

NOMBRE: Leticia Moncerrat Hernández Aguilar



GRADO: 9^{NO}

GRUPO: "C"

MATERIA: Taller de Elaboración de Tesis

ASESOR: E.E.C.C./C.I. Marcos Jhodany Arguello Gálvez.

Incremento de casos de sobrepeso y obesidad con relación al primer trimestre del año 2020 y 2021, en pacientes menores de 5 años, en la colonia el potrерillo municipio de Amatenango de la frontera Chiapas.

Dedicatoria

Dedico este proyecto de investigación primeramente a Dios y posteriormente a nuestra familia, por estar siempre con nosotros e incondicionalmente, por apoyarnos económicamente y moralmente ya que con sus apoyos se pudo realizar nuestros sueños. Así mismo gracias a sus consejos y palabras de aliento que nos han ayudado a crecer como persona y luchar por lo que queremos, gracias por enseñarnos valores que nos han llevado a alcanzar una gran meta. También quiero agradecer de todo corazón, a nuestro asesor por impartir sus conocimientos, y habernos guiado en este proyecto en base a su experiencia y sabiduría.

Resumen

En este trabajo se analiza los casos de sobrepeso y obesidad en pacientes menores de 5 años en relación al primer trimestre del año 2020 y el primer trimestre del año 2021, está enfocada a la población del potrerrillo municipio de amatenango de la frontera Chiapas. Realizamos nuestro instrumentó de recolección de datos y fue una encuesta conformada por 20 preguntas. La encuesta fue aplicada a 15 pacientes los resultados que obtuvimos fueron que el 26.7% corresponde a la edad de entre 0 a 2 años, el 60% corresponde a la edad entre 3 y 4 años y el 13.3% corresponde a los pacientes de 5 años, el género que predomina es el masculino representa el 66.7%, encontramos que el 60% corresponde a los casos con sobrepeso y el 13.3% corresponde a los casos con obesidad. Analizamos los factores que influyen en sobrepeso y obesidad como el ambiente los resultados que obtuvimos es que el 86.7% de los pacientes el material de que está hecha su casa es de block, el 80% de los pacientes el techo de su casa es de lámina y el 100% de los pacientes el piso este hecho de cemento. Incluimos los factores de la alimentación y el 60% considera que su alimentación es buena y el 40% considera que su alimentación es mala, incluimos la pregunta de si realizaban lo que el plato del buen comer indica y el 53.3% corresponde a los que si realizan lo de plato del buen comer y el 46.7% corresponde a los que no realizan lo del palto del buen comer. Solo el 20% si asiste a la escuela, los resultados obtenidos en cuanto a la pregunta de cuantas veces a la semana comían carne fueron que el 40% consumen carne todos los días y el 60% consumen carne solo 3 veces por semana. En la encuesta realizada obtuvimos como resultado que el 60% consumen frutas y verduras todos los días y el 40% solo 2 veces por semana. Con relación al peso los resultados fueron que el 40% pesa entre 8 y 15kg, el 40% pesa entre 16 y 20kg y solo el 20% pesa entre 21 y 25kg. Los resultados obtenidos de la altura de los pacientes fueron que el 26.7% corresponde a los pacientes que miden entre 80 a 90cm, el 40% miden entre 91 a 100cm y el 33.3% corresponde a los pacientes que miden más de 101cm.

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Introducción	
Definición y Planteamiento del problema	
Justificación	
Pregunta de investigación	
Objetivo general	
Objetivo específico	
Capitulo II	
Marco teórico	
2.1 Definición	
2.2 Panorama mundial	-----20
2.2.2 Panorama en México	-----22
2.3 Epidemiología	-----23
2.4 Fisiopatología	-----25
2.5 Factores de riesgo y causa del sobrepeso y obesidad	-----26
2.5.1 Causas	-----26
2.5.2 Factores	-----27
2.6 Tipos de sobrepeso y obesidad	-----28
2.6.2 clasificación del sobrepeso	-----29

2.7 tabla de IMC	-----31
2.8 tratamiento	-----32
2.9 prevención	-----33
2.10 sustento teórico	-----37
Capitulo III	
3.1 Cronograma de actividades	-----38
3.2 Cuadro de variables	-----40
3.3 Captura de análisis y tabulación	-----41
Capitulo IV	
4.1 Graficas y tabulaciones de datos	-----42
Conclusión	-----64
Sugerencias y propuestas	-----65
Bibliografía	-----66
Anexos	-----71

Introducción

En la presente tesis hablaremos sobre el sobrepeso y la obesidad en base al incremento que ha tenido el primer trimestre del año 2020 hacia el primer trimestre del 2021, se analizara si ha incrementado o ha disminuido. Como bien sabemos el sobrepeso y la obesidad es un estado premorbido que con el paso del tiempo se desarrollan complicaciones de salud graves o contraer ciertas enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías. Si hablamos sobre panorama mundial, se dice que, en las últimas décadas, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado de manera alarmante en la población adulta e infantil de nuestro país, se dice que la mala alimentación será el factor más frecuente por lo cual los pacientes desarrollan sobrepeso y/o obesidad. Y en el 2010 México ocupó el primer lugar en obesidad infantil. El sobrepeso y la obesidad incrementan significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, la mortalidad prematura y el costo social de la salud además de reducir la calidad de vida.

