

**Una emergencia silenciosa en Bogotá, ideas para mejorar prácticas alimentarias en los niños.**

**Elaborado por:**

**Yuly Patricia Aguirre**

**Diana Carolina Poveda Ángel**

**Guiovanna Sirley Reita Clavijo**

**Universidad Ean**

**Escuela de Formación en Investigación**

**Seminario de Investigación de Pregrado**

**Bogotá**

## Resumen

La obesidad infantil en Bogotá se configura como una emergencia silenciosa asociada al reemplazo de alimentos frescos por productos ultra procesados, lo que genera una doble carga de malnutrición caracterizada por exceso de peso y deficiencias de micronutrientes en niños de 5 a 17 años. Este estudio cualitativo, con diseño descriptivo-interpretativo, utiliza entrevistas semiestructuradas a madres, docentes y una nutricionista, seleccionados mediante muestreo por conveniencia, para analizar la relación entre prácticas alimentarias familiares, exposición a ultra procesados y estado nutricional infantil. Las variables se organizan en cinco secciones: prácticas alimentarias, percepción del estado nutricional, mecanismos participativos, estrategias educativas escolares y rol de los actores, y se analizan mediante teoría fundamentada y triangulación de perspectivas. Los hallazgos orientan propuestas de intervención familiar, escolar y comunitaria coherentes con el enfoque de determinantes sociales de la salud.

Palabras clave: Obesidad infantil; hábitos alimentarios; determinantes sociales de la salud; educación nutricional; alimentos ultra procesados; Bogotá.

## Introducción

La obesidad infantil se ha convertido en una emergencia silenciosa que afecta a niños y niñas en todo el mundo y se expresa en Colombia, y particularmente en Bogotá, como una doble carga de malnutrición: coexisten exceso de peso, retraso en talla y deficiencias de micronutrientes, en estrecha relación con el desplazamiento de los alimentos frescos por productos ultra procesados en la vida cotidiana. Esta situación refleja una brecha clara entre lo que debería ocurrir, una alimentación equilibrada que garantice crecimiento y desarrollo saludables y lo que ocurre en la práctica, donde la “practicidad”, el poco tiempo disponible, la oferta escolar obesogénica y la fuerte presencia de la industria de ultra procesados condicionan las decisiones alimentarias de las familias (UNICEF, 2023).

En este contexto, la investigación se justifica porque aporta evidencia sobre cómo las prácticas alimentarias familiares, las percepciones de madres, docentes y una profesional en nutrición y las condiciones del entorno escolar y comunitario se articulan en la configuración del riesgo de obesidad infantil, ofreciendo insumos para el diseño de intervenciones más pertinentes y factibles. Su valor es teórico, al aplicar el modelo de determinantes sociales de la salud y el arcoíris de Dahlgren y Whitehead al caso de Bogotá; metodológico, al emplear un diseño cualitativo con triangulación de actores; y práctico y social, al orientar estrategias de educación alimentaria y decisiones de política escolar y local que beneficien a niños, familias, instituciones educativas y entidades de salud.

El propósito del estudio es analizar la relación entre las prácticas alimentarias familiares y la exposición a alimentos ultra procesados con el estado nutricional y la prevalencia de obesidad en niños colombianos entre 5 y 17 años, tomando a Bogotá como escenario de referencia. Se trata de una investigación de alcance descriptivo-interpretativo, que no busca establecer relaciones causales estadísticas, sino comprender significados, barreras y oportunidades de cambio en los hábitos alimentarios. Desde un enfoque cualitativo, se utilizan entrevistas semiestructuradas a madres, docentes y una nutricionista, seleccionados mediante muestreo por conveniencia, y se analizan las respuestas mediante teoría fundamentada y triangulación de perspectivas para construir categorías sobre prácticas alimentarias, percepción del estado nutricional, mecanismos participativos y estrategias educativas escolares.

En cuanto a su alcance, la investigación se centra en un grupo acotado de actores vinculados a la realidad escolar y familiar de Bogotá, por lo que sus resultados no son generalizables estadísticamente, pero sí transferibles analíticamente a contextos urbanos similares; se pretende llegar a la formulación de recomendaciones concretas para programas de educación alimentaria y nutricional en colegios, así como mecanismos participativos

adaptados a la rutina de las familias (Morales, 2023). La estructura del trabajo se organiza en cuatro grandes partes: primero, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación; luego, se desarrolla el marco teórico sobre obesidad infantil y determinantes sociales de la salud; en seguida, se describe el diseño metodológico cualitativo, el instrumento y el procedimiento de análisis; y finalmente se exponen los resultados de la triangulación de entrevistas, las conclusiones y las recomendaciones dirigidas a familias, instituciones educativas y entes gubernamentales.

## **Problema de Investigación**

### **Planteamiento del Problema**

En la actualidad, la alimentación infantil enfrenta un desafío crítico debido al creciente consumo de alimentos ultra procesados ricos en azúcar, sal y grasas saturadas. Esta situación desplaza el consumo adecuado de frutas, verduras y proteínas esenciales para el desarrollo saludable en niños. Estudios recientes indican que este patrón alimentario contribuye significativamente al aumento de la obesidad infantil, desnutrición oculta por deficiencia de micronutrientes, y mayor riesgo de enfermedades crónicas a corto y largo plazo (Alvarado, et.al.,2025)

El reemplazo de alimentos frescos y nutritivos por productos ultra procesados se asocia también con prácticas alimentarias inadecuadas promovidas tanto en el hogar como en entornos escolares, donde la publicidad y accesibilidad de estas comidas son elevadas. Esta problemática impacta negativamente en el crecimiento físico, desarrollo cognitivo y calidad de vida de la población infantil, generando un ciclo de malnutrición compleja que combina exceso calórico con carencias nutricionales a largo plazo (Sánchez, et.al., 2022)

Dada la magnitud del problema y sus consecuencias en la salud pública, es fundamental investigar los factores sociales, familiares y educativos que perpetúan el consumo excesivo de

ultra procesados y diseñar estrategias efectivas de intervención nutricional que promuevan un cambio hacia hábitos alimentarios saludables basada en una dieta equilibrada con frutas, verduras y proteínas adecuadas. Este estudio busca aportar evidencia para orientar políticas públicas y campañas educativas que contribuyan a modificar la actual tendencia alimentaria perjudicial en la infancia (Arevalo & Mendez, 2021)

### **Antecedentes del problema.**

Según estudio realizado por la organización de Naciones Unidas para la infancia, Unicef, al 10 de septiembre de 2025, por primera vez, en el mundo, hay más niños con obesidad que con bajo peso. Con data de más de 190 países, se pudo concluir, que mientras la tasa de desnutrición disminuyó desde el año 2000, la tasa de obesidad se triplicó.

Los expertos relacionan este fenómeno con el cambio en las dietas tradicionales y con la preferencia por alimentos ultra procesados, relativamente económicos pero ricos en calorías (BBC News Mundo, 2025).

Según Arias-Mariño et al., (2022) En Colombia, para 2019 la prevalencia de exceso de peso fue del 17.53%, lo que se traduce en aproximadamente 2.7 millones de niños.

La población infantil en Bogotá enfrenta una doble carga de malnutrición, con coexistencia de delgadez (2,8% en 2023-2024), exceso de peso y retraso en talla (5,7% en 2024), medidos por índice de masa corporal y talla para la edad.

La prevalencia de exceso de peso fluctuó: 28,8% (2020, pico pandémico), 29,7% (2021), 24,5% (2022), 21,8% (2023) y 22,7% (2024), mostrando tendencia descendente postconfinamiento. En 2024, destacan Sumapaz (31,84%), Rafael Uribe Uribe (24,53%), Tunjuelito (24,17%), Puente Aranda (23,99%) y Los Mártires (23,65%) con mayores tasas de exceso de peso (Secretaría Distrital de Salud, s.f.)

## **Descripción del problema**

La obesidad infantil representa una crisis de salud pública en Colombia, caracterizada por el aumento progresivo del exceso de peso en niños y adolescentes, que alcanza el 22,7% en población de 5-17 años en Bogotá (2024), pasando del 18,5% pre-pandemia al 29,7% en 2021 debido a disrupciones en hábitos alimentarios. Esta condición surge de la malnutrición por consumo excesivo de alimentos ultra procesados altos en azúcares, sal y grasas saturadas, que desplazan frutas, verduras y proteínas esenciales, generando una "doble carga nutricional" donde coexisten deficiencias micronutrientes (anemia 24,7%, vitamina A 27,3%) y exceso calórico (Secretaría Distrital de Salud, s.f.)

