipo de desbalance hormonal, en el que se secreten en mayor o menor cantidad de hormonas lo que provoca que el organismo se altere provocando obesidad. Un claro ejemplo de esto es cuando existe un déficit de secreción de hormonas sexuales dando paso a la obesidad gonadal. (Mederos et al., 2019)

Tabla 3. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

Obesidad Exógena
Obesidad Endógena

Fuente: Autoría Propia, 2023

De igual forma, se encuentra la obesidad androide, este tipo suele presentarse en su mayoría en hombres. Puesto que se secretan corticoides y testosterona lo que produce un aumento en el almacenamiento de grasa en la parte superior del cuerpo. (Mederos et al., 2019)

Algo que caracteriza a este tipo de obesidad es el persistente deseo de comer, por lo que la persona que tiene polifagia va a consumir más alimentos de los que sus recomendaciones de requerimiento nutricionales sean. (Mederos et al., 2019)

Para poder identificar este tipo de obesidad comúnmente se relaciona con la forma de una manzana en la parte visceral, puesto que en ese lugar es en el que está en exceso la grasa. (Mederos et al., 2019)

Las consecuencias de este tipo de obesidad son a nivel metabólico y se presentan generalmente a partir de los 40 años en adelante. Estos pacientes suelen presentarse con diabetes, aterosclerosis, etc. (Mederos et al., 2019)

Por otro lado, también existe la obesidad ginecoide, que por el contrario de la obesidad androide, se da mayormente en mujeres. Este tipo de obesidad se caracteriza por tener exceso de grasa en la parte inferior del cuerpo, se asocia con la producción de estrógenos. (Mederos et al., 2019)

Las consecuencias en este tipo de obesidad son principalmente motoras, como por ejemplo las mujeres que tienen esta enfermedad pueden llegar a tener afecciones tales como artritis de

rodilla o columna, Además se puede dar problemas en la circulación ocasionando varices entre otras afecciones. (Mederos et al., 2019)

Tabla 4. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

Obesidad Androide
Obesidad Ginecoide

Fuente: Autoría Propia, 2023

Aparte de las anteriores clasificaciones, está la obesidad hiperplásica. En esta existe un aumento en el número de adipocitos, se caracteriza porque suele ser muy complicado de tratar ya que las personas que lo padecen, principalmente niños y adolescentes, tienden a subir de peso de manera fácil y por el contrario es sumamente complicado tener una reducción de peso en estos pacientes.

Es por esta razón que es de vital importancia llevar un control en el peso de los niños durante los primeros años de vida. (Mederos et al., 2019)

Mientras que la obesidad hipertrófica se da en personas adultas a diferencia de la anterior mencionada, en esta existe un aumento del tamaño de los adipocitos, en otras palabras, existe un incremento de los lípidos dentro de la célula del tejido adiposo. (Mederos et al., 2019)

Por añadidura puede darse una obesidad mixta, en la que presente la hiperplásica y la hipertrófica a la vez. Esto es posible ya que si el estímulo del tejido adiposa es suficiente puede provocar aumento en el número de células adiposas.

Tabla 5. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

Obesidad Hiperplásica
Obesidad Hipertrófica

Obesidad Mixta

Fuente: Autoría Propia, 2023

Los tipos de obesidad infantil más frecuentes que se pueden encontrar son: La obesidad exógena suele ser la más común, sus causas suelen derivarse por diversos factores. Principalmente porque existe una acumulación del tejido adiposo. (Güemes, 2015)

Todo esto se deriva debido a malos hábitos en el estilo de vida, ya sea al llevar una alimentación inadecuada o no practicar actividad física el tiempo suficiente. Las recomendaciones diarias en niños y adolescentes son de 1 hora. (Güemes, 2015)

En la otra mano, se encuentra la obesidad monogénica. Se diferencia de la anterior mencionada puesto que este tipo de obesidad es de origen único, causada por afecciones en el gen encargado de regular el apetito, el encargado de este proceso es el hipotálamo. Por otra parte, el hipotálamo también se encarga del gasto de energía. (Güemes, 2015)

A través de la liberación de diferentes hormonas y neurotransmisores. Un solo gen defectuoso o mutado puede desencadenar un aumento significativo en la acumulación de grasa y, por lo tanto, contribuir al desarrollo de la obesidad. (Güemes, 2015)

Estos genes suelen desempeñar un papel crucial en la regulación del apetito, el metabolismo de la grasa o la energía, y su mal funcionamiento puede llevar a un desequilibrio en la gestión del peso corporal. (Güemes, 2015)

Tabla 6. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

Obesidad Exógena
Obesidad Monogénica

Fuente: Autoría Propia, 2023

Criterios de diagnóstico

Existen índices para diagnosticar el sobrepeso y la obesidad en niños. Se establece una relación entre el peso y la talla del niño. Para poder valorarlo se observan los patrones de percentiles (P).

“Para poder interpretarla se deben observar los percentiles entre P10-P90 el estado de nutrición es probable a que sea normal; la relación superior al P90 indica riesgo de sobre nutrición y por encima del P95 obesidad.” (Dalmau & J, 2007)

Otra forma de diagnosticar obesidad en niños es mediante el índice de masa corporal, surge un problema al hacerlo con este índice ya que varía con la edad. Sin embargo, para valorarlo se utiliza de igual manera las curvas percentiladas. (Dalmau & J, 2007)

Definiendo que tiene obesidad si el IMC es \geq P95, mientras que los niños que se encuentren comprendidos entre el P85 y P95 se interpreta como riesgo de obesidad. (Dalmau & J, 2007)

Tabla 7. ÍNDICE PARA DIAGNOSTICO

Índice	
Peso/ talla	Curvas percentiladas
IMC	Peso/talla^2

Fuente: Autoría Propia, 2023

Para evaluar el estado nutricional de niños y adolescentes, se recurre a las curvas de crecimiento que proporcionan diversos parámetros. La longitud/talla para la edad se emplea para identificar la desnutrición crónica, el peso para la edad para determinar la desnutrición global, y el peso/longitud para la desnutrición aguda. En nuestro caso, nos enfocamos en detectar la

presencia de obesidad o sobrepeso, utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad.

Se aplican puntuaciones z o desviaciones estándar para la interpretación. (MSP, 2017)

Las puntuaciones z se ajustan según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que presenta los siguientes diagnósticos:

- Obesidad: DE mayor a +3
- Sobrepeso: DE entre +2 y +3
- Normal, Riesgo de sobrepeso: DE entre +1 y +2
- Peso normal: DE entre +1 y -2
- Emaciado: DE entre -2 y -3 o Desnutrición aguda
- Severamente emaciado: DE menor a -3 o Desnutrición aguda severa

Estos parámetros permiten una evaluación precisa del estado nutricional, facilitando la identificación de posibles problemas como la obesidad, sobrepeso o desnutrición, y orientando las acciones de intervención según las necesidades específicas de cada individuo. (MSP, 2017)

Prevención de la Obesidad

La prevención de la obesidad infantil es un componente fundamental para garantizar un futuro saludable para las próximas generaciones. A medida que los niños crecen, los hábitos que adquieren y van aprendiendo durante los primeros años suelen seguir plasmados hasta su vida de adultos. (Cao L, 2019)

Por lo tanto, la prevención temprana se convierte en un pilar esencial para abordar este problema. La educación nutricional es una de pilares fundamentales para sobrellevar la obesidad infantil. Se debe empoderar a los niños, dándoles los conocimientos que sean necesarios para que ellos mismo sean los que decidan sobre su alimentación basándose en la información proporcionada y aprendida. (Cao L, 2019)

Esto implicara educarles sobre los beneficios de llevar una dieta equilibrada, ayudar a los niños a identificar que alimentos son buenos para su salud y cuales no, Además de enseñarles a leer las etiquetas nutricionales. (Cao L, 2019)

Conjuntamente, los programas educativos pueden ayudar a los niños a desarrollar una conciencia alimentaria, permitiéndoles reconocer cuándo están saciados y evitar que ingieran un exceso de comida. (OMS, 2022)

La promoción de la actividad física regular es esencial para prevenir el aumento de peso. Se debe fomentar la creación de entornos en los que los niños puedan jugar y realizar el deporte a su elección, sintiéndose tranquilos en todo momento. (OMS, 2022)

De Igual forma las escuelas y sus comunidades podrían apoyar a los niños incitándoles a que lleven un buen estilo de vida. Es fundamental mejorar el acceso a alimentos frescos y nutritivos, especialmente en comunidades de escasos recursos. (OMS, 2022)

Debido a que este sector suele ser el más afectado. Esto implica la promoción de la agricultura local, la creación de mercados de alimentos frescos asequibles y el apoyo a programas de distribución de alimentos saludables.

La publicidad de alimentos dirigida a los niños tiene un impacto significativo en sus elecciones alimentarias. Regular la publicidad de alimentos poco saludables y promover opciones más nutritivas es esencial. (Vilaró et al, 2016)

Esto puede incluir restricciones a la publicidad de alimentos poco saludables en programas dirigidos a niños, así como la promoción de anuncios que fomenten alimentos saludables. (Vilaró et al, 2016)

CAPÍTULO III

Definición de encuestas y cuestionario

La encuesta es un método de investigación que se utiliza para recopilar información de una población determinada. Se trata de un método cuantitativo, lo que significa que se basa en la recopilación de datos numéricos. (Avila, 2020)

La encuesta puede realizarse de dos maneras: a través de entrevistas personales o mediante cuestionarios. Las entrevistas personales son realizadas por un entrevistador que formula las mismas preguntas a todos los entrevistados.

Los cuestionarios, por su parte, son entregados a los encuestados para que los completen por su cuenta. (Avila, 2020)

La versatilidad de la encuesta se manifiesta en su capacidad para abordar una amplia gama de temas.

Ejemplos concretos de aplicación incluyen las encuestas de opinión, destinadas a capturar las actitudes y perspectivas de las personas sobre temas específicos. Además, las encuestas de mercado emergen como herramientas esenciales para sondear las preferencias y comportamientos de los consumidores, mientras que las encuestas de satisfacción revelan información valiosa sobre la percepción de los clientes hacia productos o servicios. (Trejo, 2007)

No obstante, la encuesta no se limita al ámbito cuantitativo. Su adaptabilidad se extiende a la investigación cualitativa, donde se convierte en una herramienta para explorar las experiencias, percepciones y creencias de las personas. (Trejo, 2007)

Los cuestionarios se erigen como una herramienta indispensable en el ámbito de la investigación cuantitativa, desempeñando un rol crucial en la recolección sistemática de datos

provenientes de una muestra específica de individuos. La característica distintiva de estos instrumentos radica en la uniformidad de sus preguntas, formuladas de manera consistente para todos los participantes.

Esta uniformidad facilita el análisis estadístico de las respuestas, lo que posibilita describir detalladamente la población a la que pertenece la muestra o explorar de manera precisa relaciones entre variables. (Bethlehem, 2009)

En esencia, un cuestionario se configura como un conjunto organizado de preguntas diseñadas con el propósito de obtener datos numéricos de una muestra específica de individuos. La estandarización en el planteamiento de preguntas asegura coherencia en la recolección de información y permite la realización de análisis estadísticos que enriquecen la comprensión del grupo poblacional estudiado. (Bethlehem, 2009)

Encuesta Healthy kids para establecer riesgo de obesidad

Healthy kids, fue analizada mediante un estudio que buscaba demostrar que tan confiable podría llegar a ser la herramienta de evaluación de riesgo de obesidad, la cual fue creada exclusivamente para niños pequeños. Para alcanza su meta, mediante un estudio longitudinal y con la ayuda de datos recolectados durante un tiempo de 100 semanas. Se escogieron a 133 participantes, dentro de ellos tanto padres como sus hijos, colaboraron con información sobre sus hábitos alimenticios, además contribuyeron con 3 recordatorios de 24 horas y con 3 registros de actividad durante un lapso de 36 horas o más. (Townsend, 2018)

Para completar la información se incluyó el peso y talla de los participantes. Los resultados indicaron una alta validez de esta herramienta, ya que demostró una relación inversa significativa con el percentil de índice de masa corporal infantil por edad. (Townsend, 2018)

Cuestionario infantil sobre conocimientos y actitudes hacia la publicidad

El cuestionario infantil sobre conocimientos y actitudes hacia la publicidad se fundamenta en un cuestionario previamente desarrollado y validado por Diehl.

Inicialmente, este instrumento fue concebido para niños de edades comprendidas entre once y dieciséis años. Sin embargo, a través de pruebas piloto, se determinó que una versión más concisa sería apropiada para un grupo de edad más joven, específicamente, de seis a diez años. La versión revisada del cuestionario consta de 9 ítems, en contraste con los 17 ítems originales, e incorpora dos ítems adicionales de la escala de Deseabilidad Social para la Alimentación de los Niños (CSDF) (Gwozdz, 2011)

Este cuestionario fue sometido a pruebas piloto en Dinamarca y Alemania, así como a evaluaciones preliminares en Alemania, Italia, España y Suecia. En total, alrededor de 110 niños de cinco países diferentes participaron en estas pruebas piloto y evaluaciones preliminares. (Gwozdz, 2011)

“En lugar de la escala de respuestas original, que iba desde 1 = "totalmente en desacuerdo" hasta 4 = "totalmente de acuerdo", se optó por una escala de emoticonos adaptada para los niños, que les permitía expresar diversos matices a través de diferentes expresiones faciales. En esta escala de emoticonos, la puntuación variaba de 1 = "siempre" a 4 = "nunca". Esta elección se basó en la idea de que, en general, la escala de emoticonos es más adecuada para este grupo de edad que el uso de números o palabras (Pecheux y Derbaix, 1999).

El cuestionario se administra de forma autónoma y se estima que su cumplimentación no debería requerir más de 15 minutos. “ (Gwozdz, 2011)

CAPÍTULO IV

Definición de peso, peso al nacer y peso actual

El peso corporal, como una medida cardinal de la salud humana, es un fenómeno intrínsecamente dinámico que refleja la interacción compleja entre diversos factores fisiológicos, genéticos y ambientales. Más allá de ser simplemente un número en la balanza, el peso encapsula una red intrincada de procesos metabólicos, regulación hormonal y respuesta adaptativa del organismo. (Hill,J. 2019)

La noción de un peso saludable se convierte en un componente esencial en el contexto de la salud integral, definiendo un equilibrio óptimo que no solo promueve el bienestar físico, sino que también influye en la prevención de numerosas condiciones médicas.