En la actualidad la mayoría de los ricos principalmente los jóvenes son delgados y los de clase media y pobres son además de desnutridos obesos. En la encuesta nacional de salud del 2010 se encontró que el mayor incremento fue en la prevalencia de obesidad en los niños (77%), comparados con las niñas (47%). Diversos estudios han demostrado que los niños obesos tienen más probabilidad de ser adultos obesos que los que mantienen su peso en rangos normales.

Cuando la ingesta de energía supera el gasto, el exceso de calorías se deposita en el tejido adiposo y si este balance positivo se mantiene y se produce la obesidad hasta cierto punto, el apetito está controlado por áreas separadas del hipotálamo. Además, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

La obesidad no es simplemente el resultado de comer en exceso, los estudios epidemiológicos han detectado en la población una serie de factores asociados,

como son; la edad, sexo femenino, raza, alimentación poco saludable, sedentarismo, factores socioculturales y factores conductuales.

La obesidad puede clasificarse en exógena y secundaria. La exógena o esencial es la más frecuente y representa el 95% de todos los casos de obesidad infantil. La secundaria o sindrómica forma parte de la sintomatología de una enfermedad conocida y corresponde al 5%, desde el punto de vista cuantitativo se clasifica en “androide” y “ginecoide”.

El tratamiento de la obesidad para la obesidad depende de la edad del niño y si tiene otras enfermedades, suele incluir cambios en los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física del niño, ya que la actividad física es uno de los factores que ayuda a mantener el equilibrio entre el consumo calórico y el gasto energético.

La salud pública tiene un papel primordial en el tratamiento de la obesidad, porque se involucra tanto en la identificación de los factores determinantes, en las posibles soluciones, así como en las medidas para su control. Si hablamos de tratamiento y prevención de la obesidad debe de considerar varias esferas, ya que es una responsabilidad, compartida entre la legislación, el sector salud y a nivel individual. Para la prevención se debe de determinar los principales factores, en las posibles soluciones, así como para las medidas de su control, en esto encontramos una buena alimentación saludable ya que los padres son los que compran y preparan los alimentos y deciden como se comen, priorizar las frutas y las verduras, reducir la cantidad de comida semi preparada, limitar las bebidas azucaradas, compartir todos juntos la comida preparada, servir porciones de manera adecuada, realizar actividad física, limitar el tiempo de ver la televisión. Lo antes mencionado se enfoca a los niños menores de 5 años y así poder tener una buena vida saludable, pero siempre depende que los padres les enseñen buenos hábitos, por esa razón deben de evitar comidas chatarras ya que es el principal factor de desarrollar sobrepeso y obesidad. Como padres se debe de platicar con los hijos sobre una buena alimentación.

Definición y Planteamiento del problema

El sobrepeso y la obesidad es sin duda alguna un grave problema de salud a nivel mundial, ya que con el paso del tiempo han ido aumentando los casos de sobrepeso y obesidad infantil. México ocupa el primer lugar a nivel mundial en obesidad infantil. La presencia de sobrepeso y obesidad en edades tempranas son factores de riesgos de enfermedades crónicas degenerativas como; la diabetes mellitus, hipertensión arterial en la edad adulta.

Según la organización mundial de la salud “El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. (OMS, 2020). Como menciona la OMS el sobrepeso y la obesidad se debe a aumento de grasa y por tanto se acumula en nuestro organismo.

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y de origen multifactorial que se caracteriza por un exceso de masa grasa y por ende un exceso de peso corporal con respecto al sexo, edad y talla correspondientes para cada individuo. Sin embargo, hay que tener en cuenta que existen otras situaciones que no se incluyen dentro de este concepto en las cuales el exceso de peso se debe a un aumento de la masa magra, o a la aparición de edemas (acumulación de líquido) debido a enfermedades renales o hepáticas fundamentalmente. (MENESES & HERNANDEZ , 2015).

De acuerdo a Meneses y Hernández la clasifican como enfermedad crónica causada por un exceso de la masa corporal, que se basa en el sexo, edad y talla. Menciona que también existen diferentes factores una de ellas son las enfermedades renales o hepáticas y se debe al aumento de masa magra y líquido.