## **Pregunta de investigación.**

¿Cómo se relacionan las prácticas alimentarias familiares y la exposición a alimentos ultra procesados con el estado nutricional y prevalencia de obesidad en niños colombianos entre 5 y 17 años?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la relación entre las prácticas alimentarias familiares y la exposición a alimentos ultra procesados con el estado nutricional y prevalencia de obesidad en niños colombianos entre 5 y 17 años.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar y describir las prácticas alimentarias familiares comunes y cotidianas en hogares colombianos, enfocándose en opciones alimenticias saludables y consumo de ultra procesados.
2. Diseñar un mecanismo participativo para que cuidadores compartan y promuevan prácticas alimentarias saludables adaptadas al contexto familiar colombiano.

3. Proponer programas de educación alimentaria y nutricional en colegios que involucren a estudiantes, docentes y familias, para fomentar una cultura de alimentación saludable y reducir la exposición a ultra procesados.

## **Justificación**

El desarrollo de este proyecto es conveniente debido a la creciente prevalencia de obesidad infantil en Colombia, donde el 22,7% de niños entre 5 y 17 años presentan exceso de peso, producto en gran parte de prácticas alimentarias familiares inadecuadas y alta exposición a alimentos ultra procesados. Implementando una metodología descriptiva-interpretativa, el estudio permitirá identificar con precisión los factores sociofamiliares vinculados a estos hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de los niños entre 5 y 17 años. Esto facilitará el diseño de intervenciones focalizadas y basadas en evidencia, tanto a nivel comunitario como institucional, que promuevan una alimentación saludable. El beneficio radica en aportar datos relevantes para mejorar las políticas públicas y programas educativos que previenen la obesidad infantil, con un impacto positivo en la salud y calidad de vida de la población infantil colombiana (Secretaría Distrital de Salud, s.f.).

Este estudio contribuye a la equidad social al identificar factores accesibles para intervenciones comunitarias, reduciendo desigualdades en entornos vulnerables como barrios periféricos de Bogotá.

Los hallazgos permitirán diseñar guías para familias y escuelas, promoviendo prácticas alimentarias saludables que limiten ultra procesados y mejoren el estado nutricional infantil.

## **Marco Teórico**

**Modelo de Determinantes Sociales de la Salud (Dahlgren y Whitehead, 1991; adaptado**

## **OMS)**

Los determinantes sociales de la salud (DSS) comprenden las condiciones sociales, económicas, políticas y ambientales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que influyen directa e indirectamente en su estado de salud y bienestar. Estas condiciones configuradas por la distribución desigual del poder, los recursos y las oportunidades explican las diferencias sistemáticas, evitables e injustas en salud entre grupos poblacionales. Para analizar su interacción multiescalar se emplean modelos teóricos como el de Lalonde (que destaca estilo de vida, entorno, biología y servicios de salud) y el modelo de Dahlgren y Whitehead (1991), el llamado “arcoíris”, que jerarquiza determinantes individuales, sociales y estructurales. Estos enfoques permiten comprender cómo los DSS operan en distintos niveles y producen desigualdades en salud, incluyendo la obesidad infantil (Vidal-Alaball et al., 2023).

### **Obesidad infantil según el método arcoíris (América Latina y España)**

La obesidad infantil es una epidemia global y uno de los mayores desafíos de salud pública del siglo XXI. En América Latina, afecta entre 20% y 30% de los niños (Machado, 2023), mientras que en España la prevalencia ronda el 18,5% en niños y 15,2% en niñas (Ministerio de Sanidad, 2024). Según la OMS (2023), esta tendencia se asocia a factores biológicos, ambientales y conductuales que interactúan de manera desigual según el contexto socioeconómico. El método arcoíris propone un análisis de determinantes de la salud distribuidos en cinco niveles para comprender la multicausalidad de la obesidad infantil en América Latina y España, la Tabla 1 resume los principales factores asociados a la obesidad infantil en América Latina y España, organizados según los niveles del modelo arcoíris de determinantes de la salud. Este enfoque permite observar cómo los hábitos individuales,

familiares, escolares y las políticas públicas interactúan para configurar entornos obesogénicos con diferentes resultados por región.

Tabla 1

*Factores asociados a la obesidad infantil por región (2022–2025)*

Nivel	Factor identificado	Resultados por región
<b>Individual</b>	Alimentación inadecuada, consumo de ultraprocesados, sedentarismo	Rodrigues et al. (2024) reportan que en Brasil el consumo excesivo de alimentos ultra procesados y la falta de actividad física, exposición a medios digitales son los principales determinantes del aumento de la obesidad infantil ( <i>Revista Foco</i> , v. 17, n. 10). En Uruguay, el 61,3% de los niños obesos son sedentarios ( <i>Brennan et al., 2025</i> ).
<b>Interpersonal (familiar)</b>	Influencia materna, hábitos parentales	Faria (2021) y Linhares (2021), citados en Rodrigues et al. (2024), sostienen que la figura materna define los hábitos alimentarios de los niños. En Uruguay, el 67,7% de los pacientes presentaron antecedentes familiares de obesidad, reforzando la influencia familiar en el entorno obesogénico ( <i>Brennan et al., 2025</i> ).
<b>Escolar</b>	Falta de educación nutricional y venta de alimentos no saludables	Leal & Barbanera (2022) muestran que programas de alimentación escolar reducen hasta 12% el riesgo de obesidad en Brasil. En Uruguay, pese a leyes de 2013 sobre alimentación escolar saludable, los estudios indican un cumplimiento limitado ( <i>Brennan et al., 2025</i> ).
<b>Comunitario</b>	Urbanización, acceso digital y entornos sedentarios	Chan et al. (2023) describen que las regiones urbanizadas del sur de Brasil presentan las mayores tasas de obesidad infantil, asociadas al uso intensivo de internet y menor actividad física. En España, la prevalencia es mayor en áreas urbanas de menor nivel socioeconómico ( <i>Ministerio de Sanidad, 2024</i> ).
<b>Político / estructural</b>	Políticas alimentarias, publicidad y regulación	En América Latina, Henriques et al. (2018) (citados en Rodrigues et al., 2024) destacan la falta de políticas intersectoriales para frenar la obesidad infantil. En España, las políticas recientes como el Plan Estratégico NAOS y Ley 17/2023 regulan la publicidad de alimentos dirigidos a menores ( <i>Ministerio de Sanidad, 2024</i> ).

Nota. Elaboración propia basado en los datos de los estudios referenciados sobre obesidad infantil en América Latina y España.

En América Latina y España, la obesidad infantil presenta diferencias regionales, pero causas comunes. En Brasil, afecta al 12,4 % de los niños y 9,4 % de las niñas, asociada al consumo de ultra procesados y la falta de actividad física (IBGE, 2024; Rodrigues et al., 2024).

En México, la prevalencia alcanza 37,6 % y la publicidad de alimentos azucarados sigue siendo un factor clave (ENSANUT, 2022).

En España, el estudio ALADINO (2023) reporta 18,5 % de obesidad y 23,3 % de sobrepeso, con mayor incidencia en zonas de bajos ingresos. Estos resultados complementan la Tabla 1, evidenciando que la obesidad infantil surge de la interacción entre hábitos personales, entorno familiar, escolar y políticas públicas, lo que exige intervenciones coordinadas que promuevan educación nutricional, actividad física y regulación alimentaria.

### **Obesidad infantil en Colombia**

En el contexto colombiano, la evidencia nacional muestra que la malnutrición infantil adopta formas diferenciadas según el territorio, el grupo etario y las condiciones sociales, lo que confirma la pertinencia del enfoque de los determinantes sociales de la salud para su análisis. A nivel nacional, los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia 2015 (ENSIN 2015), representativa de las zonas urbanas y rurales del país, evidencian que el exceso de peso infantil constituye un problema relevante de salud pública, con una prevalencia del 4,3 % en niños preescolares y del 27 % en escolares, predominando el sobrepeso sobre la obesidad. En los niños de 6 a 12 años, este fenómeno se asoció principalmente con determinantes estructurales y de estilo de vida, como un mayor índice de riqueza del hogar, el tiempo excesivo frente a pantallas y la inactividad física, mientras que pertenecer a familias numerosas se identificó como un factor protector.