Explorar la naturaleza multifacética del peso y comprender los criterios que definen un peso saludable se presenta como un imperativo médico, fundamental para el abordaje holístico de la salud y la promoción de estilos de vida sustentables. (Hill,J. 2019)

El concepto de peso dentro de la física se refiere a la fuerza gravitacional que existe sobre un objeto que se produce por la cercanía de algún cuerpo. (Guillaron, J. 2012)

El peso corporal dentro del ámbito de salud se define como un equilibrio dinámico entre el aporte calórico ingerido y la tasa de gasto calórico. Se debe tomar en cuenta que es un parámetro de suma importancia para para evaluar el desarrollo de una persona, su crecimiento y su estado nutricional. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

De aquí surge el término peso saludable, el cual va estrechamente relacionado con tener una buena salud. Se utiliza este término para hablar de menores tasas de mortalidad y mayor longevidad. (Ramírez., et al 2012)

Un peso saludable constituye un estado fisiológico óptimo en el cual el individuo mantiene un equilibrio adecuado entre la cantidad de calorías consumidas y las expandidas. Este equilibrio no solo se traduce en la ausencia de un exceso de tejido adiposo, sino que también implica una distribución proporcional de la masa corporal, considerando factores individuales como la composición corporal, la genética y la salud metabólica. (Ramírez., et al 2012)

Mantener un peso saludable no solo contribuye a la prevención de enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares, sino que también sustenta un funcionamiento óptimo de diversos sistemas biológicos. La consecución y el mantenimiento de un peso saludable requieren enfoques personalizados, incorporando hábitos nutricionales equilibrados, actividad física regular y consideraciones médicas específicas para asegurar un bienestar sostenible a lo largo del tiempo. (Ramírez., et al 2012)

El peso al nacer, un parámetro crítico en la salud perinatal, refleja la primera medida tangible del desarrollo y bienestar fetal. Este indicador, meticulosamente registrado al momento del parto, encapsula la masa total del recién nacido, incluyendo tanto sus tejidos como fluidos corporales. La definición precisa del peso al nacer, más allá de ser una métrica cuantitativa, implica la evaluación de la salud y viabilidad del neonato, estableciendo una base crucial para el pronóstico a corto y largo plazo.

“El peso al nacer es uno de los principales factores predictores de la mortalidad infantil y se asocia a cifras elevadas de morbilidad.” (Castro, et al. 2016)

El peso al nacer se lo clasificada en las siguientes categorías: bajo peso al nacer $< 2.500\text{g}$, peso insuficiente $2.500\text{-}2.999\text{g}$, peso adecuado $3.000\text{-}3.999\text{g}$ y macrosomía $\geq 4.000\text{g}$. (OMS, 1995)

Tabla 8. CLASIFICACIÓN DE PESO AL NACER

CLASIFICACION DE PESO AL NACER	
BAJO PESO AL NACER < 2.500g	< 2.500g
PESO INSUFICIENTE	2.500-2.999g
PESO ADECUADO	3.000-3.999g
MACROSOMÍA	≥ 4.000g

Fuente: Autoría Propia, 2023

El peso actual es una medida de la masa corporal de una persona en un momento determinado. Suele ser tomado al momento en el que el paciente va a ser diagnosticado. Se expresa en kilogramos o libras y refleja la composición física del organismo, incluyendo la suma de tejidos, fluidos y otros componentes biológicos. (Mariana Oleas Galeas et al, 2017)

La definición precisa del peso actual implica no solo la medición de la masa corporal, sino también la interpretación de su significado en relación con la salud y el bienestar de la persona. El peso actual es un parámetro importante en diversos campos, desde la práctica clínica hasta la investigación epidemiológica. ((Mariana Oleas Galeas et al, 2017)

En la práctica clínica, el peso actual se utiliza para evaluar el estado nutricional de una persona, planificar el tratamiento y formular estrategias para el mantenimiento de la salud a largo plazo. En la investigación epidemiológica, el peso actual se utiliza para estudiar la relación entre la obesidad y las enfermedades crónicas. (Mariana Oleas Galeas et al, 2017)

Curvas de crecimiento

El monitoreo del crecimiento infantil constituye un componente esencial en la supervisión integral de la salud de los niños. La evaluación de la adecuación del crecimiento durante la

infancia es crucial, ya que el desarrollo inadecuado en esta etapa puede ser precursor de desnutrición, con consecuencias potencialmente graves para la salud a largo plazo. (Gilardon, 2009)

Es así como, las Curvas de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se erigen como una herramienta diagnóstica fundamental, cuyo propósito principal es identificar de manera precoz a aquellos niños que presentan patrones de crecimiento no óptimos. Estas curvas, respaldadas por evidencia científica robusta, son utilizadas en diversos entornos clínicos y comunitarios para mejorar la salud infantil, ofreciendo una base objetiva para la detección temprana de posibles problemas nutricionales y la implementación de intervenciones adecuadas. (Gordillo M et al, 2019)

En este contexto, la comprensión y aplicación de las Curvas de Crecimiento de la OMS no solo son imperativas para los profesionales de la salud, sino que también representan una herramienta invaluable para los padres y cuidadores en la promoción activa del bienestar y desarrollo saludable de los niños. (Gordillo M et al, 2019)

En este estudio, se emplearon las curvas de crecimiento establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las cuales son ampliamente reconocidas y utilizadas como referencia en la evaluación del crecimiento de niños y adolescentes en el país. Específicamente, se utilizaron las curvas de crecimiento según el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad, las cuales son consideradas como las más precisas para determinar la presencia de obesidad en esta población. (MSP, 2017)

Crecimiento en niños

Desde la concepción hasta la adolescencia, el crecimiento y desarrollo se despliegan como una secuencia continua, marcando la culminación en la madurez física, psicosocial y reproductiva.

En este viaje, se experimentan cambios notables en dimensiones como el tamaño, la organización espacial y la diferenciación funcional de tejidos y órganos. (González-Fierro, 2017)

El crecimiento, con su aumento en tamaño y masa corporal, se manifiesta mediante procesos de hipertrofia e hiperplasia celulares. Paralelamente, el desarrollo se entiende como la organización y diferenciación funcional de tejidos, órganos y sistemas. A pesar de que el crecimiento y desarrollo coexisten de manera interdependiente, la singularidad de cada individuo surge de la compleja interacción entre factores genéticos, neuroendocrinos y ambientales. (González-Fierro, 2017)

Los factores genéticos desempeñan un papel cardinal al establecer el potencial de crecimiento y desarrollo, definiendo la secuencia y los tiempos de estos fenómenos. Los factores ambientales, como la nutrición y las enfermedades, pueden incidir en la modificación del ritmo de crecimiento y desarrollo. (González-Fierro, 2017)

En lo que respecta a las características del crecimiento, la fase prenatal exhibe una curva exponencial, con un rápido incremento durante las primeras 20 semanas de gestación. En la etapa posnatal, patrones comunes se manifiestan en todos los individuos, reflejándose en el aumento de talla, peso y perímetro craneal. (González-Fierro, 2017)

La evaluación del crecimiento y desarrollo se revela como un indicador crítico de las condiciones de salud de un individuo. (González-Fierro, 2017)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad infantil es un problema de salud pública que afecta a millones de niños en todo el mundo. Se asocia con una serie de problemas de salud a largo plazo, como enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer. (Serrano M, 2017)

Un factor que podría estar contribuyendo a la obesidad infantil es la publicidad de alimentos procesados dirigida a niños. Estos anuncios suelen resaltar productos con alto contenido calórico, grasas saturadas, azúcares y sodio, factores que se asocian con el aumento de peso. (Calvillo, 2014)

A pesar de los esfuerzos regulatorios y las recomendaciones de salud pública, la publicidad de alimentos procesados sigue siendo una presencia destacada en la rutina diaria de los niños. (Calvillo, 2014)

Preguntas de investigación.

1. ¿Cuál es el nivel de exposición de los consumidores jóvenes, específicamente niños de 6 a 12 años, en relación a la publicidad alimentaria y el riesgo de obesidad infantil, según las respuestas de los padres en las encuestas realizadas?
2. ¿Qué patrones, relaciones y tendencias se pueden identificar en la influencia de la publicidad en las decisiones de alimentos y la salud nutricional de los niños, con un enfoque en el consumo de alimentos procesados, a partir del análisis de los datos recopilados?
3. ¿Cuál es la relación entre el peso al nacimiento de los niños con su peso actual en relación con las curvas de crecimiento, y su implicación en el riesgo de obesidad infantil?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar el riesgo de la publicidad de alimentos procesados en la elección de alimentos por parte de niños de 6 a 12 años y su relación con padecer obesidad infantil, mediante la realización de encuestas y análisis de datos.

Objetivos Específicos:

1. Ejecutar encuestas validadas a niños de 6 a 12 años y a sus tutores. La primera encuesta denominada “Healthy Kids”, la segunda es el “Cuestionario Infantil sobre Conocimientos y Actitudes hacia la Publicidad”. Ambas encuestas buscan evaluar la medida de impacto en las elecciones de alimentos procesados y su relación con el riesgo de obesidad.
2. Analizar los datos recopilados para identificar patrones, relaciones y tendencias de la influencia de la publicidad en las decisiones de alimentos y la salud nutricional de los participantes, centrándose en el consumo de alimentos procesados.
3. Analizar con el peso al nacimiento y su peso actual en relación con el crecimiento y desarrollo de los niños.

Hipótesis: Existe una relación entre la publicidad de alimentos procesados y el riesgo de obesidad en niños de 6 a 12 años.

METODOLOGÍA

Localización geográfica

Unidad Educativa Isaac Newton. Guayabos N50-120 y los Álamos.

Marco temporal

Periodo de clases Septiembre- diciembre 2023-2024

Marco espacial

Unidad Educativa Isaac Newton Guayabos N50-120 y los Álamos.

Tipo de diseño de la investigación

Se empleará un diseño de investigación cuantitativa y cualitativa de tipo transversal. El estudio se realizará en la Unidad Educativa Isaac Newton. La población objetivo estará compuesta por niños de edades comprendidas entre los 6 y 12 años, así como sus respectivos padres o tutores legales. La recopilación de datos se la realizará mediante dos instrumentos principales: una encuesta nutricional validada que evaluará el riesgo de obesidad en niños, y otros indicadores de salud nutricional, y una encuesta de publicidad validada que medirá la exposición de los niños a la publicidad alimentaria y su influencia en sus elecciones de alimentos.

Las encuestas se administrarán en un entorno escolar supervisado, y se recopilarán los datos correspondientes.

En la última etapa se recolectará la información del peso al nacer y el peso actual de los niños que participen en el estudio, en relación con las curvas de desarrollo.

Universo y muestra

El universo de la investigación son los estudiantes del colegio Isaac Newton, desde segundo de básica, hasta séptimo de básica.

De la primera encuesta realizada a los padres de familia de manera online, mediante un link que fue enviado a la directora de la Unidad Educativa Isaac Newton, quien envió un correo a los padres de familia de los niños que participaban en el estudio. Se obtuvieron 42 encuestas, de las cuales solo fueron validas 39 de ellas. Debido a que no cumplían con los requisitos para formar parte del estudio.

Por otro lado, de las encuestas realizadas a los niños se obtuvieron alrededor de 70 resultados. De igual forma se tuvo que descartar parte de los cuestionarios puesto que existían niños que llenaron la encuesta, pero sus padres o tutores legales no lo hicieron.

Por este motivo el resultado final de la muestra fue de 39 estudiantes con sus respectivos padres de familia, que cumplían con los criterios para participar dentro del estudio.

Criterios de inclusión

- -Estudiantes de la Unidad Educativa Isaac Newton que tenga entre 6 y 12 años
- -Padres o tutores legales de los niños que han firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Niños que no tengan diagnóstico de enfermedades que puedan influir en la obesidad
- Niños capaces de comprender y responder preguntas de acuerdo a su edad y desarrollo cognitivo.
- Padres y sus hijos de cualquier género
- Padres e hijos que hayan llenado las encuestas.

Criterios de exclusión

- Niños que no se encuentren dentro del rango de edad específico de 6 a 12 años
- Niños que tengan enfermedades crónicas o condiciones médicas que puedan influir significativamente en su peso o elecciones alimentarias.
- Niños que ya padezcan de obesidad
- Niños que estén tomando medicamentos que tengan efectos conocidos en el aumento de peso
- Padres o tutores que no hayan firmado el consentimiento informado
- Niños que tengan diagnóstico de endocrinopatías

Fuentes, técnicas e instrumentos.

Fuente primaria:

Se obtendrá el consentimiento informado de los padres o tutores legales de los niños participantes. Este consentimiento les proporcionará información detallada sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y sus derechos como participantes.

Solo aquellos padres que otorguen su consentimiento participarán en las encuestas y evaluaciones, tanto como sus hijos. Una vez asegurada la participación, se procederá a la realización de dos encuestas.

La recopilación de datos se la realizará mediante dos instrumentos principales: una encuesta nutricional validada que evaluará la ingesta de alimentos, y otros indicadores de salud nutricional en los niños, y un cuestionario de publicidad que medirá la exposición de los niños a la publicidad alimentaria y su influencia en sus elecciones de alimentos. encuestas se administrarán en un entorno escolar supervisado, y se recopilarán los datos correspondientes.

Posteriormente, se realizará un análisis de datos que incluirá estadísticas descriptivas y análisis para examinar la relación entre la exposición a la publicidad y las elecciones de alimentos de los niños. Se seguirán los principios éticos de la investigación con sujetos humanos, y se garantizará la confidencialidad de los datos recopilados.

Los resultados se presentarán de manera clara y se discutirán en relación con los objetivos de la investigación, respaldados por gráficos y tablas. Con los datos de las encuestas en manos, se llevará a cabo un análisis de datos minucioso. Esto incluirá la tabulación detallada de los resultados de las encuestas y la aplicación de métodos estadísticos adecuados para identificar patrones, relaciones y tendencias en la influencia de la publicidad en las decisiones alimentarias y la salud nutricional de los participantes.

Se prestará especial atención al consumo de alimentos procesados.

Instrumentos:

Se utilizaron dos encuestas, ambas son fundamentales para recopilar datos relevantes sobre la exposición de los niños a la publicidad de alimentos y su estado nutricional.

El uso de herramientas validadas como "Healthy Kids" y el "cuestionario infantil sobre conocimientos y actitudes hacia la publicidad" proporciona una base sólida para la investigación y garantiza la calidad y fiabilidad de los datos recopilados en este estudio.

Durante la fase de recopilación de datos, se optó por la realización de encuestas en línea para agilizar el proceso tanto para los padres como para los niños, quienes proporcionaron sus datos principales. Se utilizó la plataforma de Google forms para recopilar la información deseada. Tanto para los padres como para sus hijos.

Antes de completar las encuestas, se solicitó a los participantes que firmaran y enviaran escaneado el consentimiento informado. Se excluyeron algunos participantes que no cumplían

con todos los parámetros, y en casos específicos, padres e hijos no completaron los cuestionarios y encuestas en su totalidad.

Cabe destacar que el cuestionario de percepción frente a la publicidad se sometió a una validación previa con la participación de 10 niños seleccionados de manera aleatoria. Inicialmente redactado en inglés, se tradujo al idioma local asegurando que la comprensión por parte de los niños fuera clara y precisa. Este proceso garantizó la validez y relevancia del cuestionario para el contexto de la investigación.

