

Comportamiento del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Policlínico Docente Héroes del Moncada. 2019

Behavior of overweight and obesity in children and adolescents.
Teaching Polyclinic Heroes del Moncada. 2019

Lic. Yaima Caridad Ybaceta Menéndez^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-0747-0211>

Lic. Lázara Rodríguez Deschapelles¹  <https://orcid.org/0000-0001-9975-3114>

Lic. Thaymí Fornaguera Carrera¹  <https://orcid.org/0000-0002-8229-0931>

Ing. Librada Teresa González Santos¹  <https://orcid.org/0000-0001-5928-0682>

MSc. Reynier Soria Pérez²  <https://orcid.org/0000-0002-3512-878X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Policlínico Docente Héroes del Moncada. Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Hospital General Docente Julio M. Arístegui Villamil. Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: yaima.ybaceta@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: la obesidad es considerada como un problema de salud pública. Por lo general, tiende a comenzar desde edades tempranas. La Organización Mundial de la Salud la ha definido como la epidemia del siglo XXI, por las dimensiones que ha adquirido en las últimas décadas y su impacto en la morbilidad, en la calidad de vida y en el elevado costo sanitario. Desde 1973, la incidencia de obesidad a escala mundial se ha triplicado.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de la obesidad y el sobrepeso en menores de 19 años, en el Consultorio 12 del Policlínico Docente Héroes del Moncada, de Cárdenas, en 2019.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el período de junio de 2018 a junio de 2019. El universo estuvo constituido por 68 niños de 0 a 19 años, con antecedentes de sobrepeso y obesidad.

Resultados: el grupo de edades más afectado fue el de los niños de 0 a 4 años; ambos sexos tuvieron igual comportamiento. La mayoría de los niños no realizaba ejercicios físicos. Los alimentos más consumidos fueron los azucarados y los carbohidratos. El factor genético estuvo presente en todos los participantes.

Conclusiones: para la prevención de obesidad en la infancia, Cuba cuenta con un primer nivel de atención accesible a toda la población. Se considera que se debe aprovechar esta fortaleza y realizar una labor más enérgica con la familia y la interacción de equipos interdisciplinarios, donde intervengan nutriólogos y licenciados en Educación Física, para así evitar este mal entre los niños y jóvenes.

Palabras clave: obesidad; sobrepeso; niños; adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is considered a public health problem. In general, it tends to start from early ages. The World Health Organization has defined it as the epidemic of the 21st century due to the dimensions it has acquired in recent decades, and its impact on morbidity, mortality, in life quality, and its high sanitary cost. Since 1973, the incidence of obesity worldwide has increased three times.

Objective: to characterize obesity and overweight behavior in children and adolescents aged less than 19 years, from the Family Medical Office 12 of the Teaching Polyclinic Héroes del Moncada, of Cardenas, in 2019.

Materials and methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out in the period from June 2018 to June 2019. The universe was formed by 68 children aged 0-19 years, with antecedents of overweight and obesity.

Results: the most affected age group was the one formed by children aged 0-4 years; both sexes behaved the same. Most of children did not exercised. The most consumed foods were sugar and carbohydrates. The genetic factor was present in all the participants.

Conclusions: for preventing obesity in childhood, Cuba has a first health care level accessible to the whole population. The authors consider that this strength should be used, and more active work should be carried out with the family and the interaction of an interdisciplinary team integrated by nutritionists and graduated of Physical Education, to avoid this condition among children and youth.

Keywords: obesity; overweight; children; adolescents.



Recibido: 05/03/2020.

Aceptado: 13/04/2021.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública en todo el mundo.⁽¹⁾ El Grupo Internacional de Trabajo en Obesidad y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la han definido como la epidemia del siglo XXI, por las dimensiones que ha adquirido en las últimas décadas, su impacto en la morbimortalidad, la calidad de vida y el elevado gasto sanitario.⁽²⁾

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.⁽³⁻⁶⁾ Son de etiología compleja, que se origina de la interacción de factores genéticos y ambientales, como el tipo de alimentación, el grado de actividad física y su contracara, el sedentarismo. También están involucrados factores metabólicos, psicosociales, perinatales y maternos.⁽³⁾

Además, pueden traer consigo consecuencias psicosociales, como discriminación, estigmatización social, ser sujeto a *bullying*, mala imagen corporal, baja autoestima, baja confianza en sí mismo, estrés, depresión, ansiedad, trastornos de comportamiento alimentario y aprendizaje deficiente. Esta condición también puede incrementar el riesgo de padecer enfermedades como la diabetes mellitus e hipertensión arterial.^(7,8)