Las principales causas de sobrepeso y obesidad en niños se dan por un desequilibrio de energía entre las calorías consumidas y gastadas esto se debe al aumento de la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y a una disminución en la actividad física debido a que el rol de los niños se vuelve más sedentaria.

Según diferentes estudios, los factores más importantes que condicionan la aparición de sobrepeso y obesidad son el sexo, el nivel de educación de los progenitores/cuidadores, el nivel de ingresos y los elementos relacionados con los estilos de vida, como desayunar a diario, dormir las horas de sueño recomendadas, el nivel diario de actividad física intensa y la percepción del cuidador del estado ponderal de los niños. (AJEJAS , 2018).

Según los estudios arrojaron que los factores de la aparición de sobrepeso y la obesidad involucran a ambos sexos y la educación que reciben en casa respecto a hábitos alimenticios, también se debe a los ingresos económicos de los cuidadores y la vida sedentaria de los niños.

Los casos de sobrepeso y obesidad infantil han incrementado de manera rápida en todo el mundo, en el año 1990 había 30 millones y en él años aumento a 41 millones en el 2016. “En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos)

la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30% (INFANTIL, 2014).

En México 1 de cada 20 niñas y niños menores de 5 años padecen sobrepeso u obesidad, es por eso que los resultados de la encuesta de salud y nutrición fueron del 5.8% en niñas y del 6.5% en niños.

Encuesta de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 ha reportado una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población escolar del 33,2%. La prevalencia de sobrepeso fue del 17,9% y de obesidad, del 15,3%. Los datos más actuales en cuanto a sobrepeso y obesidad (SP + O) infantil en México son: en niñas < 5 años, del 5,8%, y en niños, del 6,5%. (PEREZ HERRERA & CRUZ LOPEZ, Scielo, 2020)

En cuanto al panorama del sobrepeso y la obesidad en menores de 5 años reflejan que un 47.1% de los niños tienen sobre peso u obesidad, distribuido el 28% en zonas urbanas y el 19.1% en zonas rurales, dejando al estado de Chiapas en 5° lugar a nivel nacional. “En Chiapas, según la encuesta nacional de salud y nutrición 2012, el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años es del 47.1% Estatal y de 28% en zona urbana y del 19.1% en la zona rural.” (CHIAPAS, 2018)

Justificación

Esta investigación se lleva acabo debido a que en la actualidad el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años es un grave problema de salud en nuestra sociedad, desde hace tiempo la secretaria de salud implementa estrategias para la prevención más sin embargo no ha tenido el impacto que se quisiera obtener, por tal motivo nos hemos dado a la tarea de investigar y poder aportar los datos recabados a las autoridades correspondientes.

Como bien sabemos ahora que tenemos una emergencia sanitaria a nivel mundial por SARS-COV-2 que ha causado un gran impacto en el mundo, pero sobre todo en el estilo de vida al que estamos acostumbrados, por tanto, ahora los niños y niñas de nuestra sociedad se tienen que quedar en casa, esto provoca que su estilo de vida se vuelva sedentaria.

Tomando en cuenta los factores de siempre como los ambientales, en donde los niños de zonas urbanas con el avance tecnológico provocan que ya no tengan un equilibrio entre las calorías que consumen y el desgaste energético, por ejemplo, si los niños la mayor parte del día están jugando videojuegos o viendo la televisión la energía que ellos queman es muy poca, ya que no realizan algún tipo de ejercicio físico.

También se ha observado que los casos aumentan en zonas desarrolladas o industriales, como los padres de familia influyen en que los niños y niñas descuiden su educación alimentaria, porque algunos padres no les da tiempo de prepararles los alimentos correctos para su edad y prefieren darles comidas chatarras, cosas enlatadas y refrescos o agua saborizante.

Provocándoles desórdenes alimentarios que favorecen a desarrollar sobrepeso u obesidad y que los niños y niñas no tengan un desarrollo adecuado relacionado a su edad. Desencadenando así con más facilidad más enfermedades que afecten su salud a largo plazo.

En esta investigación se busca conocer los casos que son generados por genética, ya que como bien sabemos la genética también es uno de los factores por los cuales se podría presentar sobrepeso y obesidad en los niños y niñas. Buscaremos los casos causados por otro factor como son los desórdenes hormonales, por lo tanto, cuando existe alguna alteración en la glándula tiroidea pueden presentarse híper o hipotiroidismo, se buscará los casos presentados por hipotiroidismo ya que es un factor desencadenante de sobrepeso y obesidad.