Para obtener las mediciones de peso y talla de los niños de entre 6 y 12 años, se realizó una visita presencial a la Unidad Educativa Isaac Newton. En colaboración con la doctora de la institución, se procedió a medir individualmente a cada estudiante para garantizar la precisión de los datos y evitar cualquier sesgo. Las mediciones se llevaron a cabo utilizando una balanza con medidor de talla, asegurando así la exactitud de los resultados.

Los datos de peso y talla de los estudiantes se registraron minuciosamente en una base de datos en formato Excel. Posteriormente, se utilizó la fórmula estándar del Índice de Masa Corporal (IMC), que consiste en el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de su estatura en metros, para calcular el IMC de cada individuo. Estos valores fueron ingresados en la base de datos para su posterior análisis.

En cuanto al peso al nacer, esta información se obtuvo a través de los carnets de vacunas de los niños. Los padres proporcionaron esta información en la encuesta y aceptaron compartirla con el estudio. Los datos de peso al nacer también se registraron en la misma base de datos para su inclusión en el análisis.

- Encuesta Nutricional "Healthy Kids":

Este cuestionario validado está diseñado para evaluar la ingesta de alimentos y otros indicadores de salud nutricional en niños. Disponible en inglés y español, la encuesta se administrará en

línea y consta de 45 preguntas de opción múltiple. A través de "Healthy Kids," se pretende determinar si los niños están en riesgo de desarrollar obesidad y, además, identificar los posibles factores contribuyentes.

Esta herramienta ha sido específicamente desarrollada para la evaluación de niños pequeños y ha demostrado su eficacia en la detección de aquellos en riesgo de ganar peso en exceso.

- Cuestionario Infantil sobre Conocimientos y Actitudes hacia la Publicidad:

El segundo instrumento se basa en un cuestionario previamente diseñado y validado por Diehl en 2005. Esta versión revisada consta de 9 ítems y se administra de manera autónoma, requiriendo un tiempo estimado de no más de 15 minutos para completarse.

El objetivo de este cuestionario es evaluar el conocimiento y las actitudes de los niños hacia la publicidad de alimentos y cómo esta puede influir en sus elecciones alimentarias.

Se envió el link de la encuesta a la directora del establecimiento, quien durante las horas de clase aplicó las encuestas a los niños de edades comprendidas entre 6 a 12 años.

- Evaluación de Peso al Nacer y Desarrollo Actual:

Además de las encuestas, se incorporará la medición del peso al nacer de los niños junto con su peso actual, y se comparará con las curvas estándar de desarrollo. Esto permitirá analizar si ha habido variaciones significativas en el peso de los niños y si estas variaciones se relacionan con la influencia de la publicidad de alimentos en sus elecciones y hábitos alimentarios.

El registro del peso actual de los participantes en nuestro estudio se llevó a cabo mediante meticulosas mediciones utilizando la balanza de la unidad educativa Isaac Newton. De manera paralela, procedimos a medir la estatura para obtener con precisión el Índice de Masa Corporal (IMC). Este enfoque riguroso asegura la fiabilidad de los datos antropométricos recopilados, contribuyendo así a un análisis más completo.

- IBM SPSS Statistics:

Para llevar a cabo un análisis más detallado de los datos recopilados, se utilizará la última versión de IBM SPSS Statistics, la 29.0.

Con esta herramienta, se realizarán cruces de variables con los resultados obtenidos de las encuestas con el fin de establecer si existe o no una relación significativa entre la influencia de la publicidad de alimentos y el riesgo de padecer obesidad en los niños.

El uso de IBM SPSS garantizará la precisión en el análisis de los datos recopilados en este estudio.

Se realizó un cruce de variables, con tablas cruzadas y chi cuadrado para establecer si existía relación o no con la influencia de la publicidad y el riesgo de obesidad infantil.

- Base de datos

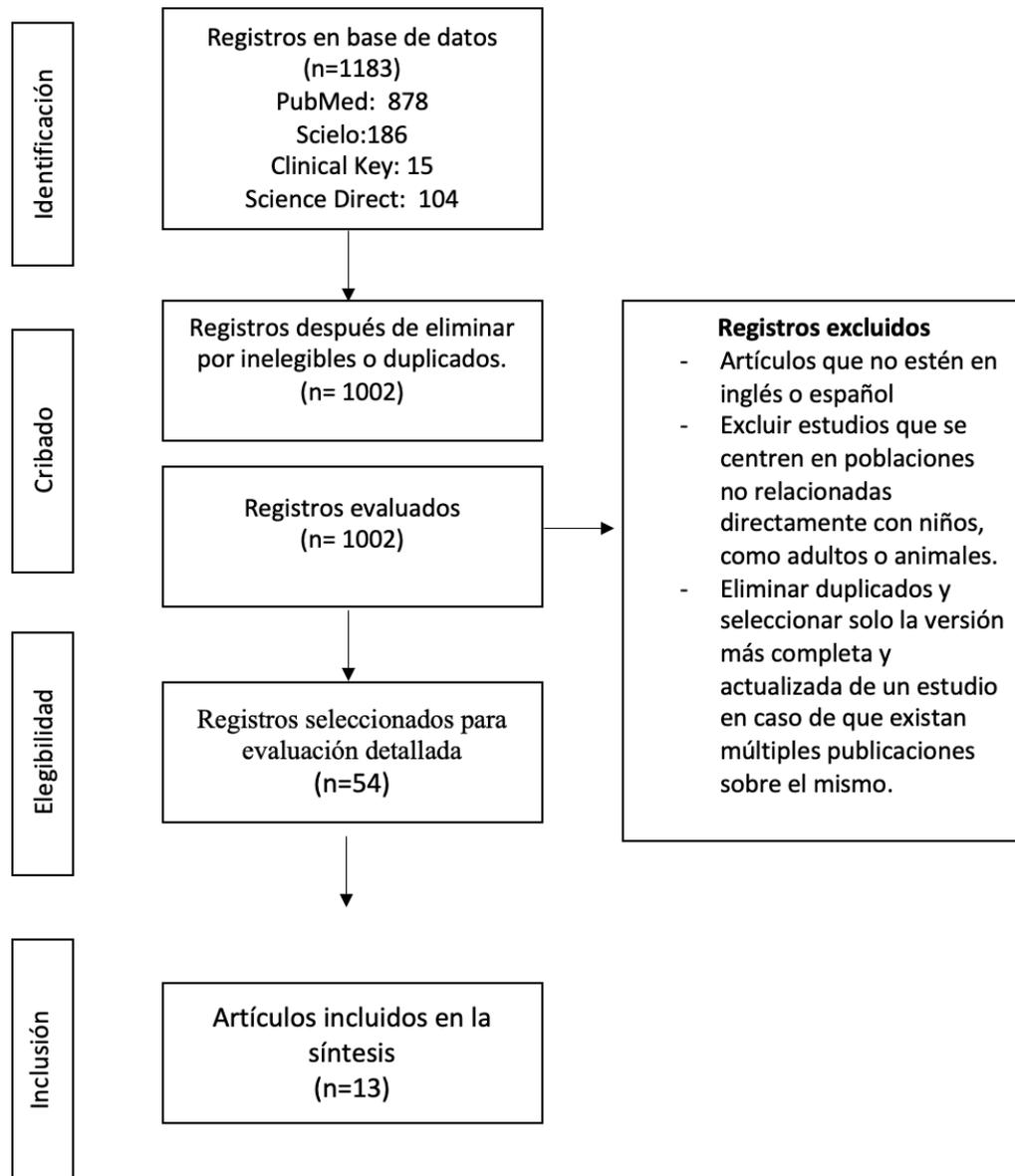
Para llevar a cabo esta investigación, se realizaron búsquedas exhaustivas en diversas fuentes de literatura científica. Las bases de datos utilizadas incluyeron PubMed, una fuente primordial para la literatura en salud y medicina; Scielo, que proporciona acceso a una variedad de revistas científicas en español y portugués; y Google Scholar, que se empleó para buscar literatura académica en general.

Además, se incluyeron revisiones sistemáticas y metaanálisis para obtener una visión global de la investigación existente en el campo. Los artículos científicos fueron una fuente esencial para acceder a estudios específicos que abordaron la relación entre la publicidad de alimentos procesados y el riesgo de obesidad infantil, lo que contribuyó a una evaluación integral de la literatura y a la construcción de argumentos sólidos en esta tesis.

Diagrama prisma:

También se utilizó el diagrama prisma para seleccionar y excluir los estudios que puedan ser útiles para la investigación.

Figura 1. Diagrama Prisma



Fuente: Autoría Propia, 2023

Variables

- Edad - Variable Independiente
- Sexo - Variable Independiente
- Tiempo en pantalla - Variable dependiente
- Conocimiento frente a la publicidad - Variable dependiente
- Peso al nacer - Variable dependiente
- Peso actual - Variable dependiente
- Riesgo de obesidad - Variable dependiente

Tabla 9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Medida	Tipo de Variable	Indicador	Rango
Edad	Cuantitativa- Continua	Independiente	Medida numérica en años	6-12
Sexo	Cualitativa Nominal	Independiente	Variable categórica	Masculino y Femenino
Conocimiento de la publicidad	Cualitativa Nominal	Dependiente	Categórica	30 - 40 puntos: Excelente conocimiento 20 - 29 puntos: Buen conocimiento 10 - 19 puntos: Conocimiento moderado 4 - 9 puntos: Conocimiento limitado 1 - 3 puntos: Muy bajo conocimiento
Tiempo en pantalla	Cuantitativa continua	Dependiente	Categórica	En exceso (más de 2 horas) Normal
Peso al nacer	Cuantitativa Continua	Dependiente	Gramos	< 2500 g Bajo peso al nacer 2500- 4000 g Peso adecuado > 4000g Peso elevado al nacer
Peso actual	Cuantitativa Continua	Dependiente	Kilogramos	> +3 > +1 < -2 Problema de crecimiento > +2 Sobrepeso > +1 Con riesgo de sobrepeso +1 a -2 Peso normal < -3 Peso Bajo < -3 Peso bajo severo
Riesgo de obesidad	Cualitativa- Ordinal	Dependiente	Categórica	En riesgo o no en riesgo Sobrepeso: DE entre +2 y +3 Normal, Riesgo de sobrepeso: DE entre +1 y +2 Peso normal: DE entre +1 y -2 Emaciado: ED entre -2 y -3 Desnutrición aguda

Fuente: Autoría Propia, 2023

RESULTADOS

Se llevó a cabo una exhaustiva recopilación de datos mediante encuestas aplicadas a los padres de familia y a los propios niños participantes. Estas encuestas abordaron diversos aspectos relacionados con el tiempo en pantalla, la percepción del conocimiento frente a la publicidad y el riesgo de obesidad.

La información recopilada se organizó y tabuló cuidadosamente, creando bases de datos que permitieron un análisis detallado de los resultados obtenidos.

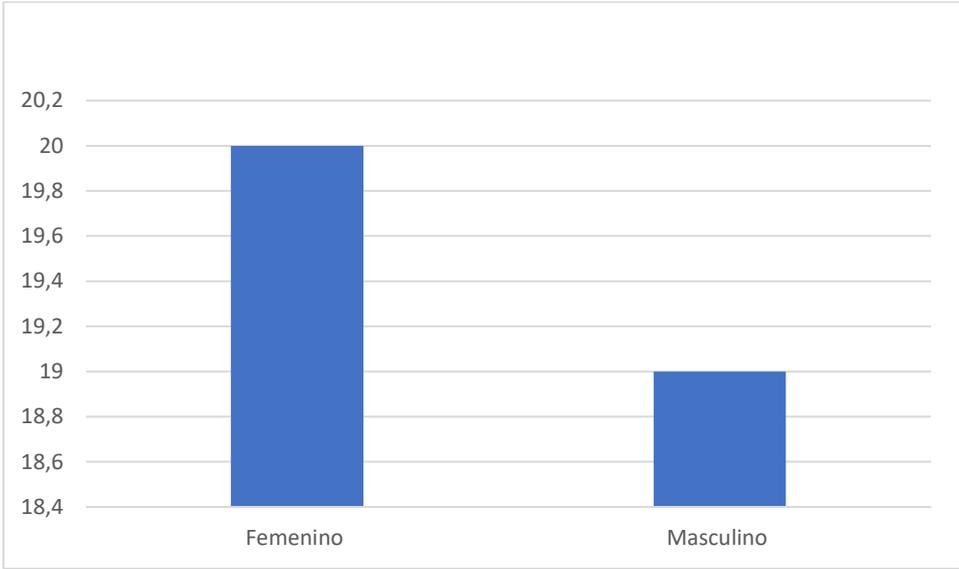
A continuación, se presentan detalladamente los resultados obtenidos de este proceso de análisis.

Este estudio se centra en dos aspectos cruciales: la relación entre el tiempo en pantalla en exceso y el riesgo de obesidad infantil, y la influencia del conocimiento que los niños poseen frente a la publicidad y su vinculación con el riesgo de obesidad.

Se busca establecer si existe relación entre la cantidad significativa de tiempo que los niños pasan frente a pantallas electrónicas, combinada con un entendimiento limitado sobre la naturaleza persuasiva de la publicidad, podría contribuir al desarrollo de patrones alimentarios poco saludables y, en última instancia, al aumento del riesgo de obesidad.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

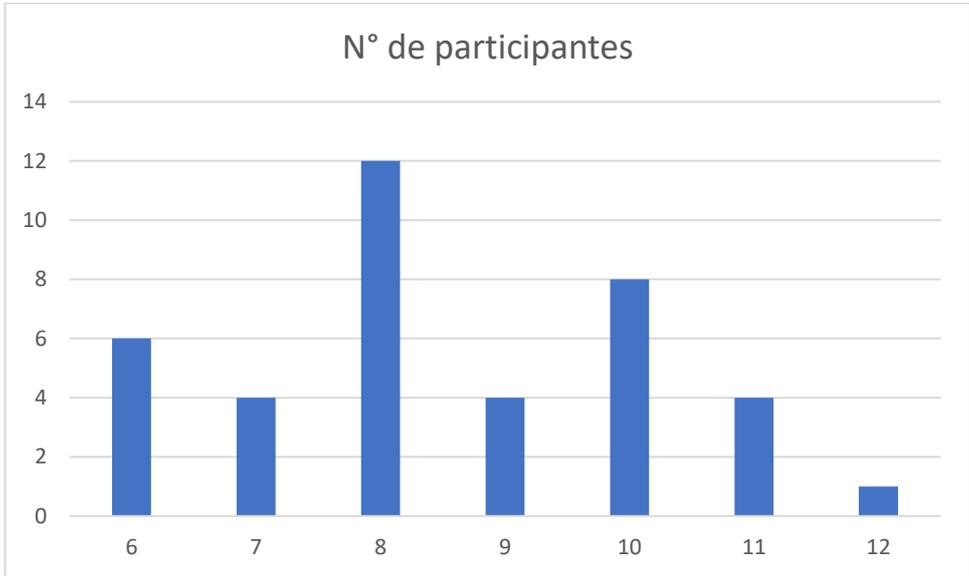
Figura 2. Muestra de participantes femeninos y masculinos



Fuente: Autoría propia, 2023

La muestra total de la población estudiada consistió en 39 participantes, destacando una mayoría del sexo femenino con 20 participantes niñas y un total de 19 niños.