Desde 1973, la incidencia de obesidad a escala mundial se ha triplicado.^(4,6) En 1975 menos del 1 % de niños y adolescentes entre 5 y 19 años de edad eran obesos.⁽⁹⁾ Para el 2016, un 11,59 % de niños de entre 5 y 19 años padecían de sobrepeso y el 6,65 % de obesidad.^(4,10,11)

Expertos de la OMS consideran que, de seguir las tendencias registradas hasta hoy, para el año 2022 existirán más niños con obesidad que con desnutrición o talla baja. Este problema será más patente en el grupo de niños y adolescentes de 5 a 19 años, pues las cifras se han duplicado desde que se estudia la obesidad en la edad pediátrica.⁽⁵⁾

En Europa, la prevalencia tiende a aumentar de norte a sur, pasando de un 20-30 % en los países nórdicos a un 40-50% en los países mediterráneos, con la excepción de las islas británicas, que presentan tasas de exceso ponderal similares a las de los países del sur.⁽⁶⁾

En América Latina, más del 20 % (aproximadamente 42,5 millones) de niños entre 0 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad, en especial los menores de cinco años.⁽¹²⁾



En Cuba, con su actual perfil epidemiológico postransicional, se presenta una combinación de fenómenos que favorecen, junto con el desarrollo urbano, la disminución de la actividad física y la presencia significativa del sobrepeso corporal y la obesidad en la infancia.⁽¹³⁾

Según datos obtenidos del Departamento de Registro Estadístico de la Dirección Municipal de Salud en Cárdenas, en 2019 el 41 % de la población padecía de sobrepeso y obesidad, 12 % de ellos corresponde a edad pediátrica. En el Policlínico Docente Héroes del Moncada, el 32 % de la población presentan sobrepeso y obesidad, de ellos 15 % son niños con un incremento del 5 % respecto al año anterior.

Teniendo en cuenta la repercusión que tienen el sobrepeso y la obesidad para la salud física y mental de los individuos que la padecen, se hace necesario el estudio de su comportamiento para trazar estrategias de prevención desde edades tempranas. De ahí que el objetivo de este trabajo sea caracterizar el comportamiento de la obesidad y el sobrepeso en la edad pediátrica en el Consultorio del Médico de la Familia No. 12 (CMF-12), del Policlínico Docente Héroes del Moncada, en 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para caracterizar el comportamiento de obesidad y sobrepeso en niños del CMF-12 del Policlínico Docente Héroes del Moncada, de Cárdenas, se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el período de junio de 2018 a junio de 2019.

El universo quedó constituido por 68 niños entre 0 y 19 años, cifra que representó el total de población de niños con antecedentes de sobrepeso y obesidad.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron estar entre 0 y 19 años de edad y tener antecedentes de sobrepeso y obesidad.

En la tabla 1 se muestra la operacionalización de las variables.



Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Escala	Descripción
Edad	Cuantitativa continua	0a 4 años 5 a 9 años 10a 14 años 15a 19 años	Según grupos de edades
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia
Frecuencia semanal de ejercicios físicos	Cuantitativa discreta	De 1 a 2 veces De 3 a 4 veces De 5 a 6 veces 7 veces Nunca realiza	Periodicidad con la que realiza ejercicios físicos a la semana
Frecuencia semanal de consumo de alimentos	Cuantitativa discreta	Nunca De 1 a 3 veces De 4 a 7 veces	Periodicidad con la que consume alimentos a la semana
Antecedentes genéticos	Cualitativa nominal politómica	Madre Padre Ambos padres Sin antecedentes	Según antecedentes genéticos de obesidad

Técnicas y procedimientos para la obtención de información:

De las historias clínicas familiares se obtuvo el total de la población y los antecedentes genéticos de obesidad y sobrepeso.

Para el estado nutricional los participantes acudieron al CMF-12, donde fueron tallados y pesados según las normas, y el cálculo se efectuó de acuerdo con las tablas cubanas de Índice de Masa Corporal (IMC).

Para conocer el comportamiento de la práctica de ejercicios físicos y los hábitos alimentarios se elaboró un cuestionario. Para su validación se tuvo en cuenta la opinión de expertos y, posteriormente, se realizó una prueba piloto con una pequeña muestra de 15 pacientes que no participarían en el estudio para detectar problemas de comprensión. Finalmente, el cuestionario fue aplicado por los investigadores.

Para la realización del estudio, se solicitó el consentimiento de padres o tutores. También se contó con el del Comité Científico del Policlínico, cumpliendo así con los principios éticos para investigaciones biomédicas.