Estos hallazgos confirman que el sobrepeso infantil en Colombia responde a la interacción entre determinantes sociales estructurales e intermedios, y resaltan la necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas a la regulación del entorno alimentario, la promoción de la actividad física y la prevención temprana del exceso de peso desde la infancia (Osorio-Mejía et al., 2022).

De manera complementaria, a escala local urbana, el estudio realizado en adolescentes de 15 a 19 años del municipio de Manizales (Colombia) evidenció una elevada prevalencia de sobrepeso (48,4 %) y obesidad (1,6 %), con mayor frecuencia en el sexo femenino. Si bien no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el exceso de peso y variables como el estrato socioeconómico, el nivel educativo del adolescente o el régimen de afiliación al sistema de salud, se identificó que el nivel de escolaridad del tutor actuó como un factor protector, reduciendo la probabilidad de sobrepeso u obesidad en los adolescentes cuyos cuidadores presentaban mayor nivel educativo. Estos resultados refuerzan el papel del entorno familiar y educativo como determinantes clave en la configuración del estado nutricional durante la adolescencia (Aristizábal-Vélez et al., 2014).

En contraste con estos patrones observados en población general y contextos urbanos, el estudio desarrollado en la comunidad indígena Emberá Chamí del municipio de Mistrató, departamento de Risaralda, aporta evidencia local que revela una situación crítica de malnutrición por déficit en la primera infancia indígena. En este grupo, el 72,4 % de los niños y niñas menores de 5 años presentó desnutrición crónica, y el 60,9 % se encontraba en riesgo de bajo peso para la edad o desnutrición global, acompañados de signos físicos de malnutrición como manchas grisáceas en la dentina y palidez facial. El análisis mostró asociaciones significativas entre el estado nutricional y determinantes sociales estructurales e intermedios, como los ingresos del hogar, el número de residentes en la vivienda, la ocupación y escolaridad del padre, la lactancia materna, el consumo de alimentos y las condiciones ambientales relacionadas con el manejo de residuos y el acceso al agua. Aunque la fuerza de estas asociaciones fue baja, su consistencia evidencia cómo las condiciones de pobreza estructural, exclusión social y vulnerabilidad territorial inciden de manera directa en la nutrición infantil indígena (Pérez-Gómez & Vélez-Álvarez, 2024).

## **Obesidad infantil en Bogotá por localidades**

Explica obesidad/desnutrición como resultado de factores macro (políticas PSAN Colombia) y micro (localidades pobres Bogotá: Usme/Bosa).

Incluye sedentarismo, pobreza y acceso alimentos en estratos bajos, justificando mayor acompañamiento en 5-17 años (29,7% exceso peso) (Aristizabal et.al., 2014)

El estado nutricional de la población de 5 a 17 años, se encuentra dispuesto de la siguiente manera para las principales localidades con exceso de peso para este grupo etario: Sumapaz con una proporción del 28,8 % (114 casos), Barrios Unidos con 23,6 (2.838) y finalmente Rafael Uribe Uribe con una proporción del 23,6 (1.671). (Secretaría Distrital de Salud, 2025).

## **Diseño Metodológico**

### **Enfoque y diseño de investigación**

Esta investigación adopta un enfoque metodológico cualitativo, orientado a comprender en profundidad las percepciones, experiencias y prácticas alimentarias de los cuidadores frente a la obesidad infantil, en línea con estudios cualitativos recientes que analizan discursos y significados en torno al exceso de peso en los niños de 5 a 17 años. Para ello, se utilizarán entrevistas estructuradas con preguntas abiertas, que permiten explorar de manera detallada las variables: Prácticas Alimentarias Familiares Comunes, Percepción del Estado Nutricional y Obesidad, Mecanismos Participativos y Promoción de Prácticas Saludables, Estrategias de Educación y Difusión y Validación de acuerdo con el Rol.

El instrumento de entrevista es validado por un profesional en nutrición, garantizando la pertinencia técnica de los contenidos, la coherencia con los objetivos de estudio y la capacidad de las preguntas para generar información significativa. (Faugno et al., 2025)

### **Alcance**

Esta investigación se enmarca en un enfoque cualitativo que busca comprender en profundidad cómo madres, padres y cuidadores perciben la obesidad infantil en niños entre 5 a

17 años en Bogotá, como lo atribuyen a la alimentación cotidiana y qué barreras y facilitadores identifican para adoptar hábitos saludables, más que medir únicamente prevalencias o frecuencias. Estudios cualitativos recientes muestran que las percepciones familiares sobre el peso, la comida, las emociones y el entorno obesogénico son clave para explicar por qué persiste la obesidad infantil y por qué muchas intervenciones fracasan si no consideran estos sentidos subjetivos. En este contexto, el uso de entrevistas estructuradas con preguntas abiertas validadas por un profesional en nutrición permitirá generar información rica y contextualizada, orientada a comprender experiencias, creencias y dinámicas familiares, con el alcance de producir insumos para diseñar estrategias educativas y comunitarias más pertinentes en la ciudad de Bogotá (Wang et al., 2024; González et al., 2025).

## **Variables**

Sección 1: Prácticas Alimentarias Familiares Comunes: Identifica hábitos cotidianos y ultra procesados.

Sección 2: Percepción del Estado Nutricional y Obesidad: Aborda relación directa.

Sección 3: Mecanismos Participativos y Promoción de Prácticas Saludables: Diseño colaborativo.

Sección 4: Estrategias de Educación y Difusión (Objetivo: Programas escolares)

Sección 5: Validación de acuerdo con el Rol (Padres, madres y cuidadores de niños entre 5 y 17 años, Profesor o Profesional en Nutrición)

## **Población, técnica de muestreo y tamaño de muestra**

La población estuvo constituida por padres, madres, cuidadores, docentes y un profesional en nutrición vinculados al contexto de estudio. Para su selección se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, entendiendo esta técnica como la elección de

participantes en función de su accesibilidad y disponibilidad, sin pretensión de representatividad estadística (ATLAS.ti, 2025).

De acuerdo con las características de la investigación cualitativa y el uso de entrevistas semiestructuradas como técnica de recolección de información, se definió un tamaño muestral de cinco entrevistas, criterio acorde con diseños que privilegian la profundidad y la saturación de la información sobre el número de casos (Mind the Graph, 2023; Grados, 2025).

## **Instrumentos de recolección de datos**

Entrevista

### **Autorización tratamiento de datos personales Universidad Ean**

De manera voluntaria, explícita, informada e inequívoca, autorizo a la Universidad Ean para tratar mis datos personales (<https://universidadean.edu.co/la-universidad/quienessomos/orientacion-estrategica/reglamentos-universidad-ean/autorizacion-uso-de-datospersonales>), de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 5, 7 y concordantes del Decreto 1377 de 2013 y las demás disposiciones legales referentes al tema. Para mayor información acerca del manejo de tus datos personales, puedes revisar nuestro aviso de privacidad (<https://universidadean.edu.co/la-universidad/quienessomos/orientacionestrategica/reglamentos-universidad-ean/aviso-de-privacidad>) y nuestra política de privacidad (<https://universidadean.edu.co/sites/default/files/institucion/acuerdos/politica-tratamiento-dedatos-personales.pdf>).

## **Introducción a la Entrevista**

"Gracias por participar. Esta entrevista explora prácticas alimentarias familiares y su relación con la nutrición/obesidad en niños colombianos. Sus respuestas son confidenciales y ayudarán a diseñar estrategias. ¿Preguntas antes de empezar?"

**Sección 1: Prácticas Alimentarias Familiares Comunes: Identifica hábitos cotidianos y ultra procesados.**

1. ¿Cuáles son las comidas o snacks más frecuentes que prepara para su hijo/a durante la semana, y por qué los elige (por ejemplo, tiempo, costo o preferencias familiares)?

¿Ejemplos diarios?

2. ¿Con qué frecuencia consume su familia alimentos ultra procesados como gaseosas, papas fritas o galletas empaquetadas, y qué rol juegan en las comidas diarias?

¿Diario/semanal?

¿En casa o fuera?

## **Sección 2: Percepción del Estado Nutricional y Obesidad: Aborda relación directa.**

3. ¿Cómo describiría el estado nutricional actual de su hijo/a (peso, talla, energía), y qué factores familiares cree que lo influyen más?

¿Controla peso?

4. Ha notado cambios en el peso de su hijo/a relacionados con el consumo de ultra procesados, y qué prácticas familiares podrían estar contribuyendo?