Figura 3. Rango de edades de participantes

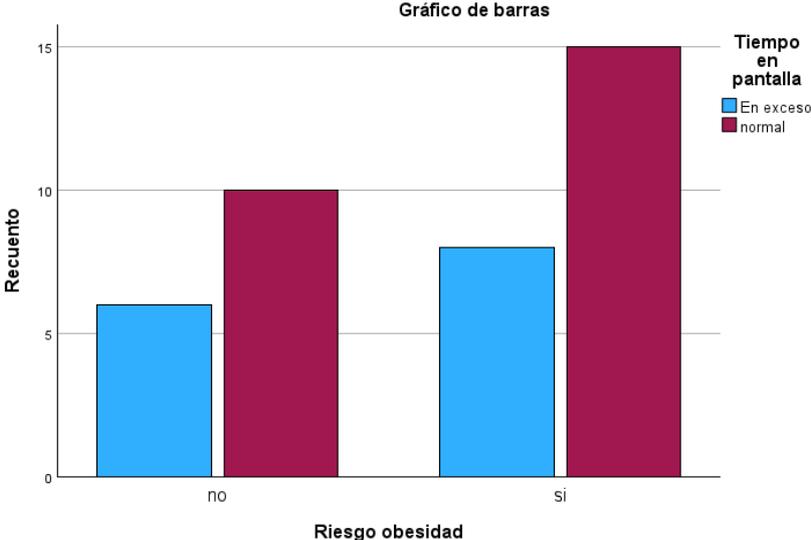


Fuente: Autoría propia, 2023

Interpretación:

Entre los 39 participantes, se distribuyen en varios grupos de diferentes edades. Se incluyeron 6 niños de seis años, 4 niños de 7 años. La mayoría de los participantes tenía 8 años, con un total de 12. De 9 años, participaron 4 niños, mientras que, de 10 años, se contaron 8. En la categoría de 11 años, participaron 4 niños, y finalmente, en la edad de 12 años, solo hubo 1 participante.

Figura 4. Cruce de variables entre el tiempo en pantalla y el riesgo de obesidad infantil



Fuente: Autoría propia, 2023

Interpretación:

Los resultados del gráfico indican que aquellas personas que dedican más tiempo a estar frente a pantallas muestran un riesgo superior de desarrollar obesidad en comparación con aquellas que destinan un tiempo considerado como normal frente a estos dispositivos electrónicos. Los resultados de las personas que no estaban en riesgo de obesidad fueron que 10 de ellos pasaban un tiempo normal en pantalla, mientras que 6 de ellos estaban en exceso. Por otro lado, del grupo que está en riesgo de tener obesidad, 15 pasaban un tiempo normal en las pantallas mientras que 9 pasaban en exceso.

Tabla 10. RESULTADOS

Tabla Cruzada- riesgo de obesidad y tiempo en pantalla				
		Tiempo en pantalla		
		En exceso	Normal	Total
Riesgo de obesidad	No	6	10	16
	Si	8	15	23
Total		14	25	39

Fuente: Autoría propia, 2023

Tabla 11. RESULTADOS

		Pruebas de chi cuadrado				
		valor	gl	Significación asintónica (bilateral)	Significación Exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson		0,3	1	0,862		
Corrección de continuidad		0	1	1		
Razón de verosimilitud		0,003	1	0,862		
Prueba exacta de Fisher					1	0,563
N de casos Validos		30				

Fuente: Autoría propia, 2023

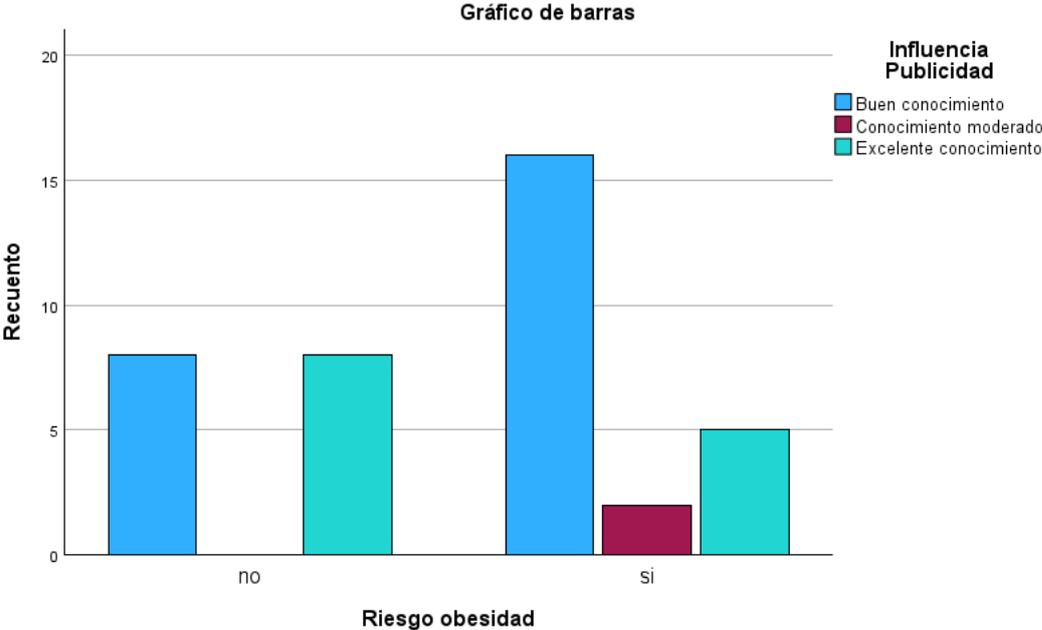
Interpretación:

Al realizar el cruce de variables entre el riesgo de obesidad y el tiempo en pantalla, se obtuvo un valor p de 0,862 indicando que no existe una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Esta falta de correlación se atribuye principalmente al tamaño reducido de la muestra, lo que limita la precisión de los resultados. En la interpretación de los datos, se observa que, de los niños en riesgo de obesidad, ocho también presentaban la categoría negativa de tiempo en exceso en pantalla, mientras que, de los niños no clasificados en riesgo, diez no mostraban

exceso en pantalla. Este hallazgo sugiere que el tiempo en pantalla puede influir en el riesgo de obesidad, especialmente entre los niños clasificados en riesgo. Sin embargo, se debe tener en cuenta la necesidad de precaución al generalizar estos resultados debido al tamaño reducido de la muestra.

Figura 5. Cruce de variables entre el tiempo en pantalla y el riesgo de obesidad infantil



Fuente: Autoría propia, 2023

Interpretación:

Los resultados muestran que muchos niños en riesgo de obesidad tienen un buen conocimiento general. Sin embargo, en cuanto a entender cómo la publicidad de alimentos afecta sus elecciones, su conocimiento es más moderado. Además, dentro de este grupo de niños en riesgo de obesidad, hay menos niños que tienen un conocimiento excepcional en comparación con aquellos que no enfrentan riesgo de obesidad.

Los resultados para el grupo de niños que no se encuentra en riesgo de obesidad es que 8 de ellos posee un buen conocimiento, a su vez 8 niños portan de un conocimiento excelente frente

a la publicidad. Sin embargo, para el grupo que se encuentra en riesgo de obesidad, con la mayoría de los participantes en la que se refleja que 16 de ellos tienen un buen conocimiento, solo 5 de ellos tienen un excelente conocimiento y por último 2 niños tienen un conocimiento moderado frente a la publicidad.

En resumen, parece que hay una conexión entre entender cómo la publicidad de alimentos influye en nuestras decisiones y el riesgo de obesidad en los niños. Esto destaca la importancia de educar sobre hábitos saludables para prevenir este problema en la infancia.

Tabla 12. RESULTADOS CRUCE DE VARIABLES ENTRE RIESGO DE OBESIDAD E INFLUENCIA A LA PUBLICIDAD.

Tabla Cruzada- riesgo de obesidad e influencia de la publicidad					
		Influencia de la Publicidad			
		Buen Conocimiento	Conocimiento Moderado	Excelente conocimiento	Total
Riesgo de obesidad	No	8	0	8	16
	Si	16	2	5	23
Total		24	2	13	39

Pruebas de chi cuadrado				
		valor	gl	Significación exacta (unilateral)
Chi cuadrado de Pearson		0,3	1	
Razón de verosimilitud		0,003	1	
N de casos Validos		30		

Fuente: Autoría Propia, 2023

Interpretación:

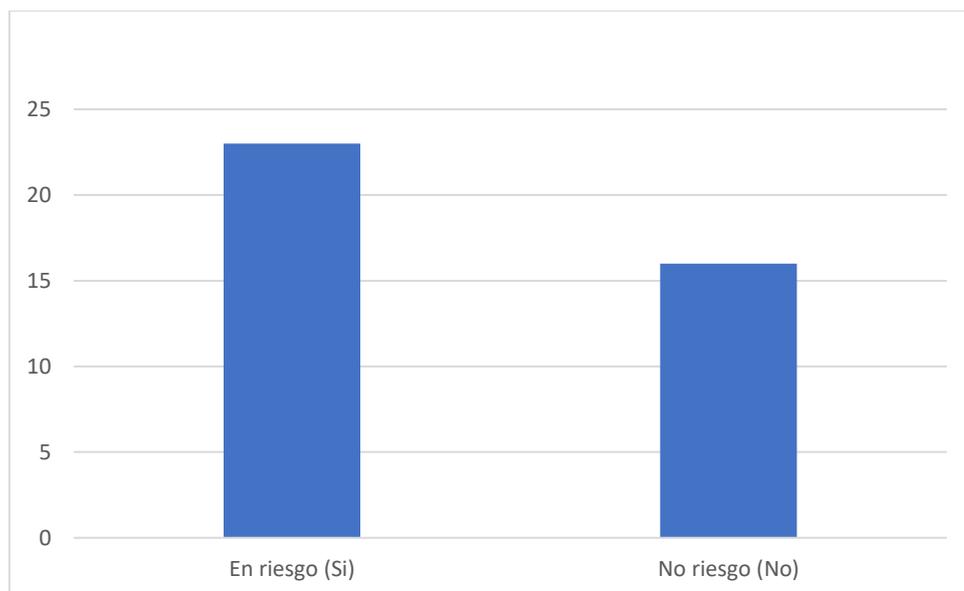
En el segundo cruce de variables, se evaluó la relación entre la percepción del conocimiento frente a la publicidad y el riesgo de obesidad. Se emplearon tablas cuadradas y se aplicó la prueba de chi cuadrado para determinar la correlación entre ambas variables.

Los resultados revelaron un valor p de 0,120 indicando que no existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento frente a la publicidad y el riesgo de obesidad. Se destaca que la influencia del tamaño de la muestra también puede haber contribuido a la falta de precisión en los hallazgos.

Al interpretar los datos, se observa que, de los niños con riesgo de obesidad, 16 de ellos tenían solo un buen conocimiento sobre la publicidad, mientras que, de los niños en riesgo, 5 tenían un excelente conocimiento. Esto sugiere que, entre los niños en riesgo de obesidad, solo 5 contaban con un conocimiento más amplio sobre la publicidad y su influencia.

Sin embargo, se enfatiza la importancia de considerar el tamaño limitado de la muestra al interpretar estos resultados.

Figura 6. Resultados de niños con posible riesgo de obesidad



Fuente: Autoría propia, 2023

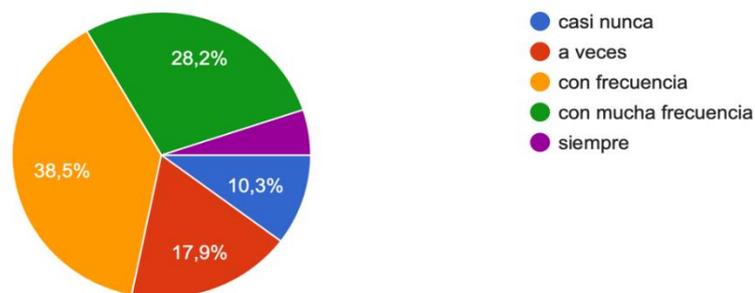
Interpretación:

En la encuesta detallada dirigida a los padres participantes con el objetivo de evaluar el riesgo de obesidad en sus hijos. Los resultados obtenidos a partir de las respuestas proporcionadas revelaron información valiosa sobre diferentes aspectos relacionados con los hábitos y comportamientos que podrían influir en el desarrollo de la obesidad infantil.

Entre las preguntas formuladas, se destacan aquellas que abordaron directamente los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física de los niños. Los hallazgos indican que 23 de los niños encuestados presentaron indicadores que los colocan en una categoría de riesgo de obesidad. Mientras que 16 de ellos no se encuentran en riesgo. Estos resultados sugieren la necesidad de profundizar en el análisis de ciertos patrones de comportamiento y prácticas alimenticias que podrían estar contribuyendo a la prevalencia de este riesgo en la población estudiada.

Figura 7. Resultados encuesta dirigida a padres

A mi niño(a) le gusta jugar en lugar de ver televisión.
39 respuestas



Fuente: Autoría Propia, 2023

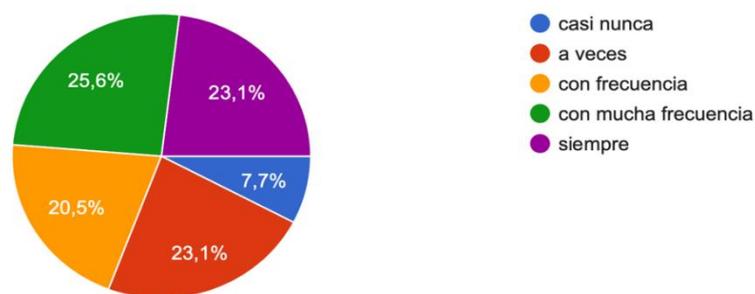
Interpretación:

La encuesta contaba de 45 preguntas, sin embargo, a continuación, se exponen los resultados de más relevancia en este estudio.

En la Figura N 5, se observa que el 38,5% de los niños manifiestan preferir jugar en lugar de ver televisión. No obstante, resulta relevante señalar que un 17,9%, también una cifra significativa, según las respuestas de los padres, indica que a veces los niños eligen jugar. Esta percepción podría considerarse incorrecta, ya que podría implicar que los niños están pasando más tiempo del deseado frente a una pantalla en lugar de participar en actividades físicas o lúdicas. Este dato subraya la importancia de explorar más a fondo las dinámicas y preferencias que podrían contribuir al tiempo de pantalla excesivo.

Figura 8. Resultados de encuesta dirigida a padres

Sé lo que mi niño(a) ve en la televisión.
39 respuestas



Fuente: Autoría Propia, 2023

Interpretación:

Otro resultado que se obtuvo fue que gran parte de los padres no están seguros de lo que sus hijos ven en la televisión. El 7,7% de los padres respondieron que "casi nunca" saben lo que sus hijos ven en la televisión, y el 23,1% respondieron que "a veces" saben lo que sus hijos ven. El 25,6% de los padres respondieron que "siempre" saben lo que sus hijos ven en la televisión.