Procesamiento y análisis de la información: Los resultados fueron incluidos en una base de datos hoja de cálculo electrónica Excel 2003. Las variables cualitativas y las



cuantitativas fueron llevadas a escala ordinal y se describieron las estadísticas mediante las frecuencias absolutas y porcentajes.

RESULTADOS

En los 68 niños del CMF-12 que presentaron sobrepeso y obesidad, se observó una proporción equitativa entre hembras y varones: 50 % para sexo. El grupo de edades más afectado fue el de 0 a 4 años, que representaba el 35,3 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Comportamiento de la obesidad y el sobrepeso según edad y sexo

Grupos de edades (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-4	13	19,1	11	16,2	24	35,3
5-9	9	13,2	6	8,8	15	22,0
10-14	8	11,8	10	14,7	18	26,5
15-19	4	5,9	7	10,3	11	16,2
Total	34	50,0	34	50,0	68	100,0

En la tabla 3 se muestra que el 48,5 % de los niños estudiados nunca realizaban ejercicios físicos, mientras que el 19,1 % los realizaban entre 3 y 4 veces por semana.



Tabla 3. Frecuencia de práctica de ejercicios físicos de niños CMF-12

Práctica de ejercicios físicos		
Frecuencia (semanal)	Realizan	
	No.	%
1-2 veces	10	14,7
3-4 veces	13	19,1
5-6 veces	4	5,9
7 veces	8	11,8
Nunca	33	48,5
Total	68	100

La tabla 4 muestra que el 94,1 % de los participantes consumían de 4 a 7 veces a la semana alimentos azucarados, mientras que el 91,2 % consumían alimentos ricos en carbohidratos.

Tabla 4. Frecuencia semanal de consumo de alimentos en niños y adolescentes

Alimentos	Frecuencia semanal						Total	%
	Nunca		De una 1 a 3 veces		De 4 a 7 veces			
	No.	%	No.	%	No.	%		
Alimentos fritos	8	11,8	23	33,8	37	54,4	68	100
Carbohidratos	6	8,8	-	-	62	91,2	68	100
Azucarados	4	5,9	-	-	64	94,1	68	100
Refrescos gaseados	14	20,6	-	-	54	79,4	68	100

La tabla 5 muestra que el 100 % de los estudiados tenían antecedentes genéticos de obesidad y sobrepeso (los antecedentes maternos fueron los de mayor representación).

Tabla 5. Obesidad y sobrepeso según antecedentes genéticos

Antecedentes genéticos	Total	%
Padre	18	26,4
Madre	27	39,7
Ambos padres	18	26,4
Sin antecedentes	5	7,4
Total	68	100



DISCUSIÓN

La obesidad es una pandemia que va en aumento no solo en países desarrollados, sino también en países subdesarrollados como Cuba. Es considerada una enfermedad crónica multifactorial, estrechamente ligada a la aparición de otras enfermedades.

Los niños que tienen obesidad y sobrepeso en etapas tempranas de su vida, tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta.⁽¹¹⁾ Por lo que resulta de vital importancia identificar la población de riesgo desde edades tempranas, para tratar este padecimiento y de esta forma atenuar los efectos de esta enfermedad en el organismo.

En la presente investigación, el indicador utilizado para medir la obesidad fue el IMC. Se consideraron con sobrepeso aquellos que estaban entre el 90 y el 97 percentil; y obesos, por encima del 97 percentil, según edad y sexo, de acuerdo con las tablas cubanas de IMC.

Estudios realizados muestran resultados similares con una proporción equitativa entre el sexo y el estado nutricional, lo que se corresponde con los resultados de este estudio.^(11,12)

Pajuelo Ramírez⁽¹³⁾ refiere que en estudios previos realizados en América Latina en menores de 5 años, se observan elevadas cifras en países como Chile, México, Argentina y Colombia. Coincidiendo con los resultados obtenidos en esta investigación.

En opinión de los autores, en este período transicional estos resultados guardan relación con la anorexia fisiológica que se presenta en esta etapa.⁽¹⁴⁾ Este hecho produce en los padres preocupación y ansiedad, lo que conlleva a la práctica de incorrectos hábitos alimenticios.

