Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 120-125, 2026
https://doi.org/10.62574/lczrws58

Prevalencia de la obesidad infantil y su relación con enfermedades crónicas: revisión narrativa

Prevalence of childhood obesity and its relationship with chronic diseases: a narrative review

Darío Javier Martínez-Bastidas
dariomb01@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-5582-560X

Damaris Alejandra Rodríguez-Landeta
damarisrl07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-8034-2620

Johanna Fabiana Yépez-Jiménez
johannayj02@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-7307-0089

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se analizó la prevalencia de la obesidad infantil y su relación con enfermedades crónicas mediante una revisión narrativa en PubMed y SciELO; se incluyeron 8 estudios publicados entre 2019 y 2024. La obesidad afectó al 7,0 % de las niñas y al 7,1 % de los niños de 3 a 4 años de Barcelona, al 17,3 % de los escolares españoles de 6 a 9 años y al 18,1 % de los escolares mexicanos, y fue mayor en barrios de menor nivel socioeconómico. El consumo sostenido de ultraprocesados, el sedentarismo y el entorno social se asociaron con el exceso de peso. La hipertensión fue más frecuente con exceso de peso (hasta 15,27 % frente a 1,90 %) y el síndrome metabólico afectó al 2,8 % de niños y 4,8 % de adolescentes. Se requieren detección temprana, educación familiar y acciones escolares con participación de enfermería.
Descriptores: obesidad infantil; enfermedad crónica; prevalencia; factores de riesgo. (DeCS).

ABSTRACT

The prevalence of childhood obesity and its relationship with chronic diseases were analyzed. A narrative review was conducted in PubMed and SciELO; eight studies published between 2019 and 2024 were included. Obesity affected 7.0% of girls and 7.1% of boys aged 3 to 4 years in Barcelona, 17.3% of Spanish schoolchildren aged 6 to 9 years and 18.1% of Mexican schoolchildren, and it was more frequent in low socioeconomic neighborhoods. Sustained intake of ultra-processed foods, sedentary behavior and the social environment were associated with excess weight. Hypertension was more frequent in children with excess weight (up to 15.27% versus 1.90%), and metabolic syndrome affected 2.8% of children and 4.8% of adolescents. Early detection, family education and school-based actions with nursing participation are needed.
Descriptors: pediatric obesity; chronic disease; prevalence; risk factors. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil se ha convertido en un problema de salud pública mundial. Según la NCD Risk Factor Collaboration (1), entre 1990 y 2022 la prevalencia de obesidad en escolares y adolescentes pasó del 1,7 % al 6,9 % en las niñas y del 2,1 % al 9,3 % en los niños; en 2022 vivían con obesidad 65,1 millones de niñas y 94,2 millones de niños. El exceso de peso en la infancia se relaciona con enfermedades crónicas del adulto: un índice de masa corporal elevado en la niñez aumenta la incidencia posterior de diabetes (OR 1,70) y de cardiopatía coronaria (OR 1,20) (2).

La prevalencia varía según el contexto social. En Barcelona, la obesidad a los 3 y 4 años fue más frecuente en los barrios de nivel socioeconómico bajo, y menos de la mitad de las familias de niños con obesidad consideraba excesivo el peso de su hijo (3). El entorno social influye en la dieta y en la actividad física desde el hogar, la escuela y la comunidad (4). La obesidad pediátrica tiene origen multifactorial, se asocia con trastornos psicológicos y enfermedades crónicas en la niñez y en la adultez, y su prevención debe empezar temprano con cambios en la alimentación, la actividad física y la conducta que involucren al niño, la familia y la comunidad (5).

El objetivo de esta revisión fue analizar la prevalencia de la obesidad infantil, sus factores asociados y su relación con enfermedades crónicas en niños y adolescentes.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. Se buscaron en PubMed y SciELO estudios con el término «obesidad infantil» y su equivalente en inglés. Se incluyeron investigaciones publicadas en revistas indexadas entre 2019 y 2024 que trataran la prevalencia de la obesidad infantil, sus factores asociados o su relación con enfermedades crónicas. Se excluyeron los estudios publicados fuera de ese periodo y los que no trataban población infantil o adolescente.

Se incluyeron ocho estudios. De cada uno se extrajeron el diseño, la población, los resultados principales y las implicaciones, y la información se sintetizó en una matriz. Por tratarse de una revisión de documentos publicados, sin participación de personas, no requirió la aprobación de un comité de ética.

RESULTADOS

Se incluyeron tres estudios poblacionales de prevalencia, un metaanálisis, dos revisiones sistemáticas (una con modelización), una revisión narrativa y un artículo de opinión (Tabla 1).