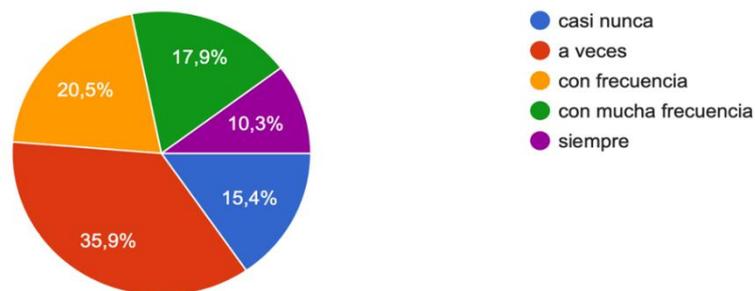
Estos resultados sugieren que muchos padres no tienen un control significativo sobre lo que sus hijos ven en la televisión. Esto puede ser un problema, ya que la televisión puede tener un impacto importante en el desarrollo de los niños.

La televisión puede exponer a los niños a contenido violento, sexual o inapropiado para su edad. También puede promover mensajes negativos sobre los roles de género, la raza y la etnia.

Hay varias cosas que los padres pueden hacer para mejorar su comprensión de lo que sus hijos ven en la televisión. Una opción es hablar con sus hijos sobre lo que están viendo. Otra opción es instalar un filtro de control parental en el televisor. También puede ser útil ver la televisión con sus hijos y discutir lo que están viendo.

Figura 9. Resultados de encuesta dirigida a padres

Compro papitas (chips), dulces o galletas.
39 respuestas



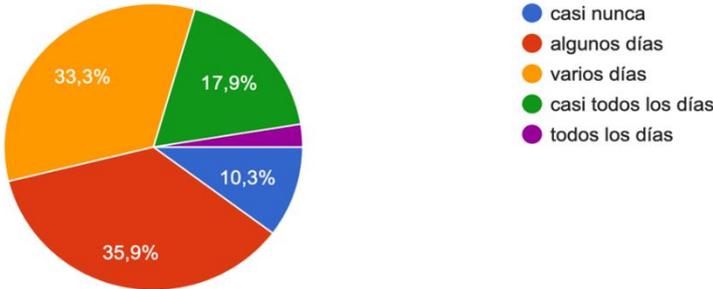
Fuente: Autoría Propia, 2023

Además, dentro de la pregunta en la que se analizaba si los padres compraban papitas (chips) dulces, o galletas se encontró que la mayoría de los padres si compraban snacks para sus hijos.

Esto podría contribuir a que sus hijos opten por llevar un estilo de vida menos saludable. Una alternativa sería brindar a los hijos alternativas de snacks saludables como bastones de zanahoria, manzana picada, etc.

Figura 10. Resultados de encuesta dirigida a padres

Mi niño(a) come snacks como papitas (chips), galletas y dulces.
39 respuestas

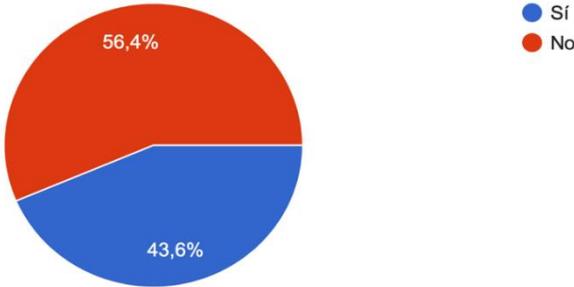


Fuente: Autoría propia, 2023

En la siguiente figura podemos encontrar que estos resultados sugieren que los snacks son una parte importante de la dieta de muchos niños. Esto puede ser un problema, ya que los snacks suelen ser altos en calorías, grasas y azúcares. El consumo excesivo de snacks puede provocar un aumento de peso, problemas de salud y malnutrición.

Figura 11. Resultados de encuesta dirigida a padres

Mi niño(a) tiene un televisor en su cuarto
39 respuestas



Fuente: autoría propia, 2023

En la siguiente figura podemos ver como respondiendo a la siguiente pregunta de si su hijo tenía televisor en su cuarto los resultados estuvieron un poco similares, Sin embargo, la mayoría de padres refiere que sus hijos no cuentan con un televisor en su cuarto.

Figura 12. Resultados de encuesta dirigida a padres

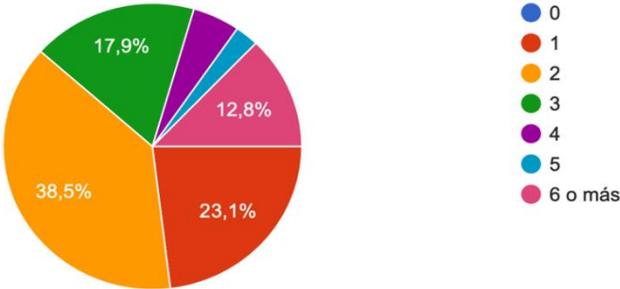


Fuente: autoría propia, 2023

En la figura proporcionada, se evidencia que una cantidad reducida de son los que comen todos los días acompañados de la televisión. Sin embargo, este fenómeno representa un porcentaje notablemente bajo en comparación con la mayoría de los niños, lo cual plantea interrogantes sobre posibles impactos en sus hábitos alimenticios. Resulta crucial considerar cómo esta práctica minoritaria podría influir en el comportamiento general de los niños frente a la comida y, por ende, en la formación de patrones alimenticios saludables o perjudiciales.

Figura 13. Resultados de encuesta dirigida a padres

Mi niño(a) mira la televisión ____ horas al día.
39 respuestas

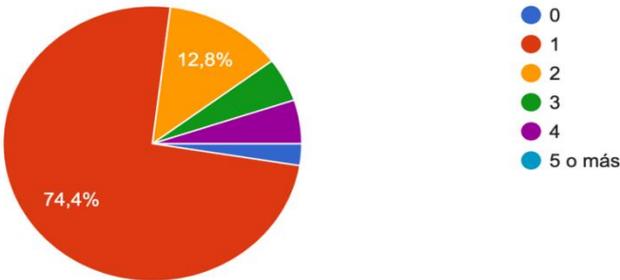


Fuente: Autoría Propia, 2023

Los resultados del estudio revelan que la gran mayoría de niños dedicada un tiempo considerable a mirar televisión, con un mínimo de 2 horas diarias. No obstante, la información preocupante emerge al observar que un número significativo de niños permanece frente al televisor por más de 4 horas al día. Este dato alarmante plantea inquietudes sobre los posibles efectos adversos para la salud y el bienestar de los niños, ya que el sedentarismo y la exposición prolongada a la pantalla pueden estar asociados con diversos problemas, como la falta de actividad física, el deterioro de la salud visual y la posible influencia negativa en los hábitos alimenticios.

Figura 14. Resultados de encuesta dirigida a padres

Mi niño(a) come dulces, pastelitos o galletas ____ veces al día.
39 respuestas

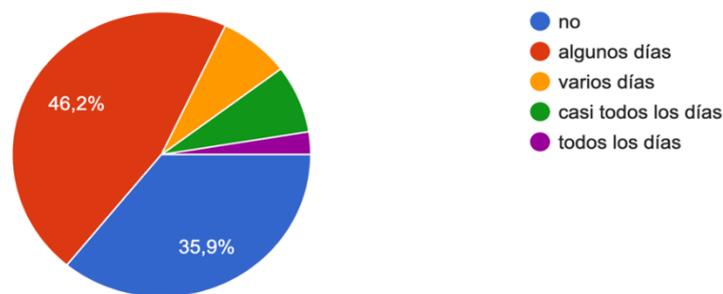


Fuente: Autoría propia, 2023

Los resultados de la siguiente figura sugieren que los snacks son una parte importante de la dieta de muchos niños. Esto puede ser un problema, ya que los snacks suelen ser altos en calorías, grasas y azúcares. El consumo excesivo de snacks puede provocar un aumento de peso, problemas de salud y malnutrición.

Figura 15. Resultados de encuesta dirigida a padres

Mi niño(a) toma bebidas endulzadas o sodas con las comidas.
39 respuestas



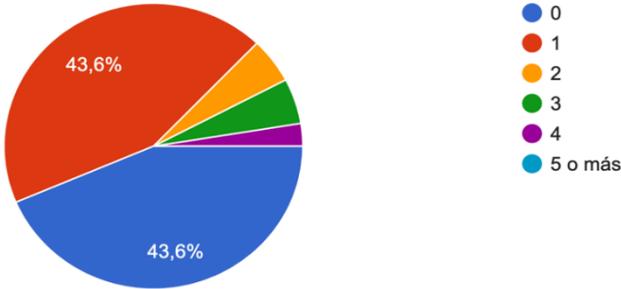
Fuente: Autoría propia, 2023

El resultado del siguiente gráfico indica que hay una prevalencia notable de consumo de bebidas azucaradas entre los niños, ya que el 46,2% de ellos las ingiere junto con sus comidas. Este hallazgo sugiere que la incorporación de estas bebidas es común durante las comidas, lo que podría tener implicaciones para la salud debido a la posible ingesta elevada de azúcares añadidos.

Por otro lado, es significativo destacar porcentaje pequeño de los niños informa no consumir bebidas azucaradas con sus comidas. Esta cifra, aunque menor en comparación con el grupo que sí las consume, indica que existe un segmento de la población infantil que ha optado por no incluir estas bebidas en sus hábitos alimenticios durante las comidas

Figura 16. Resultados de encuesta dirigida a padres

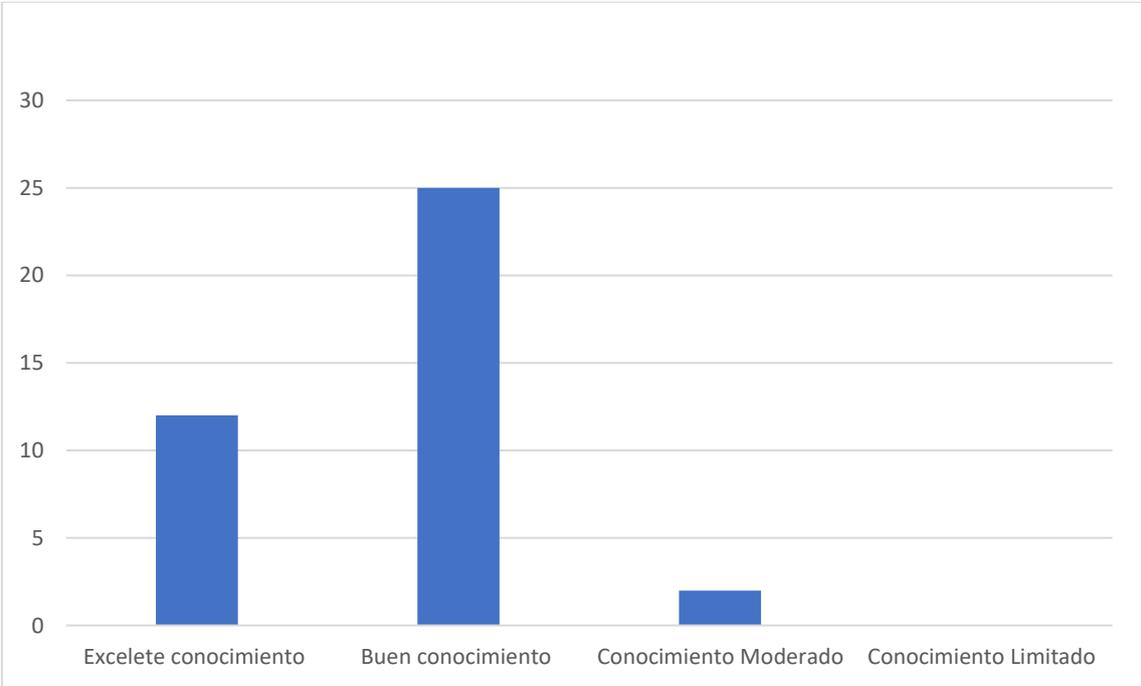
Mi niño(a) toma sodas ____ veces al día.
39 respuestas



Fuente: Autoría Propia, 2023

De la siguiente figura podemos deducir que los resultados obtenidos son una estadística preocupante, ya que las bebidas endulzadas y las sodas son ricas en azúcar y calorías. Consumir demasiadas de estas bebidas puede provocar un aumento de peso, obesidad y otros problemas de salud. Es importante que los padres limiten la ingesta de bebidas endulzadas y sodas de sus hijos, y los animen a beber agua u otras bebidas saludables en su lugar.

Figura 17. Resultados de encuesta dirigida a niños



Fuente: autoría propia

Los resultados de la encuesta, que evaluó la percepción de los niños sobre la publicidad y su nivel de conocimiento al respecto, revelan que la mayoría de los niños poseen un excelente conocimiento en este ámbito. Sin embargo, es importante señalar que otra parte de los niños obtuvo solo un buen conocimiento y conocimiento moderado.

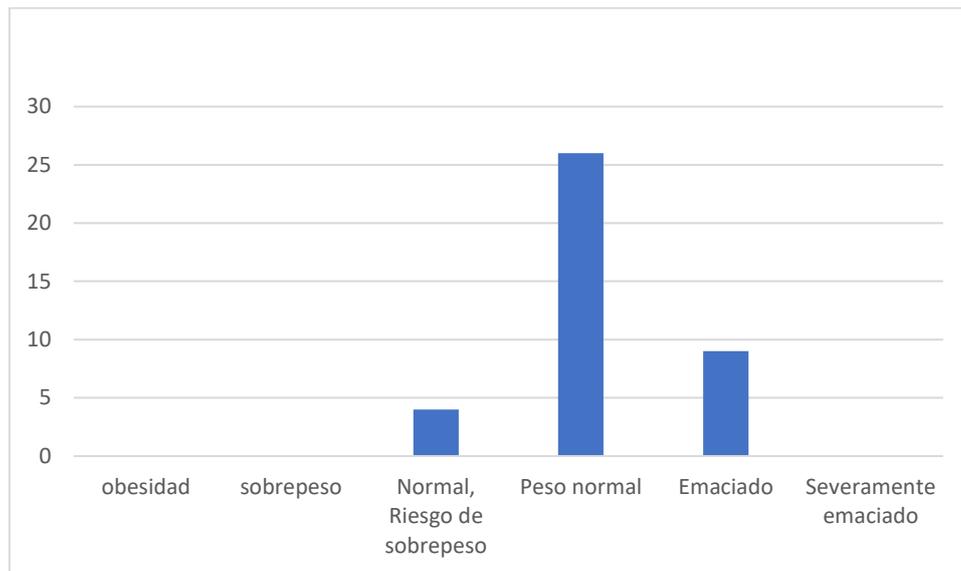
Podemos observar que 12 presentan un excelente conocimiento, 25 presentan un buen conocimiento y 2 un conocimiento moderado frente a la publicidad a la que están expuestos.