La actividad física tiene un importante papel en el mantenimiento de un peso adecuado, mientras que estilos de vida sedentarios son un factor de riesgo para desarrollar obesidad y sus comorbilidades.⁽⁷⁾

Se considera que muchas de estas conductas son propiciadas por los padres o cuidadores, que desde que el niño es pequeño, para mantenerlo alejado del peligro mientras ellos realizan sus quehaceres, lo mantienen dentro de la viviendas con actividades que implican muy poca movilidad y gasto energético, como es el uso de la televisión, computadores, videojuegos o celulares, mientras que dedican muy poco tiempo, o ninguno, a la educación física y la práctica de deportes recreativos.⁽¹⁵⁾

Una investigación en México, muestra en un estudio de casos (200 niños obesos) y controles (200 niños no obesos), que el 59,4 % de los niños obesos tenían de tres a cuatro televisores en sus hogares y duermen menos que los niños de peso normal.⁽⁷⁾

Ajejas et al.,⁽¹⁶⁾ realizaron un estudio en Madrid en 2018, que refleja que la obesidad es mayor entre los niños que no realizaron ejercicios físicos, comparados con aquellos que practican alguna actividad física. Estos resultados se corresponden con los obtenidos en esta investigación.

Un alimento es toda sustancia o producto que por sus características, uso habitual y preparación, resulta idóneo para la nutrición humana.⁽¹³⁾ El hábito de comer fuera de



casa de manera permanente, contribuye también al incremento progresivo de tejido adiposo, ya que muchas comidas suelen ser ricas en grasas y con un elevado contenido calórico. Otros factores a tener en cuenta son los horarios laborales de los padres, que a menudo dificultan la tarea diaria de elaboración de los alimentos, optando en un gran número de casos por comidas precocinadas y bebidas ricas en carbohidratos como zumos artificiales de frutas y bebidas carbonatadas en lugar de agua, por lo que el control sobre la dieta es prácticamente nulo.⁽¹⁶⁾

Algunos estudios sostienen que los niños obesos tienden a no realizar los desayunos en casa y que es menos frecuente que lleven *lunch* a la escuela. En su lugar, llevan dinero para comprar alimentos dentro de la misma.⁽⁷⁾ Otras investigaciones demuestran que los niños que omiten el desayuno experimentan un desequilibrio en su apetito y cambios metabólicos. Como resultado, los alimentos comprados en la escuela se consumen cuando tienen mucha hambre, y eventualmente conducen a la obesidad abdominal y a la resistencia a la insulina.

En el estudio predominó el consumo de los alimentos azucarados y fritos. Situación similar exponen dos investigaciones de hábitos alimentarios realizadas en adolescentes de La Habana y Mayabeque.⁽¹⁷⁾

Aunque el genoma no ha experimentado una variación tan importante en las últimas dos o tres décadas como para atribuirle toda la responsabilidad en el aumento del sobrepeso y la obesidad, numerosos estudios exponen que el riesgo de que un niño pueda ser obeso, aumenta cuando los padres también lo son.⁽¹¹⁾

Muchos investigadores han estudiado la relación entre el peso de los padres y la situación ponderal de los niños. En este sentido, existe suficiente evidencia científica para afirmar que hay una estrecha relación entre la situación ponderal de los padres y la situación ponderal de los niños, aunque los mecanismos responsables de la obesidad o exceso de peso de los hijos son múltiples; una gran parte de la influencia se debe al factor genético.^(3,10)

En los resultados de esta investigación se corrobora lo reflejado en estudios anteriores sobre esta relación.