¿Antes/durante pandemia?

## **Sección 3: Mecanismos Participativos y Promoción de Prácticas Saludables: Diseño colaborativo.**

5. ¿Qué ideas tiene para un taller familiar donde los cuidadores compartan recetas saludables colombianas que reduzcan ultra procesados (por ejemplo, versiones caseras de snacks)?

¿Qué duración/participantes?

6. ¿Cómo participaría usted en un grupo de cuidadores para crear y probar prácticas alimentarias saludables adaptadas a su rutina diaria en Bogotá?

¿Virtual/presencial?

#### **Sección 4: Estrategias de Educación y Difusión (Objetivo: Programas escolares)**

7. ¿Qué tipo de programa en el colegio (talleres, huertos o menús saludables) apoyaría para reducir la exposición a ultra procesados, involucrando a familias?

Sonda: ¿Rol de padres?

8. ¿Cómo difunde usted información sobre alimentación saludable en su familia o comunidad (redes sociales, reuniones vecinales), y qué mejoraría?

Sonda: ¿Efectividad?

Sección 5: Validación de acuerdo con el Rol (Padres, madres y cuidadores de niños entre 5 y 17 años, Profesor o Profesional en Nutrición)

9. ¿Desde su rol y alcance cómo considera que puede contribuir a evitar la obesidad en la población entre 5 y 17 años?

#### **Validación de instrumentos**

La validación del instrumento fue realizada por la nutricionista dietista María del Pilar Caro Vega, egresada de la Universidad Nacional de Colombia, quien cuenta con 30 años de experiencia laboral en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en temas de políticas, manejo de programas sociales e implementación de sistemas de gestión de calidad en la regional Casanare. Su trayectoria profesional en el diseño, ejecución y evaluación de programas sociales orientados a la nutrición infantil respalda la pertinencia y coherencia de los ítems incluidos en la entrevista, garantizando la validez de contenido del instrumento utilizado en esta investigación (Salcido et al., 2024; Ocampo et al., 2025).

## **Procedimiento de recolección de datos**

En este estudio se realizaron dos entrevistas a madres de niños de 7 y 16 años, dos entrevistas a docentes de preescolar y secundaria y una entrevista a un profesional en Nutrición y Dietista con experiencia en el ICBF, cuya experticia aporta información relevante para sustentar los hallazgos de la investigación. Este enfoque permite obtener información personalizada y contextualizada de actores clave vinculados al fenómeno de interés, favoreciendo la comprensión de sus experiencias y prácticas en torno a la nutrición infantil (Salamanca, 2024).

## **Técnicas de análisis de datos propuestas**

### **Análisis interpretativo centrado en la experiencia**

El tratamiento de la información se abordó desde un análisis cualitativo interpretativo, centrado en la comprensión de significados y experiencias (González-Veja, 2022).

### **Teoría fundamentada**

La información se analizó mediante teoría fundamentada, por su capacidad para construir teoría sustantiva a partir de datos cualitativos recogidos en entrevistas (ATLAS.ti, 2025)

Este enfoque se basa en un proceso sistemático de codificación y comparación constante que ayuda a descubrir patrones, relaciones y conceptos relevantes para el fenómeno estudiado, posibilitando construir un modelo teórico sobre alimentación saludable y consumo de ultra procesados adaptado al contexto Bogotano (Bautista Cárdenas, N. P. ,2021).

En esta investigación, el tratamiento de la información se abordó desde un análisis cualitativo interpretativo centrado en la comprensión de significados y experiencias de los participantes, lo que permite profundizar en cómo construyen y relatan su realidad a partir de las entrevistas semiestructuradas (González Vega et al., 2022).

Adicionalmente, la información se analizó mediante teoría fundamentada, dado que este enfoque facilita la construcción de teoría sustantiva a partir de datos cualitativos recogidos en entrevistas. Este procedimiento analítico posibilita proponer un modelo teórico sobre alimentación saludable y consumo de alimentos ultra procesados adaptado al contexto bogotano, articulando categorías emergentes relacionadas con prácticas familiares, percepciones de riesgo y condiciones del entorno (González Vega et al., 2022).

### Análisis de las Entrevistas

Esta es la Matriz de Triangulación de Datos, una herramienta fundamental, donde se contrastan las percepciones de los tres actores clave (Docentes, Madres y Profesional de Nutrición) para identificar puntos de acuerdo y discrepancias.

Tabla 2  
Matriz Comparativa: Nutrición y Obesidad Infantil

Categoría de Análisis	Docentes (Aurora/Edelmira)	Madres de Familia (Liliana/Leidy)	Profesional Nutrición (Dra. M. del Pilar)
<b>Consumo de Ultraprocesados</b>	Observación: Es diario y masivo. Los niños prefieren la "chatarra" de la cafetería sobre el almuerzo nutritivo.	Reconocimiento: Se usan por "practicidad" y falta de tiempo. Los jugos de caja y paquetes son la solución rápida.	Advertencia: Deben ser eliminados (Semáforo Rojo). El 27.7% de niños en Bogotá ya tiene exceso de peso (ENSIN).
<b>Causa de la Mala Alimentación</b>	Factor Laboral: Padres ausentes por trabajo en flores; niños calientan almuerzos de baja calidad solos.	Factor Tiempo: El afán diario en Bogotá impide preparar opciones saludables entre semana.	Factor Conocimiento: Falta de lectura de etiquetas y pérdida del hábito de comer en familia.
<b>Percepción del Estado de Salud</b>	Dualidad: Ven tanto obesidad como desnutrición. Alarma por niñas que dejan de comer.	Confianza Médica: Se basan en lo que dice el pediatra ("está en su peso"), pero notan picos de energía por azúcar.	Rigor Técnico: Alerta sobre el "retraso en talla" silencioso y el impacto de la inactividad física (pantallas).
<b>Estrategias Propuestas</b>	Huertos Escolares: Reconectar al niño con la tierra y el alimento natural (papa, hortalizas).	Formatos Atractivos: Talleres tipo "MasterChef" o recetas de YouTubers; uso de redes sociales.	Educación IEC: "Loncheras Inteligentes" y "Coaching" nutricional en supermercados vía WhatsApp.

<b>Rol en la Prevención</b>	Liderazgo: Motivar y guiar desde el aula para crear un proyecto de vida saludable.	Planificación: Dedicar más tiempo a la cocina y fomentar el deporte como balance.	Traducción Científica: Traducir las guías técnicas (GABA) a un lenguaje visual y sencillo para el hogar.
-----------------------------	--	---	--

Nota. Elaboración propia basado en la transcripción de entrevistas de docentes, madres y una profesional en nutrición sobre consumo de ultraprocesados, estado nutricional infantil y estrategias de prevención en el contexto escolar de Bogotá.

## Hallazgos Principales de la Triangulación

1. El conflicto de la "Practicidad": Mientras la nutricionista dicta lo que "debe ser" (Plato Saludable) y las docentes ven las consecuencias en el aula, las madres revelan la barrera insalvable del tiempo. La industria de ultraprocesados llena el vacío que deja la jornada laboral de los padres.
2. Desconexión de Información: La información existe (colegios envían videos, el ICBF tiene guías), pero no trasciende al hábito diario. Las madres prefieren contenidos digitales rápidos (TikTok/Instagram) sobre talleres formales.
3. El "Hambre Oculta": Coinciden la nutricionista y las docentes en que el peso no lo es todo; un niño puede verse "bien" o "gordito" pero tener un retraso en talla o deficiencia celular por falta de proteína y exceso de sodio.

## Puntos de Convergencia

Existen áreas donde el diagnóstico de la problemática es unánime, lo que otorga una alta validez a estos hallazgos:

- La hegemonía de la "Practicidad": Los tres actores coinciden en que la elección de ultraprocesados está dictada por la falta de tiempo y la dinámica laboral. Los padres buscan lo "más fácil" (paquetes, jugos de caja) para cumplir con el afán diario.
- Insuficiencia de la Información Digital: Se reconoce que la información existe y se difunde (vía WhatsApp o redes sociales), pero no logra transformar los hábitos profundamente.

- Deterioro post-pandemia: Existe un consenso sobre el impacto negativo del confinamiento, que reforzó la dependencia de alimentos empaquetados y el sedentarismo frente a pantallas.
- El Colegio como Eje de Control: Todos identifican a la institución educativa (y al PAE) como el lugar principal de intervención, aunque con retos de calidad y cumplimiento.