Esta discrepancia sugiere que existe una brecha en el nivel de comprensión de la publicidad entre los niños encuestados. Los que alcanzaron un excelente conocimiento pueden haberse beneficiado de una mayor exposición a la educación sobre este tema, ya sea a través de programas educativos, discusiones en el hogar o experiencias prácticas. Por otro lado, aquellos que obtuvieron un conocimiento clasificado como bueno y conocimiento moderado podrían indicar una oportunidad para mejorar la educación y concientización en este aspecto.

En cuanto a los resultados relacionados con los pesos al nacer. Es importante señalar que la mayoría de los niños en nuestra muestra presentaron un peso adecuado al nacer, lo que descarta la consideración de este factor como un riesgo de obesidad. De toda la muestra solo se obtuvo un bajo peso al nacer. El promedio del peso al nacer fue de 2560 g, ubicándose dentro de los rangos considerados como adecuados.

Para obtener las interpretaciones del peso actual, primero se obtuvo los resultados por peso/edad. Sin embargo, al realizarlo de esta manera no iba a ser posible ser precisos. Por lo que se optó por realizar las interpretaciones utilizando las curvas de crecimiento y las interpretaciones del MSP, sacando el índice de masa corporal para la edad. Los resultados fueron los siguientes:

Figura 18. Resultados de encuesta dirigida a niños

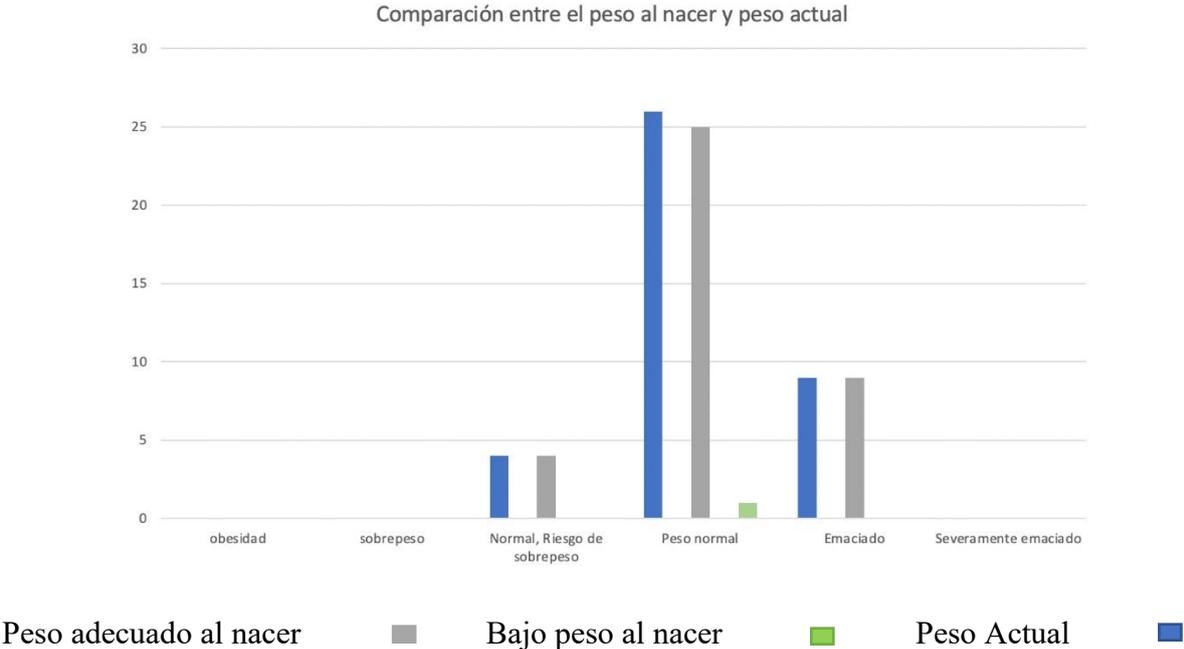


Fuente: autoría propia

Los resultados de su peso actual según las curvas de la OMS y las interpretaciones del MSP podemos encontrar que 26 niños, se encuentra en un peso de acorde a su edad, 4 de ellos podrían tener un posible riesgo de obesidad y 9 de ellos se encuentra con bajo peso o emaciados.

La mayoría de los niños en la muestra exhibe un peso acorde a su edad, reflejando una distribución predominante en la categoría de peso normal. A pesar de ello, es evidente que existen casos dentro de la muestra en los que algunos niños presentan riesgo de sobrepeso, e incluso bajo. Estas variaciones en el peso pueden atribuirse a diversos factores, como hábitos alimenticios, estilo de vida o incluso influencias genéticas. Es fundamental considerar estos elementos para comprender la diversidad de situaciones observadas en la muestra y orientar futuras investigaciones o intervenciones de manera más específica.

Figura 19. Comparación peso al nacer y peso actual



Fuente: Autoría propia, 2023

Al revisar los datos sobre el peso al nacer y el peso actual de los niños, se destaca que la mayoría nació con un peso adecuado (38 casos), con solo un niño presentando bajo peso al nacer. Actualmente, 26 niños mantienen un peso saludable, pero cuatro de aquellos con peso adecuado al nacer exhiben posible riesgo de obesidad. Además, nueve niños muestran bajo peso actual a pesar de haber tenido un peso adecuado al nacer, indicando posibles desafíos de salud posteriores.

Tabla 13. CHI CUADRADO PESO AL NACER Y PESO ACTUAL

		Peso al nacer		
		Peso adecuado	Bajo peso	TOTAL
Peso actual	Bajo Peso	9		9
	Peso Normal	24	1	25
	Riesgo de sobrepeso	5		5
	Total	38	1	39
		97%	3%	
ESPERADO				
		Peso al nacer		

		Peso adecuado	Bajo peso	
Peso actual	Bajo Peso	8,77	0,230769231	
	Peso Normal	24,35897436	0,641025641	
	Riesgo de sobrepeso	4,871794872	0,128205128	
	chi calculado	0,006072874	0,230769231	
		0,005290148	0,201025641	
		0,003373819	0,128205128	
	Total	0,574736842		
	chi tabla	5,991464547		

Fuente: Fuente: Autoría propia, 2023

Interpretación:

Al realizar la comparación de las variables utilizando la prueba de chi cuadrado, obtenemos un valor de p de 5,99. Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables del peso al nacer y el peso actual de los participantes. Esta falta de asociación puede atribuirse principalmente a dos factores. En primer lugar, se observa que la mayoría de los niños que formaron parte del estudio nacieron con un peso adecuado, lo que limita la variabilidad en los datos y dificulta detectar posibles relaciones. Además, es importante tener en cuenta el tamaño reducido de la muestra, lo que puede haber influido en la capacidad del análisis para identificar diferencias significativas.

DISCUSIÓN

En la presente investigación, se empleó el cuestionario de Healthy Kids, validado por Diehl en 2005, como una herramienta integral para evaluar el riesgo de obesidad en una muestra que superó los 100 niños. (Townsend, M, 2018)

Aunque el enfoque metodológico de Diehl fue fundamental en el diseño de nuestro estudio, cabe destacar que la principal variación radica en el tamaño de la muestra. A pesar de esta

diferencia, se logró deducir la proporción de niños con un posible riesgo de obesidad, identificando diversos factores que podrían contribuir a esta problemática de salud. (Townsend, M, 2018)

En paralelo, para analizar la percepción de la publicidad en niños, nos basamos en un cuestionario previamente validado en un estudio llevado a cabo en California. Esta fase de la investigación contó con la participación de 133 pares de padres e hijos. (Gwozdz, 2011)

La utilización de este cuestionario permitió establecer conexiones significativas entre la exposición a la publicidad y su impacto en los niños. A través de este enfoque, se pudo no solo evaluar la influencia de la publicidad en la población infantil, sino también comprender la percepción que los niños tienen frente a las estrategias publicitarias. (Gwozdz, 2011)

Ambas herramientas de evaluación, el cuestionario de Healthy Kids para el riesgo de obesidad y el cuestionario de percepción de la publicidad, han proporcionado una base sólida para nuestro análisis.

Los resultados obtenidos permitieron identificar posibles asociaciones entre la exposición a la publicidad y el riesgo de obesidad en niños, así como comprender mejor la forma en que los niños perciben y responden a las estrategias publicitarias.

Los resultados obtenidos en la presente investigación revelan que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la influencia de la publicidad de alimentos procesados y el riesgo de obesidad infantil. Este hallazgo contrasta con los resultados expuestos por Kotler en un estudio llevado a cabo en New York, donde se empleó una muestra de 343 niños de 6 años.

En dicho estudio, se buscaba comprobar la hipótesis de una relación entre la publicidad y las elecciones alimentarias de los niños, concluyendo que la publicidad sí ejerce una influencia considerable en la selección de alimentos saludables por parte de niños de esta franja de edad,

especialmente cuando la publicidad destaca elementos llamativos que captan su atención. (Kotler, 2015)

Además, vale la pena destacar los hallazgos de un estudio complementario llevado a cabo por Binder en 2019, que refuerzan la conexión entre la exposición a estímulos audiovisuales y la elección de alimentos en niños de 6 a 10 años. (Binder A, 2019)

En este estudio, se evidenció de manera consistente que la presencia de estímulos audiovisuales, como los presentes en la publicidad de alimentos, influyó significativamente en las decisiones alimentarias de los niños de esta franja de edad. (Binder A, 2019)

Los resultados de Binder refuerzan la idea de que los elementos visuales y auditivos utilizados en la publicidad pueden tener un impacto considerable en las elecciones alimentarias de los niños, incluso en edades tempranas. (Binder A, 2019)

La discrepancia en los resultados podría atribuirse a las diferencias en el tamaño de la muestra y a la variabilidad en las poblaciones estudiadas.

No obstante, es esencial señalar que, al contextualizar nuestros hallazgos en un panorama más amplio, una revisión sistemática de la literatura respalda la hipótesis de que la publicidad ejerce una influencia significativa en la salud de los niños. Dicha revisión revela un cuerpo sustancial de evidencia que sugiere la conexión entre la exposición a la publicidad de alimentos poco saludables y los riesgos asociados a la salud infantil, incluyendo la obesidad.

Estos resultados, en conjunto con la literatura existente, plantean la necesidad de considerar medidas más rigurosas y restricciones en la comercialización de alimentos poco saludables dirigidas específicamente a niños.

Aunque nuestros resultados no alcanzaron la significancia estadística esperada, la cantidad sustancial de evidencia acumulada en investigaciones previas respalda la importancia de

abordar el impacto de la publicidad en la elección alimentaria de los niños para mitigar los riesgos de salud asociados.

En el análisis detallado de nuestra muestra, se observó que 38 niños presentaron un peso adecuado al nacer. Estos niños fueron sometidos a una evaluación exhaustiva para determinar su estado actual de peso. Mayoritariamente, se encontró que la mayoría de estos niños se sitúa en la categoría de peso normal en la actualidad.

Sin embargo, se identificaron casos en los que algunos niños presentan un riesgo potencial de sobrepeso o, en contraste, un riesgo de bajo peso. Comparando estos resultados con un estudio llevado a cabo en Polonia, que investigó la relación entre el peso y la longitud al nacer de 747 niños y su riesgo de sobrepeso y obesidad, se destacan ciertas discrepancias y similitudes.

En el estudio, se encontró una relación entre el peso al nacer y 72 el percentil del índice de masa corporal (IMC), lo que sugiere que el peso al nacer puede influir en la composición corporal durante la infancia. (Binder A, 2019)

En el estudio de Herman, se exploró la combinación de la edad del niño y el sobrepeso como predictores de la obesidad infantil en un ensayo de 3 años con 605 pares de padres-hijos no obesos. Aunque los enfoques difieren, ambos estudios comparten la premisa fundamental de abordar la salud infantil y prevenir la obesidad desde edades tempranas. (Herman,2019)

La principal diferencia la podemos observar de igual forma en el número de la muestra. Sin embargo, también podemos observar que la mayoría de los niños con peso adecuado al nacer se encuentra en un peso normal en la actualidad, pero algunos presentan riesgo de sobrepeso o bajo peso, estos datos ofrecen una perspectiva más detallada sobre la variabilidad en el estado de peso de los niños que puede atribuirse a diversos factores como por ejemplo llevar un estilo de vida inadecuado o una mala alimentación. (Herman,2019)

El estudio de Sun, que incluyó a 3172 mujeres embarazadas, destaca la importancia del control del peso gestacional para reducir los resultados adversos del embarazo, como la diabetes gestacional, la hipertensión y el sobrepeso. Habla de la importancia de tener un peso saludable antes y durante el embarazo para mitigar complicaciones tanto para la madre como para el bebé.

Sin embargo, se puede decir que existe una discrepancia con mi estudio donde todos los niños tuvieron un peso adecuado al nacer, lo que sugiere que con peso adecuado al nacer se reducen las probabilidades de presentar sobrepeso en la adolescencia o infancia, sin embargo, esto claramente puede variar si existen factores influyentes. (Sun Y, 2020)

Los resultados de los estudios revisados de diferentes investigaciones evidencian consistentemente una asociación significativa entre la exposición a la publicidad de alimentos ultraprocesados y el aumento en el consumo de estos productos, especialmente entre los niños. Estos hallazgos sugieren que la publicidad ejerce una influencia notable en las elecciones alimenticias, lo que puede contribuir al desarrollo de hábitos alimenticios poco saludables y al riesgo de obesidad en esta población. Es importante tener en cuenta estos resultados al diseñar estrategias de regulación de la publicidad de alimentos dirigidas a proteger la salud pública, especialmente la de los niños.

Las limitaciones encontradas durante el estudio incluyen principalmente el reducido tamaño de la muestra en comparación con otros estudios que emplean muestras más amplias. Se ha demostrado que la publicidad influye en el riesgo de obesidad en los niños en investigaciones con muestras grandes. Sin embargo, en nuestro estudio, debido al número limitado de participantes, los resultados pueden haber variado y no reflejar completamente esta relación. Esta limitación resalta la necesidad de investigaciones adicionales con muestras más representativas para validar y ampliar nuestros hallazgos.