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre prevalencia, factores asociados y enfermedades crónicas en la obesidad infantil.*

Ref.	Autor y año	Diseño y población	Hallazgo principal
(3)	Serral et al., 2024	Transversal; 2936 niños de 3 a 4 años, Barcelona	Obesidad: 7,0 % en niñas y 7,1 % en niños; 8,3 % en barrios de nivel bajo frente a 5,2 % en los de nivel alto
(4)	Ayala et al., 2021	Revisión narrativa; niños de América Latina e hispanos en Estados Unidos	La crianza y el entorno social modulan la dieta y la actividad física
(5)	López-Alarcón, 2022	Artículo de opinión; niños y adolescentes	Obesidad multicausal ligada a trastornos psicológicos y enfermedades crónicas
(6)	López-Sobaler et al., 2021	Estudio ALADINO 2019; escolares de 6 a 9 años, España	Sobrepeso 23,3 % y obesidad 17,3 %; los escolares con obesidad eran más sedentarios
(7)	Shamah-Levy et al., 2023	Ensanut Continua 2020-2022; 5 a 19 años, México	Obesidad 18,1 % en escolares y 17,2 % en adolescentes
(8)	De Amicis et al., 2022	Revisión sistemática; 10 estudios observacionales	Asociación positiva entre ultraprocesados y adiposidad con seguimiento mayor de 4 años
(9)	Song et al., 2019	Metaanálisis; 47 estudios	Hipertensión 4,00 %; hasta 15,27 % con exceso de peso frente a 1,90 % con peso normal
(10)	Noubiap et al., 2022	Revisión sistemática y modelización; 169 estudios	Síndrome metabólico 2,8 % en niños y 4,8 % en adolescentes

Fuente: Propia (2026).

Prevalencia y factores asociados

En Barcelona, la obesidad llegó al 8,3 % en los barrios de nivel socioeconómico bajo, y solo el 46,9 % de los padres de niños con obesidad calificó el peso de su hijo como algo excesivo o excesivo (3). En España, el estudio ALADINO 2019 halló sobrepeso en el 23,3 % y obesidad en el 17,3 % de los escolares de 6 a 9 años; los escolares con obesidad desayunaban y se ejercitaban menos, eran más sedentarios, dormían menos y tenían más a menudo pantallas en el dormitorio (6). En México, la obesidad afectó al 18,1 % de los escolares de 5 a 11 años y al 17,2 % de los adolescentes, con sobrepeso del 19,2 % y del 23,9 % (7).

La crianza en el hogar fue el factor social más estudiado; la aculturación modificó las relaciones sociales y los agentes comunitarios de salud resultaron útiles para promover conductas saludables (4). En la revisión de De Amicis et al. (8), cuatro estudios longitudinales con más de cuatro años de seguimiento hallaron asociación positiva entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la adiposidad, mientras que los estudios transversales no la encontraron.

Relación con enfermedades crónicas

La prevalencia mundial de hipertensión infantil fue del 4,00 %; en los niños con exceso de peso llegó hasta el 15,27 %, frente al 1,90 % en los de peso normal (9). El síndrome metabólico afectó en 2020 al 2,8 % de los niños de 6 a 12 años y al 4,8 % de los

adolescentes, unos 25,8 y 35,5 millones; en niños llegó al 8,2 % en América Latina central y al 12,3 % en México (10). La obesidad pediátrica se asoció con trastornos psicológicos y enfermedades crónicas en la infancia y en la edad adulta, y su manejo exige equipos de atención primaria con médicos, enfermeras, nutricionistas y psicólogos (5).

DISCUSIÓN

Las prevalencias de España y México superan la media mundial estimada para 2022 (1). Los escolares españoles y mexicanos presentaron cifras de obesidad entre el 17 % y el 18 % (6, 7), más del doble que los niños de 3 y 4 años de Barcelona (3). La diferencia sugiere que el exceso de peso aumenta en la edad escolar y que la prevención debe empezar antes. El gradiente socioeconómico observado en Barcelona (3) coincide con la influencia del entorno social descrita por Ayala et al. (4).

La relación con las enfermedades crónicas aparece desde la infancia. Friedemann et al. (11), con 63 estudios y 49 220 niños, hallaron en los niños con obesidad una presión sistólica 7,49 mmHg mayor y una masa ventricular izquierda 19,12 g mayor que en los de peso normal. Anderson et al. (12) estimaron una prevalencia de hígado graso no alcohólico del 7,6 % en la población infantil general y del 34,2 % en los estudios de clínicas de obesidad. Estos hallazgos concuerdan con la mayor frecuencia de hipertensión y síndrome metabólico de la Tabla 1 (9, 10). En la salud mental, los niños y adolescentes con obesidad tuvieron mayor probabilidad de depresión (OR 1,34) (13).

La baja percepción del exceso de peso por las familias limita la prevención. En Barcelona, menos de la mitad de los padres de niños con obesidad reconoció el problema (3); en Brasil, el 45,08 % de los padres subestimó el estado nutricional de su hijo, con mayor frecuencia cuando el índice de masa corporal era más alto y en los varones (14). Llewellyn et al. (2) señalan que la mayor parte de la enfermedad del adulto ligada a la obesidad aparece en personas con peso normal en la infancia; por eso las estrategias poblacionales deben acompañar a la atención individual.