### Puntos de Divergencia

Estas diferencias revelan cómo cada actor vive la problemática desde su rol específico:

Tabla 3  
Diferencias en el análisis

Tema	Perspectiva de las Madres	Perspectiva de las Docentes	Perspectiva de la Nutricionista
<b>Evaluación del Estado de Salud</b>	Confían en la apariencia externa y el peso. Si el pediatra dice que está bien, hay tranquilidad.	Alarma por la dualidad. Ven niños con sobrepeso conviviendo con otros que tienen "hambre oculta" o desnutrición.	Enfoque en el desarrollo celular. Alerta sobre el retraso en talla y cómo el azúcar afecta el crecimiento de órganos.
<b>Origen del Problema</b>	Se percibe como una lucha individual contra el reloj y el afán de la ciudad.	Se percibe como una crisis de cuidado y abandono parcial por jornadas laborales extensas.	Se percibe como una falta de educación técnica (lectura de etiquetas) y pérdida de la cultura del plato saludable.
<b>Estrategia Preferida</b>	Formatos de entretenimiento y comunidad (tipo MasterChef o videos rápidos).	Estrategias de contacto con la tierra (huertos escolares) y proyectos pedagógicos transversales.	Estrategias de alfabetización nutricional (semáforo alimenticio) y acompañamiento en el punto de compra.

Nota. Elaboración propia, muestra las principales diferencias en cómo madres, docentes y una nutricionista interpretan el estado de salud infantil, el origen del problema alimentario y las estrategias preferidas de intervención en Bogotá.

### Análisis de la Brecha Crítica

El análisis de estos testimonios revela una brecha de implementación:

1. Conocimiento vs. Acción: La nutricionista establece el estándar técnico (GABA/Plato Saludable). Las docentes intentan ejecutarlo en el aula. Sin embargo, las madres quedan atrapadas entre el deseo de nutrir bien y la imposibilidad de hacerlo por sus tiempos laborales.

2. El Factor Económico-Cultural: Mientras la profesional sugiere evitar los refrescos por ley y salud, las docentes observan que en las cafeterías escolares la "chatarra" es el producto estrella porque los niños prefieren el sabor industrial.
3. La Desconexión del Hogar: Los talleres en el colegio tienen "poca trascendencia" según las docentes. Esto se debe a que las familias ven la nutrición como algo que se enseña en el colegio, pero se "resuelve" rápido en la cocina de la casa.

## Resultados

### Triangulación de Perspectivas sobre la Nutrición Infantil

La presente investigación permitió contrastar la visión técnica-científica, la realidad pedagógica y la vivencia cotidiana en el hogar respecto a la alimentación infantil. A través de este análisis de triangulación, se identifican tres ejes críticos que explican la prevalencia de hábitos alimenticios deficientes y el riesgo de obesidad en niños de 5 a 17 años.

#### 1. La paradoja de la practicidad vs. el derecho a la nutrición

Existe un consenso entre los tres actores sobre el rol dominante de los alimentos ultra procesados. Mientras la Dra. María del Pilar (Nutricionista) fundamenta desde las Guías Alimentarias (GABA) la necesidad de eliminar estos productos debido a sus efectos sistémicos (exceso de sodio y azúcares), las madres de familia (Liliana y Leidy) revelan que la elección de estos productos no es por desconocimiento total, sino por una respuesta de supervivencia ante la falta de tiempo y las extensas jornadas laborales en Bogotá.

Esta "practicidad" mencionada por las madres se traduce, en palabras de las docentes Aurora y Edelmira, en una crisis de cuidado: los niños, a menudo solos en casa, optan por calentar almuerzos de baja calidad o consumir snacks industriales de la cafetería escolar, desplazando incluso los menús balanceados del PAE (Programa de Alimentación Escolar).

#### 2. Discrepancias en la percepción del estado de salud: El Peso vs. el Desarrollo.

Un hallazgo fundamental es la divergencia en la evaluación del bienestar del menor. Mientras las madres tienden a una percepción de tranquilidad basada en la apariencia física o en el cumplimiento básico de curvas de peso del pediatra, la nutricionista y las docentes advierten sobre el "hambre oculta" y el retraso en talla.

Las docentes identifican una dualidad preocupante en las aulas escolares, casos de obesidad coexistiendo con desnutrición crónica, agravados por distorsiones en la imagen corporal (niñas que omiten comidas por miedo a engordar). Esto coincide con las cifras de la Encuesta ENSIN (Encuesta Nacional de Situación Nutricional del ICBF) citadas por la profesional de salud, donde el 27.7% de los niños en Bogotá presentan exceso de peso, pero persisten deficiencias celulares por falta de nutrientes esenciales.

### **3. Del conocimiento a la trascendencia: El Reto de la Intervención.**

La discusión sobre las estrategias de solución muestra que, si bien el colegio es visto como el territorio natural para la intervención, los métodos tradicionales de charlas y videos tienen "poca trascendencia".

Las madres demandan formatos de aprendizaje basados en el entretenimiento y la inmediatez (redes sociales y dinámicas tipo "MasterChef").

Las docentes abogan por un retorno a lo natural mediante huertos escolares que vinculen al niño con el origen del alimento.

La nutricionista propone una alfabetización práctica que acompañe al padre en el momento real del consumo (el supermercado).

### **Conclusiones**

El análisis de esta investigación muestra que las prácticas alimentarias familiares cotidianas marcadas por la "practicidad", el poco tiempo para cocinar, el uso frecuente de snacks y bebidas ultra procesadas y la baja planificación de menús, se relacionan de manera

consistente con un mayor riesgo de malnutrición por exceso en niños de 5 a 17 años, expresado tanto en exceso de peso como en la llamada “hambre oculta” (peso aparentemente normal, pero deficiencias de talla y micronutrientes). Esta relación se ve mediada por factores laborales, económicos y culturales del contexto bogotano, confirmando que el estado nutricional infantil no depende solo de decisiones individuales, sino de determinantes sociales y del entorno familiar y escolar (Niveles de micronutrientes..., 2021)

La investigación permitió identificar y describir un patrón claro de prácticas alimentarias familiares: alta frecuencia de consumo de productos ultra procesados (jugos de caja, paquetes, comidas listas) por razones de falta de tiempo, comodidad y preferencia de los niños; coexistencia de algunos intentos de ofrecer frutas, verduras y comidas caseras, pero con baja regularidad; y escaso uso de lectura de etiquetas o de guías técnicas como las GABA (Guías Alimentarias Basadas en Alimentos) en la toma de decisiones. Estas prácticas confirman que el consumo de ultra procesados está normalizado en la vida diaria y desplazando progresivamente opciones saludables, lo que refuerza la vulnerabilidad al exceso de peso en la población infantil.

A partir de las percepciones de madres, docentes y de la nutricionista, se evidenció que un mecanismo participativo viable debe ser flexible y cercano a la realidad de las familias: formatos breves, visuales y entretenidos (recetas tipo “MasterChef”, retos en redes sociales, grupos de WhatsApp) y grupos de apoyo, fueron percibidos como más factibles que talleres extensos tradicionales. La triangulación sugiere que el intercambio entre cuidadores funciona mejor cuando se reconocen explícitamente sus barreras (tiempo, costo, cansancio) y se proponen soluciones adaptadas al hogar Bogotano (versiones caseras de snacks, planificar loncheras rápidas pero nutritivas, uso estratégico del fin de semana para preparar alimentos). En consecuencia, se concluye que el diseño de mecanismos participativos debe priorizar la

coconstrucción con las familias y no solo la transmisión unidireccional de información (Comité Técnico Nacional de Guías Alimentarias [CTNGA], 2022).

A partir de las percepciones de madres, docentes y de la profesional en nutrición, se concluye que los programas de educación alimentaria y nutricional en colegios deben traducirse en acciones específicas y sostenidas que integren a estudiantes, familias y escuela. En particular, se propone implementar: huertos escolares pedagógicos articulados al currículo (ciencias, matemáticas, proyectos de aula); talleres prácticos tipo “cocina saludable en 30 minutos” para cuidadores, donde se elaboren versiones caseras de snacks y loncheras equilibradas; jornadas de “semáforo de alimentos” y lectura de etiquetas en cafeterías y supermercados escolares; y campañas digitales breves (videos, retos en redes sociales) cocreadas con los estudiantes para resignificar la alimentación saludable como algo práctico y deseable.