CONCLUSIONES

- Se concluye que la hipótesis planteada en este estudio no resultó ser correcta; sin embargo, esta discrepancia se atribuye al tamaño reducido de la muestra.
- Tras el análisis de los datos, se observó que sí existe una influencia significativa de la publicidad en las elecciones alimenticias de los niños,, lo cual coincide con la literatura revisada. Es importante destacar que diversos estudios con muestras más amplias sugieren que sí existe una relación significativa entre la publicidad y las elecciones alimentarias de los niños.
- La relación entre la publicidad y el consumo de alimentos procesados es estrecha, y este último tiene una considerable influencia en los niños, aumentando el riesgo de obesidad en el futuro.
- Al analizar los datos, se observa que la mayoría de los niños tuvo un peso adecuado al nacer. Esto sugiere que los casos de posible riesgo de obesidad podrían estar influenciados por diversos factores externos, como hábitos alimenticios o entorno ambiental. No obstante, es crucial tener en cuenta estudios previos que indican que niños que nacen con bajo peso o macrosomía podrían tener una predisposición a desarrollar obesidad durante su infancia.
- En conclusión, la identificación de niños en riesgo de sobrepeso se asocia con diversos factores, entre ellos, malos hábitos alimenticios evidenciados por elecciones poco saludables. Además, la preferencia por pasar tiempo en pantalla en lugar de participar en actividades físicas y el consumo excesivo de alimentos procesados son elementos que emergen como posibles contribuyentes al riesgo de sobrepeso en esta población infantil

RECOMENDACIONES

- Incrementar el tamaño de la muestra para fortalecer la validez de los resultados.
- Ampliar la diversidad de la muestra mediante la inclusión de diferentes grupos socioeconómicos. Esto permitirá un análisis más integral y preciso de la relación entre el tiempo en pantalla, el riesgo de obesidad y otros factores, considerando las posibles disparidades económicas que podrían influir en los resultados.
- Asegurarse de controlar el tiempo en pantalla que pasen los niños, tratando de minimizarlo lo más que sea posible. Con el fin de priorizar otros aspectos de suma importancia como pasar tiempo de calidad en familia, realizar actividad física o estar en contacto con la naturaleza.
- Si el niño está en riesgo de obesidad, se recomienda modificar los hábitos de alimentación y realizar más actividad física. Se debe tomar en cuenta que para que exista un cambio es esencial el apoyo por parte del entorno familiar del niño.
- Crear políticas más estrictas que prohíban la difusión de alimentos procesados que se sabe y que han sido estudiados que perjudican a la salud de las personas, y los niños al estar más expuestos los afecta en mayor manera.

BIBLIOGRAFÍA

American Academy of Pediatrics. (2020). *Healthy children* . Obtenido de Pediatrics:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/Digital-Advertising-and-Children.aspx>

Angosto, M. (2015). Obtenido de <https://core.ac.uk/reader/230316582>

Angosto, M. C. (2015). *Real Academia Nacional de Farmacia*. Obtenido de Core:

https://core.ac.uk/display/230316582?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1

Arce. (2015). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Obtenido de

CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO:

<https://www.redalyc.org/pdf/363/36342789023.pdf>

Avila, H. F. (2020). *LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE*.

Obtenido de <file:///C:/Users/carmita/Downloads/Dialnet-LaEntrevistaYLaEncuesta-7692391.pdf>

Bethlehem, J. (2009). *Applied Survey Methods: A Statistical Perspective*. Obtenido de

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470494998>

Bonilla. (2011). Obtenido de

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/1411/1/267%20Ing.pdf>

Calvillo, A. e. (2014). Obtenido de [https://alianzasalud.org.mx/wp-](https://alianzasalud.org.mx/wp-content/uploads/2014/04/Publicidad-de-Alimentos-y-Bebidas-Dirigida-a-la-Infancia_Estrategias-de-la-Industria.pdf)

[content/uploads/2014/04/Publicidad-de-Alimentos-y-Bebidas-Dirigida-a-la-Infancia_Estrategias-de-la-Industria.pdf](https://alianzasalud.org.mx/wp-content/uploads/2014/04/Publicidad-de-Alimentos-y-Bebidas-Dirigida-a-la-Infancia_Estrategias-de-la-Industria.pdf)

Carmona, S., Sánchez, O., Jesús, A., & Gonzales. (2017). *Scielo*. Obtenido de Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual.:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000300226

- Castro, O. (2016). *Elsevier* . Obtenido de Muy bajo y extremo bajo peso al nacer:
<https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-muy-bajo-extremo-bajo-peso-S0120491216000173#:~:text=El%20peso%20al%20nacer%20es,reci%C3%A9n%20nacidos%20de%20peso%20adecuado.>
- Catalina, A. (2021). *UNIVERSIDAD JAVERIANA* . Obtenido de FACTORES DE LA PUBLICIDAD, CONSUMO ALIMENTARIO Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO GIMNASIO LOS PINOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58067/DOCUMENTO%20TG%20ANDREA%20BARRAG%C3%81N.pdf?sequence=1>
- Center for Disease Control and Prevention . (2022). *Center for Disease Control and prevention* . Obtenido de
<https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
- Chacín M et al. (2019). Obtenido de
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170262877016/html/>
- Chacín M et al. (2019). Childhood Obesity: A Shorty’s problem becoming big. *Revista Latinoamérica de Hipertensión*. Obtenido de Revista Latinoamérica de Hipertensión:
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170262877016/html/>
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/peso-corporal>
- Dalmau, & J. (2007). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría:
<https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-13099693>

- García, M. T. (2018). *Relaciones públicas socialmente irresponsables. El caso de la publicidad engañosa y desleal*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4415/441556240007/html/>
- Gilardon, A. (2009). *Evaluación del estado nutricional*. Obtenido de <https://cesni-biblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf?t=1587919707>
- Gómez, A. (2017). *Scielo*. Obtenido de Evaluación de la obesidad infantil en una población de niños mexicanos. : <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n1/113-118>
- González, V. (2016). *Acces Medicina* . Obtenido de Manual de pediatría: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1745§ionid=121667361>
- González-Fierro, M. C. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia*. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Gordillo M et al. (2019). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3498/349860126032/html/>
- Güemes, H. (2015). Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix06/05/n6-412-427_Obesidad_Maria.pdf
- Gwozdz. (2011). *Instruments for analysing the influence of advertising on children's food choices*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/51042182_Instruments_for_analysing_the_influence_of_advertising_on_children's_food_choices
- Hernandez J. (2016). Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19096/TFG-O%20827.pdf;jsessionid=A7F8E1FBFD8E4C36F1CF7E317CD3EA14?sequence=1>
- Hernández, T. (2016). *UNIVERSIDAD DE VALLADOLID*. Obtenido de PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL.

- Hernández, T. (2016). *UNIVERSIDAD DE VALLADOLID*. Obtenido de PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19096/TFG-O%20827.pdf;jsessionid=A7F8E1FBFD8E4C36F1CF7E317CD3EA14?sequence=1>
- Leal, A. (2011). *Manual de marketing y comunicación cultrual* . Obtenido de Manual de marketing y comunicación cultrual :
https://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO4/Temas/producto44manual-de-marketing-y-comunicacion-cultural_web.pdf?hash=dccaaf3f07d624a1b61ff54412f46fb3
- M, A. (2015). Obtenido de <https://core.ac.uk/reader/230316582>
- Mariana Oleas Galeas et al. (2017). *Indice de masa corporal y porcentaje de grasa*. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000100006
- Martínez, R. (2018). *Revista Española de Nutrición y Dietética* . Obtenido de Asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y edulcoradas e hipertensión::
<https://renhyd.org/renhyd/article/view/677/380>
- Mederos et al., N. A. (2019). *Anatomía digital*. Obtenido de <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v2i3.1084>
- Meneses, J. (nd). *Univerisdat Oberta de Catalunya* . Obtenido de El cuestionario :
<https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
- Milian, J., & E. (2016). *Scielo*. Obtenido de La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011
- Moreno, L. (2023). *Publicidad* . Obtenido de <https://www.leonciomoreno.com/publicidad-buena-mejor-y-optima/>

- Moreno, M. (2012). *DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012702882>
- Moreno.L. (2023). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría.: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/43_obesidad.pdf
- MSP. (2017). Obtenido de Para evaluar el estado nutricional de niños y adolescentes, se recurre a las curvas de crecimiento que proporcionan diversos parámetros. La longitud/talla para la edad se emplea para identificar la desnutrición crónica, el peso para la edad para determina
- Narváez, & T. (2007). *Mextesol Journal*. Obtenido de <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad3/encuesta.html>
- Nusan. (nd). *Nusan*. Obtenido de <https://nusan-nutricion.com.ar/145/#:~:text=Peso%20actual%3A%20es%20el%20peso,imprescindibles%20para%20todo%20tratamiento%20nutricional>.
- OMS. (2021). *Organización mundial de salud* . Obtenido de Organización mundial de salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OPS. (2023). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=En%20el%20grupo%20de%205,OMS%20y%20el%20Banco%20Mundial>.
- Parreño, M. (2012). Obtenido de https://abacus.universidadeuropea.com/bitstream/handle/11268/4126/Pensar_Publicidad_2012_6_1_publicidad_actual.pdf;jsessionid=7109BBB9688B2BA763E6AB2D9144593E?sequence=1

- Pellicer-Jordá, T. (2017). *¿POR QUÉ UNA PUBLICIDAD ÉTICA? LAS CAMPAÑAS MÁS POLÉMICAS*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5257/525756096006/html/>
- Ramirez, E. (2012). *Revista de Salud Pública y nutrición* . Obtenido de EL PESO CORPORAL SALUDABLE: DEFINICIÓN Y CÁLCULO EN DIFERENTES GRUPOS DE EDAD: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2012/spn124f.pdf>
- Restrepo, S. (2011). *Scielo*. Obtenido de Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término,,: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FdHmLY3wjDzMZJhcTRQ5Rzc/>
- Reyna L. (2012). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300010
- Rosario, M. (2015). *Universidad Carlos III de madrid* . Obtenido de LA EVOLUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE MARKETING EN EL ENTORNO DIGITAL: IMPLICACIONES JURÍDICAS: <https://core.ac.uk/download/pdf/44310136.pdf>
- Sanchez M et al. (2013). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006
- Shilpa N. (2016). Obtenido de <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.115.306825>
- Smith, R. (2019). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6520952/>
- Smith, R. K. (2019). *Food Marketing Influences Children's Attitudes, Preferences and Consumption: A Systematic Critical Review. Nutrients*,. Obtenido de National Library of medicine : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6520952/>

- Townsend, M. S. (2018). *An Obesity Risk Assessment Tool for Young Children: Validity With BMI and Nutrient Values*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1499404618300873>
- Trejo, N. (2007). Obtenido de <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/documents/0/006Narvaez.pdf>
- Unicef. (2017). *Niños en un mundo digital*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/2201/file/Ni%C3%B1os%20en%20un%20mundo%20digital.pdf>
- Unicef. (2020). *Unicef*. Obtenido de Publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas no saludables dirigida a niños y niñas: <https://www.unicef.org/lac/media/40861/file/Publicidad-de-alimentos-y-bebidas-no-alcoholicas-no-saludables.pdf>
- UNICEF. (2022). Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/luchasobrepesoyobesidad>
- UNICEF. (2022). Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/luchasobrepesoyobesidad>
- Unicef. (2022). *Unicef*. Obtenido de Unicef: <https://www.unicef.org/colombia/luchasobrepesoyobesidad>
- UNICEF. (2023). Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/luchasobrepesoyobesidad>
- UNICEF. (2023). Obtenido de <https://www.unicef.org/colombia/luchasobrepesoyobesidad>
- Unicef. (2023). *Unicef*. Obtenido de Unicef: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/america-latina-caribe-mas-4-millones-ninos-ninas-menores-5-sobrepeso#:~:text=En%20los%20niños%20y%20niñas,de%205%2C6%20por%20ciento.>
- Vilaró et al. (2016). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28057193/>

Villar, C. M. (nd). *Scielo*. Obtenido de OBESIDAD EN EL NIÑO: FACTORES DE RIESGO
Y ESTRATEGIAS PARA SU PREVENCIÓN EN PERÚ:

<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n1/113-118>

Zuguo, M. (2002). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12036802/>

ANEXOS

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Yo, _____ representante legal _____
[Nombre del Niño], por la presente, doy mi consentimiento para que mi hijo/a, estudiante del Colegio Isaac Newton, participe en un estudio de investigación titulado **Impacto de la Publicidad de Alimentos Procesados en la Elección de alimentos y el riesgo de obesidad infantil: Un Estudio en niños de 6 a 12 años.**

La investigación será realizada por Camila Valdivieso como parte de su tesis de grado.

Descripción del Estudio:

El propósito de este estudio es investigar la relación entre la publicidad de alimentos y el posible riesgo de obesidad infantil. Para ello, se llevarán a cabo dos actividades:

Un cuestionario sobre la influencia de la publicidad de alimentos en niños.

Además, se solicitará la autorización para tener las medidas del peso de su hijo/a al nacer y su peso actual para evaluar cómo ha evolucionado. Todos los datos recopilados serán utilizados únicamente con fines de investigación y se mantendrán confidenciales.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada durante este estudio será confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación.

Beneficios:

Su participación en este estudio contribuirá a aumentar la comprensión de los factores que influyen en el riesgo de obesidad infantil, lo que puede ser beneficioso para la salud de su hijo/a y de otros niños.

Consentimiento:

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que _____
[Nombre del Niño] participe en el estudio antes mencionado.

[Nombre del Padre/Madre/Tutor] (Firma): _____ Fecha: _____

[Nombre del Niño] _____

Investigador (Firma): _____

Contacto:

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, no dude en ponerse en contacto con Camila Valdivieso en cavaldiviesoca@uide.edu.ec

Encuesta Healthy Kids

Healthy Kids
UC DAVIS Department of Nutrition | University of California Cooperative Extension

Log Off
Manage Account

Home Parents Educators Directors en español

Answer All Survey Questions
Enter the first name of the participant. This name will be used to customize the goal sheet. Enter answers for each question. If a participant did not answer a question or checked multiple answers click the "Bypass question" box. When you have finished entering all the questions click the "Submit" button at the bottom of the page. All questions must be answered or "Bypass question" box selected.