Para la prevención de la obesidad en la infancia, nuestro país cuenta con un primer nivel de atención, como el Programa de Atención Materno Infantil, que tiene entre sus prioridades la Consulta de Puericultura, donde entre otros aspectos se evalúa el estado nutricional de los niños. Los autores consideran que se debe aprovechar esta fortaleza y realizar una labor más enérgica con la familia, y de ser posible una labor conjunta con la interacción de equipos interdisciplinarios donde intervengan nutriólogos y licenciados en Educación Física, entre otros profesionales, para incidir de modo positivo en la eliminación del sobrepeso y la obesidad en las edades pediátricas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paca Palao A, Huayanay Espinosa CA, Parra DC, et al. Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en la infancia en tres países latinoamericanos. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [citado 28/03/2021]; 30(20): [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302122>
2. Wollenstein Seligson D, Iglesias Leboreiro J, Bernárdez Zapata I, et al. Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en un hospital privado de la Ciudad de México. *Rev Mexicana Pediatr* [Internet]. 2016 [citado 01/10/2019]; 83(4): [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2016/sp164b.pdf>
3. Flores Valdivia AS. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud San Francisco de la Ciudad de Tacna, año 2016 [Tesis en Internet]. Ciudad de Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [citado 01/03/2020]. Disponible en: http://www.tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2288/1039_2017_flores_valdivia_as_facs_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. González García S. Obesidad infantil: una aproximación en la Educación Primaria de Valladolid [Tesis en Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2018 [citado 04/03/2020]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30402/TFG-H1205.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Chacín MC, Carrillo S, Rodríguez JE, et al. Obesidad Infantil: Un problema de pequeños que se está volviendo grande. *Rev Latinoamericana Hipertensión* [Internet]. 2019 [citado 01/10/2019]; 14(5). Disponible en: http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/4712/Obesidad_Infantil_problema.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Martínez González L. Tratamiento de la Obesidad Infantil y sus Complicaciones mediante la Implementación de un Programa de Ejercicio Físico en el Marco del Estudio 5-10 [Tesis en Internet]. Murcia: Universidad de Murcia; 2017 [citado 02/10/2019]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/56441/1/Luz%20Mart%c3%adnez%20Gonz%c3%a1lez%20Tesis%20Doctoral.pdf>
7. Pérez Herrera A, Cruz López M. Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019 [citado 20/10/2019]; 36(2): [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000200463
8. Campos Rivera NH, Sotelo Quiñones TI. Diseño y validación de una escala de actitudes maternas hacia el sobrepeso y la obesidad infantil. *Acta Col Psicología* [Internet]. 2019 [citado 11/10/2019]; 22(2): [aprox. 14 pantallas]. Disponible en: <https://editorial.ucatolica.edu.co/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/2222>



9. Villena Chaves JE. Prevalencia del sobrepeso y obesidad en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2017 Oct-Dic [citado 03/10/2019];63(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012
10. Arándiga Roa JA. Prevención de la obesidad infantil en Educación Primaria [Tesis en Internet]. Jaén, Andalucía: Universidad de Jaén; 2018 [citado 02/03/2020]. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/8305/1/Arndiga_Roa_Jos_Alberto_TFG_Educacion_Primeria.pdf
11. Shamah Levy T, Cuevas Nasu L, Gaona Pineda EB, et al. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Rev Salud Pública Mex [Internet]. 2018 [citado 02/01/2020];60(3): [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2018/sal183e.pdf>
12. Pérez Ramírez JE. Estructura familiar y prevalencia de alteraciones nutricionales, sus factores relacionados, en los niños, niñas de 1 a 5 años de la Parroquia Rivera [Tesis en Internet]. Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay; 2019 [citado 02/03/2020]. Disponible en: <http://201.159.222.99/bitstream/datos/8732/1/14391.pdf>
13. Pajuelo Ramírez J. La obesidad en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2017 [citado 02/01/2020];78(2): [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37952105012.pdf>
14. Barcos Pina I, Domínguez Dieppa F, Álvarez Sintés R. Atención al niño. En: Álvarez Sintés R, Báster Moro JC, Hernández Cabrera G, et al. Medicina General Integral [Internet]. Vol. II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 02/03/2020]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-volumen-ii-salud-y-medicina-tercera-edicion/>
15. Cardona Zafra R. La obesidad infantil ante el cumplimiento de las nuevas guías alimentarias [Tesis en Internet]. Cádiz: Universidad de Cádiz; 2018 [citado 14/03/2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10498/20659>
16. Ajejas Bazán MJ, Sellán Soto MC, Vázquez Sellán A, et al. Factores asociados al sobrepeso y la obesidad infantil en España, según la última encuesta nacional de salud (2011). Esc Anna Nery [Internet]. 2018 Jun [citado 02/03/2020];22(2):e20170321. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452018000200214&script=sci_arttext&lng=es
17. González Sánchez R, Llapur Milián R, Díaz Cuesta M, et al. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 [citado 01/03/2020];87(3): [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300003



Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Yaima Caridad Ybaceta Menéndez: conceptualización, curación de datos, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador, redacción, revisión y edición del trabajo final.

Lázara Rodríguez Deschapelles: conceptualización, curación de datos, adquisición de fondos, investigación.

Thaymí Fornaguera Carrera: metodología, investigación, administración del proyecto, recursos, *software* y edición del trabajo final.

Librada Teresa González Santos: metodología, investigación, administración del proyecto, recursos, *software* y edición del trabajo final.

Reynier Soria Pérez: visualización, redacción del borrador; redacción, revisión y edición final.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ybaceta Menéndez YC, Rodríguez Deschapelles L, Fornaguera Carrera T, González Santos LT, Soria Pérez R. Comportamiento del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Policlínico Docente Héroes del Moncada. 2019. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Jul.-Ago. [citado: fecha de acceso]; 43(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3996/5214>