Estas actividades, coordinadas con la oferta del PAE y la regulación de la venta de ultra procesados en cafeterías, permitirían no solo informar, sino transformar hábitos, reduciendo de forma progresiva la exposición de los niños a productos ultra procesados y fortaleciendo una cultura alimentaria saludable en la comunidad educativa (Leal & Barbanera, 2022; Secretaría Distrital de Salud, 2025).

La obesidad infantil en Bogotá se explica por una combinación de condiciones laborales, pobreza, cultura alimentaria ultra procesada, entornos escolares obesogénicos y brechas entre saber y hacer en las familias. En consecuencia, se requieren intervenciones integrales que combinen acciones con familias, escuelas, comunidad y regulación de la oferta y publicidad de ultra procesados, más allá de limitarse a la educación de padres (Osorio-Mejía et al., 2022).

## **Recomendaciones**

## **Para las Instituciones Educativas**

**Fortalecimiento del Huerto Escolar Pedagógico:** Retomar la huerta como una herramienta para reconectar a los estudiantes con el origen natural de los alimentos (papa, hortalizas, frutales) y fomentar su réplica en el hogar.

**Regulación de Cafeterías y Minutas:** Limitar la venta de ultraprocesados en las tiendas escolares y asegurar que el Programa de Alimentación Escolar (PAE) cumpla con estándares de calidad y variedad nutricional vigilados por la comunidad.

**Integración Curricular Transversal:** La educación nutricional no debe limitarse a las ciencias naturales; debe integrarse en todas las dimensiones educativas para crear un proyecto de vida saludable constante.

## **Para las Familias y Cuidadores**

**Planificación y Participación Activa:** Adoptar dinámicas colaborativas (como talleres de cocina familiar) para aprender recetas típicas rápidas que reemplacen los snacks industriales.

**Alfabetización Nutricional Práctica:** Capacitar a los padres en la lectura inteligente de etiquetas nutricionales ("Semáforo Alimenticio") para realizar compras más conscientes en el supermercado.

**Fomento de la Comensalidad:** Promover que la familia comparta al menos una comida al día para fortalecer hábitos saludables y supervisar directamente la ingesta de los menores.

## **Para Entes Gubernamentales y de Salud**

**Apoyo Económico a Proyectos Sostenibles:** Garantizar recursos para la sostenibilidad de programas como huertos y comedores escolares que mitiguen las carencias nutricionales en zonas rurales y urbanas.

**Estrategias de Comunicación Digital (IEC):** Utilizar canales de alta penetración como redes sociales y WhatsApp para enviar infografías y videos cortos sobre "Loncheras

Inteligentes" que se adapten al poco tiempo de los padres (INTA, 2021; KidsHealth, 2024).

## Referencias

Alvarado, K. (2025). Consumo de alimentos ultraprocesados en niños y adolescentes con patología digestiva y riesgo de enfermedades no transmisibles. *GEN*, 79(4), 191–199.

<https://doi.org/10.61155/gen.v79i4.787>

Arias-Mariño, D., García-Pérez, M., Sánchez-Botía, J., Rojas-Urrea, A., Sánchez-Coronel, N., & García-Agudelo, L. (2022). Percepción de la obesidad infantil en población estudiantil y su impacto psicológico y académico. *Sanitas*, 24(4), 247.

<https://doi.org/10.48061/SAN.2022.24.4.247>

Aristizábal-Vélez, P. A., García-Chamorro, D. A., & Vélez-Álvarez, C. (2014). Determinantes sociales de la salud y su asociación con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes. *Revista de Salud UIS*, 46(3), 257–266.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-37092014000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-37092014000200006)

ATLAS.ti. (2025). Método de muestreo por conveniencia en la investigación.

<https://atlasti.com/es/research-hub/muestreo-de-conveniencia>

Bautista Cárdenas, N. P. (2021). Proceso de la investigación cualitativa. *Manual Moderno*.

<https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=20740>

BBC News Mundo. (2025, 10 de septiembre). En el mundo hay más niños con sobrepeso que con bajo peso por primera vez en la historia: ¿Cuál es la situación en América Latina?

<https://www.bbc.com/mundo/articles/cly0edg8eeyo>

Brennan, G., Busca, M., Castro, M. P., Eastman, M. C., Engelhardt, C., & Frache, S. (2025). Evaluación de las comorbilidades en niños y adolescentes con obesidad. Anales de la Facultad de Medicina (Uruguay).

Chan, Y. C. S., Miranda, B. A., Souza, G. C., & Vieira, M. A. F. (2023). Obesidade infantil: Causa socioeconômica. Congresso Médico Acadêmico UniFOA.

Comité Técnico Nacional de Guías Alimentarias. (2022). Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana. Ministerio de Salud y FAO.

Faugno, E., Karpowicz, K., LeBlanc, J. L., Holder-Niles, F., Saelens, B. E., & Wright, D. R. (2025). "Let me take the lead": Qualitative findings from the Parent-Preferred Topics for Childhood Obesity Study. *AJPM Focus*, 4(6), 100355.  
<https://doi.org/10.1016/j.focus.2025.100355>

González Vega, A. M. C., Molina Sánchez, R., López Salazar, A., & López Salazar, G. L. (2022). La entrevista cualitativa como técnica de investigación en el estudio de las organizaciones. *New Trends in Qualitative Research*, 14, e571.  
<https://doi.org/10.36367/ntqr.14.2022.e571>

Grados, J. E. (2025). Saturación de la información: Tamaño de muestra según diseños de investigación cualitativa. *revEDUTECH. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 2(2).  
<https://edulab.es/revEDUTECH/article/view/5460>

Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. (2021). Huertos escolares y su importancia en la educación escolar. Universidad de Chile.

<https://inta.uchile.cl/noticias/191139/huertos-escolares-y-su-importancia-en-la-educacion-escolar>

KidsHealth. (2024). Leer las etiquetas alimentarias (para padres). Nemours Children's Health. <https://kidshealth.org/es/parents/food-labels.html>

Leal, C. H., & Barbanera, P. O. (2022). A importância da atividade física no combate à obesidade infantil. *RENEF*, 5(7), 38–48.

Leal, M., & Barbanera, M. (2022). Impacto de los programas de alimentación escolar en la prevención de la obesidad infantil en América Latina. *Revista de Nutrición en la Escuela*, 14(2), 45–59.

Ministerio de Sanidad. (2024). Estudio ALADINO 2023: Alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España. Gobierno de España.

Morales, Á. L. C. (2023). Situación del sobrepeso y obesidad en los escolares de Bogotá D. C. *Boletín Epidemiológico Distrital*, 18(1), 4–11.

Niveles de micronutrientes en niños escolares de Bogotá. (2021). *Biomédica*, 41(3), 431–445. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5849>

Osorio-Mejía, A. M., Martínez-Aldana, N., & colegas. (2022). Determinantes socioeconómicos del exceso de peso en niños preescolares y escolares colombianos: ENSIN 2015. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 72(4), 243–254.

Osorio-Mejía, A. M., Rodríguez-García, J., Heredia-Cueto, M., & Sarmiento, O. L. (2022).

Determinantes sociales del exceso de peso en niños colombianos: Análisis a partir de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015. *Revista de Salud Pública*, 24(2), 1–10.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2>

Pérez-Gómez, M. A., & Vélez-Álvarez, C. (2024). Determinantes sociales de la salud y estado nutricional en la primera infancia indígena: Risaralda, Colombia. *Salud UIS*, 56, e24049.  
<https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e24049>

Rodrigues, J. R. S. L., Nunes, N. F., Tavares de Lima, L., & Figueiredo, R. O. (2024). Aumento da obesidade infantil e seus principais fatores determinantes. *Revista Foco*, 17(10), 1–16.

Salamanca, H. A. B. (2024). La entrevista semiestructurada: Una herramienta pertinente para la investigación social. *Revista Lasallista de Investigación*, 21(1), 1–15.

Sánchez Garrido, A., Peñafiel Salazar, A. J., & Montes de Oca Navas, C. A. (2022). Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(2), 175–179.

Secretaría Distrital de Salud. (2025). Malnutrición en población de 5 a 17 años en Bogotá D. C. Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData.  
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-de-5-a-17-anos/>

UNICEF. (2023, 31 de agosto). UNICEF alerta que América Latina supera promedio mundial de sobrepeso infantil.