Name*

1. Mi niño(a) está afuera ____ horas al día. * Bypass Question

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

2. Mi niño(a) come vegetales. * Bypass Question

- casi nunca
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

3. Mi niño(a) se acuesta alrededor de las ____ pm. * Bypass Question

4. Mi niño(a) se levanta alrededor de las ____ am. * Bypass Question

5. Mi niño(a) juega afuera ____ días a la semana. * Bypass Question

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

6. Mi niño(a) no desayuna ____ días a la semana. * Bypass Question

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

7. Mi niño(a) come frutas. * Bypass Question

- casi nunca
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

8. Mi niño(a) toma leche ____ veces al día. *

9. Mi niño(a) toma leche. *

- no
- leche entera
- leche al 2% - reducida en grasa
- leche al 1% baja en grasa
- leche sin grasa/descremada
- leche de soya

Bypass Question

10. A mi niño(a) le gusta jugar en lugar de ver televisión. *

- casi nunca
- a veces
- con frecuencia
- con mucha frecuencia
- siempre

Bypass Question

11. Planeo las comidas. *

- casi nunca
- a veces
- con frecuencia
- con mucha frecuencia
- siempre

Bypass Question

12. Yo como frutas ____ veces al día. *

Bypass Question

13. Compró vegetales. *

- casi nunca
- a veces
- con frecuencia
- con mucha frecuencia
- siempre

14. Compró frutas. *

- casi nunca
- a veces
- con frecuencia
- con mucha frecuencia
- siempre

Bypass Question

15. Sé lo que mi niño(a) ve en la televisión. *

- casi nunca
- a veces
- con frecuencia
- con mucha frecuencia
- siempre

Bypass Question

16. Yo tomo leche ____ veces al día. *

Bypass Question

17. Juego afuera con mi niño(a) ____ veces a la semana. *

- 0
- 1

Bypass Question

18. Compro papitas (chips), dulces o galletas. *

- casi nunca
- a veces
- con frecuencia
- con mucha frecuencia
- siempre

Bypass Question

19. Tengo frutas listas para que mi niño(a) se las coma. *

- casi nunca
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

Bypass Question

20. Mi niño(a) come frijoles ____ veces por semana. *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

Bypass Question

21. Mi niño(a) come snacks como papitas (chips), galletas y dulces. *

- casi nunca
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

Bypass Question

22. Mi niño(a) tiene un televisor en su cuarto. *

- no
- sí

23. Mi niño(a) come mientras mira la televisión. *

- casi nunca
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

Bypass Question

24. Mi niño(a) mira la televisión ____ horas al día. *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 o más

Bypass Question

25. Mi niño(a) es quisquilloso(a) con lo que come. *

- casi nunca
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

Bypass Question

26. Mi niño(a) come snacks como manzanas, platanos o zanahorias. *

- casi nunca

Bypass Question

27. Mi niño(a) come ____ vegetales en su comida principal. *

- 0
- 1
- 2
- 3 o más

Bypass Question

28. A mi niño(a) le gusta comer cereal en el desayuno. *

- casi nunca
- a veces
- con frecuencia
- con mucha frecuencia
- siempre

Bypass Question

29. Mi niño(a) come más de un tipo de vegetal al día. *

- casi nunca
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

Bypass Question

30. Mi niño(a) juega juegos de video o de computadora ____ horas al día. *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

Bypass Question

31. Mi niño(a) come dulces, pastelitos o galletas ____ veces al día. *

Bypass Question

32. Mi niño(a) toma bebidas endulzadas o sodas con las comidas. *

- no
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

Bypass Question

33. Mi niño(a) toma sodas ____ veces al día. *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

Bypass Question

34. Mi niño(a) toma bebidas deportivas o endulzadas ____ veces al día. *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

Bypass Question

35. Mi niño(a) come comida rápida ____ veces a la semana. *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

36. Mi niño(a) come papitas (chips) ____ veces al día. *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

Bypass Question

37. Mi niño(a) me mira comer vegetales. *

- casi nunca
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

Bypass Question

38. Mi familia come comidas fritas ____ veces a la semana. *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8 o más

Bypass Question

39. Tengo vegetales para que mi niño(a) se los coma. *

- casi nunca
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

Bypass Question

40. Nosotros comemos fuera ____ veces a la semana. *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8 o más

Bypass Question

41. Me siento a comer las comidas con mi niño(a). *

- casi nunca
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

Bypass Question

42. Preparo las comidas para mi niño(a). *

- no
- algunos días
- varios días
- casi todos los días
- todos los días

Bypass Question

43. Le quito la grasa a la carne antes de comerla. *

- casi nunca
- a veces
- con frecuencia
- con mucha frecuencia
- siempre

Bypass Question

44. Me como la piel del pollo. *

no

a veces

con frecuencia

con mucha frecuencia

siempre

Bypass Question

45. Veo televisión ____ horas al día. *

0

1

2

3

4

5

6 o más

Bypass Question

Cuestionario infantil sobre conocimientos y actitudes hacia la publicidad

				
Los anuncios de alimentos y bebidas en la televisión ofrecen cosas que saben bien y son buenas para nuestro cuerpo.				
Sin los anuncios de alimentos y bebidas en la televisión, apenas conocerías la existencia de alimentos deliciosos y dulces.				
Los anuncios te dan los mejores consejos sobre lo que deberías comer y beber.				
Comer todo lo recomendado en los anuncios de alimentos y bebidas te hará engordar.				
Para comer de manera saludable, no deberías consumir lo que ofrecen los anuncios.				
Los anuncios de alimentos y bebidas en la televisión son divertidos y te hacen reír.				
Sin los anuncios de alimentos y bebidas, la televisión sería mucho más aburrida.				
Después de los anuncios, generalmente estás contento de que haya terminado y puedes seguir viendo la película. ¿Siempre comes todo en tu plato aunque no tengas hambre?				
¿A menudo miras televisión o lees mientras comes una comida o un refrigerio?				

Base de datos

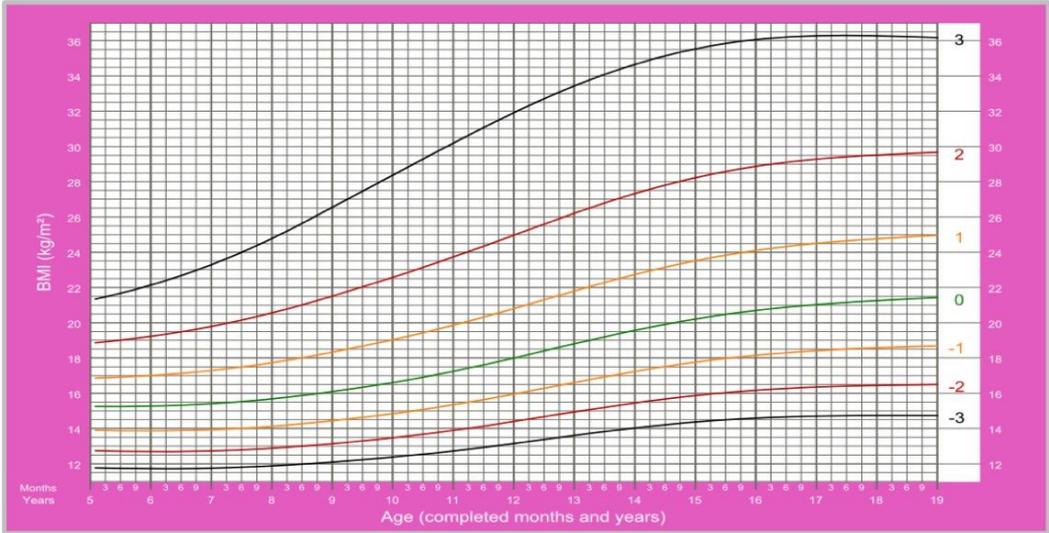
Lodificación	Uenero	Nombre	edad	talla	peso al nacer(Kg)	Li	Interpretación	Lódigo	Peso actual	Interpretación Palatos	(IMC)	Interpretación
1.0	1	Sofía Lopez	8	1.29	3.2	3200	Peso adecuado	2	22	Peso Normal	13.2	Peso Normal
2.0	2	Liam Rodriguez	10	1.45	3.5	3500	Peso adecuado	2	28	Peso Normal	13.3	Bajo peso (emaciado)
3.0	1	Isabella Sanchez	7	1.2	3	3000	Peso adecuado	2	21	Peso Normal	14.6	Peso Normal
4.0	2	Nicolás Martínez	9	1.34	3	3000	Peso adecuado	2	21	Peso Bajo	11.7	Bajo peso (emaciado)
5.0	1	Mía Guerrero	6	1.38	3.8	3600	Peso adecuado	2	25	Con riesgo de sobrepeso	18.0	Peso Normal (riesgo de sobrepeso)
6.0	2	Lucas Pérez	11	1.5	3.1	3100	Peso adecuado	2	20	Bajo peso severo	8.9	Bajo peso (emaciado)
7.0	1	Amelia Castillo	8	1.32	3.4	3400	Peso adecuado	2	30	Con riesgo de sobrepeso	17.2	Peso Normal
8.0	2	Oliver Gómez	10	1.3	3.2	3200	Peso adecuado	2	23	Peso Normal	13.6	Peso Normal
9.0	1	Ana Flores	6	1.17	3.6	3600	Peso adecuado	2	27	Con riesgo de sobrepeso	19.7	Peso Normal (riesgo de sobrepeso)
10.0	2	Nicolás Benitez	9	1.3	2.9	2900	Peso adecuado	2	19	Peso Bajo	11.2	Bajo peso (emaciado)
11.0	1	Anahí Vargas	7	1.17	3.7	3700	Peso adecuado	2	26	Peso Normal	19.0	Peso Normal
12.0	2	Aiden Mendoza	10	1.32	3.3	3300	Peso adecuado	2	24	Peso Normal	13.8	Bajo peso (emaciado)
13.0	1	Scarlett Jimenez	8	1.33	3.5	3500	Peso adecuado	2	23	Peso Normal	16.4	Peso Normal
14.0	2	José Torres	11	1.5	3.1	3100	Peso adecuado	2	22	Bajo peso severo	9.8	Bajo peso (emaciado)
15.0	1	Luna Castro	12	1.53	3.3	3300	Peso adecuado	2	31	Peso Normal	13.2	Peso Normal
16.0	2	Esteban Álvarez	10	1.56	3	3000	Peso adecuado	2	20	Peso Bajo	8.2	Bajo peso (emaciado)
17.0	1	Gabriela Herrera	8	1.41	3.6	3600	Peso adecuado	2	28	Peso Normal	14.1	Peso Normal
18.0	2	Camilo Salazar	9	1.45	3.2	3200	Peso adecuado	2	26	Peso Normal	12.4	Peso Normal
19.0	2	Rodrigo Acosta	7	1.22	3.4	3400	Peso adecuado	2	26	Peso Normal	17.5	Peso Normal
20.0	1	Ariana Chavez	8	1.3	3	3000	Peso adecuado	2	23	Peso Normal	13.6	Peso Normal
21.0	2	Daniel Delgado	9	1.44	3.3	3300	Peso adecuado	2	25	Peso Normal	12.1	Peso Normal
22.0	1	Samantha Guzman	7	1.22	3.7	3700	Peso adecuado	2	30	Peso Normal	20.2	Peso Normal (riesgo de sobrepeso)
23.0	2	Sebastián Cordero	10	1.4	3.1	3100	Peso adecuado	2	24	Peso Normal	12.2	Peso Normal
24.0	1	Penelope Choza	8	1.26	3.5	3500	Peso adecuado	2	27	Peso Normal	17.0	Peso Normal
25.0	2	Adrián Paredes	11	1.52	3.2	3200	Peso adecuado	2	24	Peso Bajo	10.4	Bajo peso (emaciado)
26.0	1	Layla Yáñez	6	1.18	3.8	3800	Peso adecuado	2	29	Con riesgo de sobrepeso	20.8	Peso Normal (riesgo de sobrepeso)
27.0	2	Caleb Ortiz	10	1.38	2.9	2900	Peso adecuado	2	19	Bajo peso severo	10.0	Bajo peso (emaciado)
28.0	1	Victoria Cevallos	8	1.3	3.6	3600	Peso adecuado	2	28	Peso Normal	16.6	Peso Normal
29.0	2	Julian Lara	11	1.48	3.3	3300	Peso adecuado	2	31	Peso Normal	14.2	Peso Normal
30.0	1	Elizabeth Soto	6	1.06	3	3000	Peso adecuado	2	20	Peso Normal	17.8	Peso Normal
31.0	1	Emma Salas	8	1.33	3.3	3300	Peso adecuado	2	23	Peso Normal	13.0	Peso Normal
32.0	1	Jae Hee Jang	8	1.46	2.26	2260	Bajo peso al nacer	1	32	Con riesgo de sobrepeso	15.01	Peso Normal
33.0	2	Daniel	8	1.27	2.75	2750	Peso adecuado	2	24	Peso Normal	14.88	Peso Normal
34.0	1	Giuliana Rios	8	1.3	2.9	2900	Peso adecuado	2	24	Peso Normal	14.20	Peso Normal
35.0	2	Elias Loza	10	1.42	3.8	3800	Peso adecuado	2	34	Peso Normal	16.86	Peso Normal
36.0	2	Juan Paredes	10	1.37	4	4000	Peso adecuado	2	30	Peso Normal	15.98	Peso Normal
37.0	1	Paula A	8	1.4	2.91	2910	Peso adecuado	2	36	Peso Normal	18.37	Peso Normal (riesgo de sobrepeso)
38.0	2	David Martinez	6	1.26	6.5	6500	Peso adecuado	2	20	Peso Normal	12.60	Peso Normal
39.0	1	Luciana	6	1.16	2.7	2700	Peso adecuado	2	21	Peso Normal	15.61	Peso Normal

Riesgo obesidad	Interpretacion	Lodito	Tiempo en pantalla	Interpretacion	Lodigo	Influencia Publicidad	Interpretacion	Lodigos
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Buen conocimiento	26	2
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Buen conocimiento	23	2
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Buen conocimiento	28	2
no	normal	2	normal	normal	2	Buen conocimiento	29	2
no	normal	2	En exceso	Categoría negativa	1	Excelente conocimiento	35	1
no	normal	2	En exceso	Categoría negativa	1	Buen conocimiento	29	2
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Buen conocimiento	29	2
si	normal	2	En exceso	Categoría negativa	1	Excelente conocimiento	31	1
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Excelente conocimiento	36	1
no	normal	2	En exceso	Categoría negativa	1	Buen conocimiento	24	2
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Buen conocimiento	26	2
si	Categoría negativa	1	En exceso	Categoría negativa	1	Buen conocimiento	23	2
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Buen conocimiento	22	2
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Buen conocimiento	22	2
si	Categoría negativa	1	En exceso	Categoría negativa	1	Buen conocimiento	22	2
no	normal	2	normal	normal	2	Excelente conocimiento	31	1
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Excelente conocimiento	32	1
si	Categoría negativa	1	En exceso	Categoría negativa	1	Excelente conocimiento	31	1
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Buen conocimiento	27	2
si	Categoría negativa	1	En exceso	Categoría negativa	1	Buen conocimiento	21	2
no	normal	2	En exceso	Categoría negativa	1	Buen conocimiento	26	2
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Buen conocimiento	22	2
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Excelente conocimiento	30	1
si	Categoría negativa	1	En exceso	Categoría negativa	1	Buen conocimiento	23	2
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Excelente conocimiento	32	1
no	Categoría negativa	2	En exceso	Categoría negativa	1	Buen conocimiento	28	2
si	Categoría negativa	1	normal	normal	2	Buen conocimiento	27	2
no	normal	2	normal	normal	2	Buen conocimiento	28	2
no	normal	2	normal	normal	2	Excelente conocimiento	33	1
si	Categoría negativa	1	En exceso	Categoría negativa	1	Conocimiento moderado	19	3
no	normal	2	normal	normal	2	Excelente conocimiento	30	1
no	normal	2	normal	normal	2	Buen conocimiento	27	2
no	normal	2	normal	normal	2	Excelente conocimiento	33	1
si	Categoría negativa	1	En exceso	Categoría negativa	1	Conocimiento moderado	19	3
no	normal	2	normal	normal	2	Excelente conocimiento	32	1
no	normal	2	normal	normal	2	Excelente conocimiento	32	1
no	normal	2	normal	normal	2	Buen conocimiento	24	2
si	Categoría negativa	1	En exceso	Categoría negativa	1	Buen conocimiento	26	2

Curvas OMS

IMC (5 a 19 años)

Niñas



Niños