Para enfermería, los resultados respaldan la medición sistemática del peso, la talla y la presión arterial en los controles infantiles, la detección de la percepción errónea del peso en los padres y la educación de la familia sobre alimentación, sueño, pantallas y actividad física. En las escuelas, las intervenciones dirigidas o facilitadas por enfermeras redujeron el índice de masa corporal, su puntuación z y su percentil (15).

Entre las limitaciones están el número reducido de estudios, la inclusión de una revisión narrativa y de un artículo de opinión, el predominio de diseños transversales, que no permiten establecer causalidad, y el diseño narrativo de la revisión, cuya selección no siguió un protocolo reproducible ni incluyó una evaluación formal de la calidad metodológica. Ninguno de los estudios procedía de Ecuador, por lo que los resultados no pueden extrapolarse directamente a la población local.

CONCLUSIÓN

La obesidad infantil tiene una prevalencia alta en la edad escolar y es mayor en los entornos de nivel socioeconómico bajo. Se relaciona con la alimentación basada en ultraprocesados, el sedentarismo y el entorno familiar, y se asocia con hipertensión, síndrome metabólico y riesgo de enfermedad crónica en la adultez. La prevención requiere detección temprana, educación familiar y acciones escolares en las que enfermería tiene un lugar central.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. Lancet. 2024;403(10431):1027-50. doi:10.1016/S0140-6736(23)02750-2
2. Llewellyn A, Simmonds M, Owen CG, Woolacott N. Childhood obesity as a predictor of morbidity in adulthood: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev. 2016;17(1):56-67. doi:10.1111/obr.12316
3. Serral G, Londoño-Cañola C, Continente X, Brugueras S, Sanchez-Martínez F, Ariza C. Prevalencia de obesidad y factores relacionados en escolares de 3 a 4 años. An Pediatr (Barc). 2024;101(1):3-13. doi:10.1016/j.anpedi.2024.05.006
4. Ayala GX, Monge-Rojas R, King AC, Hunter R, Berge JM. The social environment and childhood obesity: implications for research and practice in the United States and countries in Latin America. Obes Rev. 2021;22(Suppl 3):e13246. doi:10.1111/obr.13246
5. López-Alarcón MG. Manejo de la obesidad en niños y adolescentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022;60(Supl 2):S127-33. Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4859
6. López-Sobaler AM, Aparicio A, Salas-González MD, Loria-Kohen V, Bermejo López LM. Obesidad en la población infantil en España y factores asociados. Nutr Hosp. 2021;38(Spec No2):27-30. doi:10.20960/nh.03793
7. Shamah-Levy T, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, Morales-Ruan C, Valenzuela-Bravo DG, Méndez-Gómez Humarán I, et al. Prevalencias de sobrepeso y obesidad

en población escolar y adolescente de México. Ensanut Continua 2020-2022. Salud Publica Mex. 2023;65(Supl 1):S218-24. doi:10.21149/14762

8. De Amicis R, Mambrini SP, Pellizzari M, Foppiani A, Bertoli S, Battezzati A, et al. Ultra-processed foods and obesity and adiposity parameters among children and adolescents: a systematic review. Eur J Nutr. 2022;61(5):2297-311. doi:10.1007/s00394-022-02873-4
9. Song P, Zhang Y, Yu J, Zha M, Zhu Y, Rahimi K, et al. Global prevalence of hypertension in children: a systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr. 2019;173(12):1154-63. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3310
10. Noubiap JJ, Nansseu JR, Lontchi-Yimagou E, Nkeck JR, Nyaga UF, Ngouo AT, et al. Global, regional, and country estimates of metabolic syndrome burden in children and adolescents in 2020: a systematic review and modelling analysis. Lancet Child Adolesc Health. 2022;6(3):158-70. doi:10.1016/S2352-4642(21)00374-6
11. Friedemann C, Heneghan C, Mahtani K, Thompson M, Perera R, Ward AM. Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2012;345:e4759. doi:10.1136/bmj.e4759
12. Anderson EL, Howe LD, Jones HE, Higgins JPT, Lawlor DA, Fraser A. The prevalence of non-alcoholic fatty liver disease in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2015;10(10):e0140908. doi:10.1371/journal.pone.0140908
13. Quek YH, Tam WWS, Zhang MWB, Ho RCM. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. Obes Rev. 2017;18(7):742-54. doi:10.1111/obr.12535
14. Warkentin S, Mais LA, Latorre MRDO, Carnell S, Taddei JAAC. Factors associated with parental underestimation of child's weight status. J Pediatr (Rio J). 2018;94(2):162-9. doi:10.1016/j.jped.2017.05.010
15. Schroeder K, Travers J, Smaldone A. Are school nurses an overlooked resource in reducing childhood obesity? A systematic review and meta-analysis. J Sch Health. 2016;86(5):309-21. doi:10.1111/josh.12386

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/