## Anexos

### Transcripción de las Entrevistas

#### Entrevista 1

**Profesora:** Edelmira Ángel Alvarez

Licenciada en Lingüística y Literatura y Magister en Educación - Universidad de la Sabana

Introducción y Consentimiento

Entrevistadora: Inicia la sesión saludando a la Profesora Edelmira Angel y procede a leer la autorización para el tratamiento de datos personales de la Universidad Ean.

Profesora Angel: Manifiesta estar de acuerdo y dispuesta a colaborar con las preguntas de la investigación.

Entrevistadora: Explica que la entrevista explora prácticas alimentarias familiares y escolares relacionadas con la nutrición y obesidad en niños colombianos, asegurando la confidencialidad de las respuestas.

Sección 1: Prácticas Alimentarias Comunes e Identificación de Ultraprocesados

¿Cuáles son las comidas o snacks más frecuentes que observa en el entorno escolar? La profesora indica que la alimentación principal proviene del PAE (Programa de Alimentación Escolar), el cual incluye frutas (a veces no en el mejor estado), carne, arroz y ensalada.

Menciona que no ofrecen agua, sino jugos, leche o coladas (avena/maicena), aunque nota que a veces falta leche o los niños no la consumen por preferencia.

Frecuencia de consumo de ultraprocesados (gaseosas, paquetes, etc.): Observa que el consumo de paquetes y gaseosas ocurre aproximadamente de manera semanal. Menciona productos similares a los "Chococrispis" que los niños llevan en grandes cantidades (3 o 4 paquetes), consumiendo una parte y desperdiciando el resto.

¿Los niños llevan lonchera o compran en el colegio? Confirma que en la cafetería del colegio se venden gaseosas, paquetes (chitos, papas), empanadas, dulces y helados. Los niños con recursos compran estos productos incluso después de haber comido en el restaurante escolar, prefiriendo los ultraprocesados sobre la comida nutritiva del comedor.

## Sección 2: Percepción del Estado Nutricional y Obesidad

Descripción del estado nutricional de los estudiantes: La profesora observa casos de obesidad y también de desnutrición. Destaca que muchas niñas (de 6° a 9°) evitan comer por miedo a engordar.

Factores familiares influyentes: Señala que la mayoría son hijos de campesinos o administradores de fincas donde los padres salen muy temprano a trabajar en flores. Los niños suelen calentar el almuerzo que les dejan, el cual es alto en harinas (arroz, pasta, papa) y no siempre es el más nutritivo.

Cambios observados post-pandemia: Nota que tras el regreso de la pandemia y periodos de vacaciones, los niños regresan con cambios evidentes en el peso, generalmente "más gorditos" por la falta de cuidado en casa.

## Sección 3: Mecanismos Participativos y Promoción de Prácticas Saludables

Ideas para talleres y grupos de cuidadores: Muestra interés en participar como aportante de ideas en grupos de cuidadores. Sugiere que estos grupos incluyan a representantes del distrito y a estudiantes de grados superiores (9°) que realizan trabajo social, para que sus aportes sean efectivos y se lleven a la práctica.

## Sección 4: Estrategias de Educación y Difusión en Programas Escolares

Tipo de programa apoyado: Propone retomar y fortalecer la huerta escolar. Menciona una experiencia previa exitosa cultivando champiñones y orellanas que se perdió por falta de apoyo económico. Considera vital que los niños aprendan sobre cultivos (papa, frutales) ya que es su entorno natural.

Difusión de información: Sugiere que el área de Ciencias Naturales lidere esta información, pero enfatiza que debe ser un proyecto institucional que involucre a todos los docentes (incluyendo áreas como Español), directivos y la orientadora escolar.

## Sección 5: Validación de acuerdo con el Rol

¿Cómo contribuir a evitar la obesidad desde su rol docente? La profesora considera fundamental la orientación y el diálogo con los estudiantes y sus familias. Menciona que a veces los niños con obesidad dicen sentirse bien así, por lo que es necesario explicarles los riesgos de salud. También destaca la importancia de una minuta especializada y obligatoria en los colegios, vigilada por los padres y apoyada por profesionales como la orientadora o psicóloga, para asegurar un desarrollo físico y mental óptimo para el estudio.

## Entrevista 2

**Profesora:** Aurora Angel

Licenciada en Preescolar, Especialista en Proyectos Pedagógicos y Magister en Educación  
Universidad de la Sabana

Introducción y Consentimiento

Entrevistadora: Inicia la sesión con el saludo protocolario y realiza la lectura formal de la Autorización de tratamiento de datos personales de la Universidad Ean, citando el cumplimiento del Decreto 1377 de 2013.

Profesora Angel: Acepta voluntariamente los términos y autoriza el uso de la información para fines académicos.

Entrevistadora: Contextualiza que la entrevista se enfoca en niños de la población escolar entre los 5 y 17 años.

## Sección 1: Prácticas Alimentarias Familiares y Escolares

**Alimentos más frecuentes:** La profesora observa que las madres suelen elegir opciones por practicidad debido a sus largas jornadas laborales. Los productos más comunes son: jugos de caja, pastelitos (tipo "Chocoramo"), chitos, papas de paquete y dulces en general. **Frecuencia de consumo:** El consumo de alimentos ultraprocesados es diario. La docente señala que para las familias es más práctico comprar que preparar comida saludable en casa. **Evolución de hábitos:** Aunque una minoría de estudiantes ha comenzado a llevar frutas y agua, el porcentaje sigue siendo mínimo frente a la mayoría que consume "comida chatarra".

## Sección 2: Percepción del Estado Nutricional y Obesidad

**Descripción del estado actual:** La docente indica que, paradójicamente, se observa más desnutrición que obesidad en su aula. Esto se debe a que el consumo de ultraprocesados desplaza a los alimentos que realmente nutren a los niños.

**Factores influyentes:** Identifica como causas principales el descuido, el abandono parcial y la falta de tiempo de los padres. Al ser cuidados por terceros o familiares que no supervisan la dieta, los niños mantienen hábitos deficientes.

**Impacto de la pandemia:** Nota que tras el confinamiento los niños se volvieron más dependientes de alimentos empaquetados y gaseosas de fácil acceso.

## Sección 3: Mecanismos Participativos y Promoción de Prácticas Saludables

Propuesta de talleres: Menciona que la institución realiza talleres invitando a padres y cuidadores (quienes asisten más que los padres biológicos) para concientizarlos.

Enfoque cultural: Se promueve la elaboración de platos típicos nutritivos que los mismos niños propongan, utilizando frutas y ensaladas de forma llamativa para captar su interés.

Desafíos: A pesar de realizar las actividades y proporcionar materiales, la profesora advierte una falta de trascendencia y compromiso a largo plazo por parte de las familias debido a la cultura del consumo ya arraigada.

## Sección 4: Estrategias de Educación y Difusión

Programas escolares: Apoya el uso de huertos escolares para intentar conectar el aprendizaje con la alimentación, con la esperanza de que esta práctica trascienda al ámbito familiar.

Integración curricular: La difusión de información se realiza de forma transversal en todas las dimensiones del currículo (lectura, escritura, ciencias), buscando un cambio de vida saludable constante.

## Sección 5: Validación de acuerdo con el Rol (Docente)

Contribución personal: La profesora considera que su rol es el de liderar, motivar y ejecutar.

Impacto esperado: Busca concientizar sobre las consecuencias y enfermedades derivadas de la mala alimentación, intentando que los niños mejoren su proyecto de vida y desarrollo académico a través de la nutrición. Reconoce que, aunque a veces el cambio en las familias es lento, su labor es aportar "un granito de arena" desde la educación.

### Entrevista 3

**Madre:** Liliana Cerquera (Madre de un niño de 7 años y 8 meses)

Introducción y Consentimiento

Entrevistadora: Inicia con el saludo y la lectura de la Autorización de tratamiento de datos personales de la Universidad Ean (Decreto 1377 de 2013).

Sra. Liliana: Acepta explícitamente los términos para el uso de sus datos con fines académicos.

Contexto: La entrevistada confirma ser madre de un niño varón de casi 8 años.

#### Sección 1: Prácticas Alimentarias Familiares y Ultraprocesados

Comidas y snacks frecuentes: Prepara opciones basadas en costo, tiempo y preferencias del niño. Ejemplos mencionados: sándwiches, queso, huevo cocido y salchipapas (aunque reconoce que estas últimas no son nutritivas).

Consumo de ultraprocesados: Admite que el niño consume galletas procesadas cuando tiene hambre antes de las comidas principales. Destaca el consumo de "Jugos Hit" de manera diaria.

Elección de lonchera: El día de la entrevista, la lonchera consistió en un sándwich, y para las onces de la tarde, salchipapas.

#### Sección 2: Percepción del Estado Nutricional y Obesidad

Estado actual del niño: Describe el peso y la talla como adecuados según el pediatra, aunque menciona que en el pasado estuvo bajo de peso.

Energía y sueño: Nota que el consumo de dulces por la noche eleva la energía del niño y le impide dormir bien, por lo que intenta restringirlos al final del día.

Factores familiares: La familia suele reunirse en torno a los snacks. Mientras ella intenta bajar el consumo de harinas, el niño suele consumir estos productos con sus hermanas.

Relación consumo-alimentación: Observa que si el niño consume galletas o procesados antes del almuerzo, no come la ración nutritiva completa (vegetales) que ella le ofrece.

### Sección 3: Mecanismos Participativos y Promoción de Salud

Interés en talleres: Propone talleres donde se sigan recetas de "YouTubers" de cocina saludable.

Frecuencia y modalidad: Sugiere una periodicidad semanal o mensual según el tiempo disponible. Prefiere la modalidad virtual debido a las dificultades de desplazamiento en Bogotá.

### Sección 4: Estrategias de Educación y Difusión

Programas escolares: Valora positivamente que el colegio envíe videos y capacitaciones semanales sobre nutrición. Apoya que el colegio venda onces saludables los viernes.

Difusión comunitaria: Utiliza un grupo de WhatsApp familiar para compartir recetas saludables y naturales entre parientes y vecinos.

Mejoras sugeridas: Considera que las redes sociales (Twitter, Instagram, WhatsApp) son el mejor canal de difusión hoy en día.

### Sección 5: Validación de acuerdo con el Rol (Madre)

Contribución para evitar la obesidad: La Sra. Liliana enfatiza la necesidad de prácticas deportivas.

Análisis del dulce: Reconoce que, aunque los niños piden dulces como complemento alimenticio, estos son dañinos en exceso, al igual que las harinas. Por ello, considera que el deporte es el balance necesario para prevenir la obesidad en niños de 5 a 17 años.

#### Entrevista 4

**Madre:** Leidy Hernández (Madre de una adolescente de 16 años)

Introducción y Consentimiento

Entrevistadora: Realiza el saludo y la lectura formal de la Autorización de tratamiento de datos personales de la Universidad Ean.

Sra. Leidy: Autoriza explícitamente el tratamiento de sus datos de forma voluntaria para fines académicos.

Contexto: La madre confirma tener una hija de 16 años.

#### Sección 1: Prácticas Alimentarias Familiares Comunes

Snacks preparados en casa: Prefiere preparar alimentos como sándwiches, quesadillas y huevos en diversas presentaciones. Menciona que a su hija le gusta mucho la zanahoria en bastoncitos.

Diferencia entre semana y fin de semana: Los sábados y domingos dedica más tiempo a preparar alimentos como pancakes de avena con arándanos. Entre semana, el tiempo es el factor limitante.

Frecuencia de ultraprocesados: Indica que consumen gaseosas, galletas o papas aproximadamente dos veces a la semana, principalmente cuando comen fuera de casa.

Aclaran que en el mercado familiar evitan comprar estos productos para no tenerlos disponibles.

#### Sección 2: Percepción del Estado Nutricional y Obesidad

Estado actual de la hija: Se encuentra en su peso y talla ideal según el pediatra. Menciona que la joven es de "mal comer" (poca ingesta), por lo que históricamente ha tendido a estar más cerca del bajo peso que del sobrepeso.

Energía: Describe que su hija tiene niveles de energía muy altos, comparándolos con el efecto de consumir chocolate diariamente.

Factores familiares: Reconoce que la falta de tiempo entre semana es el principal factor que contribuye al consumo de alimentos rápidos o procesados.

### Sección 3: Mecanismos Participativos y Promoción de Prácticas Saludables

Idea de taller: Propone un formato tipo "MasterChef" familiar, donde parientes cercanos (tías, hermanas) puedan compartir recetas y aprender nuevas formas de combinar alimentos saludables.

Modalidad de participación: Prefiere la participación presencial, argumentando que en temas de preparación de alimentos, la virtualidad es más compleja.

### Sección 4: Estrategias de Educación y Difusión

Programas escolares: Valora los talleres informativos, aunque señala la dificultad de tener huertas en apartamentos en Bogotá.

Difusión de información: Utiliza activamente las redes sociales (TikTok, Instagram) para guardar recetas saludables y luego compartirlas o replicarlas en casa con su esposo e hija.

### Sección 5: Validación de acuerdo con el Rol (Madre)

Contribución para evitar la obesidad: La Sra. Leidy identifica que el mayor desafío es la premura y el afán diario. Considera que la solución pasa por dedicar más tiempo a la

planificación y tomar conciencia de que los ultraprocesados (como la mortadela y el pan) son elegidos por ser "lo más fácil", pero no lo mejor para la salud.

## Entrevista 4

Dra. María del Pilar (Profesional en Nutrición con 30 años de experiencia en el ICBF).

### Introducción y Consentimiento

Entrevistadora: Inicia con el saludo y la lectura formal de la Autorización de tratamiento de datos personales de la Universidad Ean.

Dra. María del Pilar: Otorga su consentimiento informado de manera voluntaria e inequívoca para fines académicos.

### Sección 1: Composición del Plato Saludable Colombiano

La doctora explica la estructura ideal de alimentación basada en las Guías Alimentarias (GABA) del ICBF:

#### Distribución del Plato:

Carbohidratos Complejos (25% del plato): Arroz, avena, maíz, tubérculos y plátano. Son esenciales para el aporte energético.

Frutas y Verduras (25% del plato): Deben consumirse preferiblemente enteras para aprovechar sus nutrientes.

Lácteos y Derivados: Una porción del plato debe incluir estos productos.

Proteínas: Carnes, pollo, pavo, huevo, queso o leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo).

Azúcares y Grasas: Deben ocupar una porción mínima y ser de origen saludable (evitar grasas trans y saturadas).

Recomendación para Snacks/Loncheras: Deben incluir siempre un aporte energético (pan integral o arepa), una proteína (huevo o queso) y una fruta entera.

### Sección 2: Frecuencia de Consumo y Alerta sobre Ultraprocesados

**Eliminación Total:** La profesional enfatiza que los ultraprocesados no deben formar parte de la dieta. Gaseosas, refrescos y galletas procesadas deben estar en "semáforo rojo".

**Impacto en Salud:** El alto contenido de sodio y azúcares de estos productos deriva directamente en obesidad, diabetes y enfermedades crónicas.

**Ley de Etiquetado:** Resalta la importancia de leer las etiquetas nutricionales para tomar decisiones inteligentes.

### Sección 3: Datos de Situación Nutricional en Bogotá (ENSIN)

La experta cita cifras de la Encuesta ENSIN para contextualizar la gravedad en la capital:

**Desnutrición Crónica (Retraso en talla):** 13% en menores de 4 años y 7% en niños de 5 a 12 años.

**Exceso de Peso:** Afecta al 27.7% de los niños entre 5 y 12 años en Bogotá.

**Hábitos Sedentarios:** El 83.8% de los adolescentes excede el tiempo recomendado frente a pantallas.

**Consumo Semanal:** Los menores en Bogotá consumen ultraprocesados un promedio de 4.2 veces por semana.

### Sección 4: Experiencia Personal y Profesional

**Control de Talla y Peso:** Relata cómo el seguimiento mensual de las curvas de crecimiento permitió detectar y corregir una desviación en la talla de su hija, provocada por enfermedades relacionadas con la calidad del agua en su zona de trabajo.

Desarrollo Celular: Explica que una mala alimentación no solo afecta el peso, sino el desarrollo de órganos y células, ya que el crecimiento implica un aumento en el número de células del cuerpo.

Sección 5: Estrategias de Educación y Rol Profesional

Talleres Prácticos: Propone sesiones de 20 minutos donde los padres interactúen con figuras de alimentos reales para aprender a porcionar.

Comunicación Digital: Aboga por el uso de WhatsApp y redes sociales para enviar infografías y videos cortos ("Lonchera Inteligente").

Visión de "Coach": Su meta es ser una guía que enseñe a la comunidad a marcar de forma saludable y a entender las etiquetas nutricionales directamente en el supermercado.