De acuerdo a datos estadísticos a nivel nacional el estado de Chiapas ocupa el quinto lugar en sobrepeso y obesidad infantil, entonces es de preocuparse y tomar medidas necesarias para evitar que el número de casos aumenten.

Es por eso que nuestra investigación se centra más en una comparación de los casos que se reportaron en cierto periodo, para así identificar el incremento o decremento de los casos.

La investigación se realizará en la colonia el Potrerillo municipio de Amatenango de la Frontera Chiapas, para identificar cuáles son los factores de riesgo para que los niños y niñas presenten sobrepeso y obesidad en dicha localidad.

De tal manera nos servirá para poder informar a la población de la comunidad sobre las causas más comunes por la cual los niños y niñas tendrían sobrepeso u obesidad, y así con los datos recabados informar a las autoridades locales de salud para que puedan tomar medidas preventivas más focalizadas acorde a la comunidad y concientizar a los padres de familia o de las personas que estén a cargo de los niños en cuidar su educación alimentaria y su estilo de vida.

Con esta investigación se busca conocer los casos que se reportaron en el primer trimestre del año 2020 y los casos reportados durante el primer trimestre del año 2021, así como el número de casos por edad, que porcentaje del total corresponde si es del sexo femenino o masculino, las condiciones en las que viven los niños y niñas, el estilo de vida y conocer demás factores. Para así

tener un control más exacto del número de casos e implementar un plan de acción.

En la investigación se empleará la recopilación de datos en base a encuestas e información proporcionada por el centro de salud de la colonia, se realizarán tablas comparativas, graficas, muestreos, recabación de medidas antropométricas como el peso y talla para así realizar un análisis del índice de masa corporal (IMC) y desde ahí ir identificando los casos de sobrepeso y obesidad y darles el seguimiento correspondiente.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el número de incremento de casos de sobrepeso y obesidad con relación al primer trimestre del año 2020 y 2021, en pacientes menores de 5 años, en la colonia el potrерillo municipio de Amatenango de la frontera Chiapas?

Objetivo general

Determinar el incremento de casos de sobrepeso y obesidad con relación al primer trimestre de los años del 2020-2021 en pacientes menores de 5 años en la colonia el potrerrillo municipio de Amatenango de la frontera

Objetivo específico

- Identificar el número de casos de sobrepeso y obesidad con relación al primer trimestre del año 2020-2021 en ambos sexos en pacientes menores de 5 años, en la colonia el potrerrillo municipio de Amatenango de la frontera Chiapas.
- Identificar cuáles son las causas más comunes asociadas al sobrepeso y obesidad de ambos sexos en menores de 5 años.
- Identificar la frecuencia de casos de sobrepeso y obesidad en pacientes menores de ambos sexos.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Definición

El Sobrepeso, es un estado premórbido de la obesidad y al igual que ésta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo, esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas. (Marina, 2015)

La obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado pre mórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos (Garcia, 2017)

(NOM-008-SSA3-2017, 2018)“Sobrepeso: a la condición de aumento de masa corporal a expensas de la acumulación excesiva de grasa, que supone un riesgo para la obesidad. Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo”

La obesidad ocurre cuando la ingestión de energía excede el gasto energético. Sin embargo, este hecho aparentemente simple constituye un fenómeno complejo en el que intervienen aspectos biológicos, sociales, psicológicos y culturales. Si se considera a la obesidad como el resultado de la interacción compleja de variables que involucran tanto al sujeto como a su entorno, las alternativas para abordar el problema pueden ser muy diversas (IMSS, 2014).

Sobrepeso: al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29,9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m². En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS. (NOM-043-SSA2-2012, 2013)

Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m². En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud (NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud, 2013)

2.2 Panorama mundial

En las dos últimas décadas, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado de manera alarmante en la población adulta e infantil de nuestro país. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) reportó en 2010 que México era el primer lugar mundial de obesidad en niños. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 reportó que uno de cada tres adolescentes presentaba sobrepeso y obesidad. Asimismo, en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se reporta una prevalencia de sobrepeso de 15.4 % y de obesidad de 12.2 %. La infancia y la adolescencia son etapas fundamentales en la formación del crecimiento y desarrollo del individuo. Los niños deben recibir una alimentación correcta en cantidad y calidad, además del afecto, los estímulos y cuidados. La correcta alimentación contribuye a evitar o disminuir la incidencia de patologías agudas y crónicas, alcanzar el desarrollo del potencial físico y mental, y aportar reservas para las circunstancias de esfuerzo. El cambio de los patrones de alimentación, como la disminución en el consumo de alimentos naturales, de fibra e hidratos de carbono complejos, aunado al aumento del consumo de grasas saturadas, azúcares y poca fibra, contribuye al incremento de la ingesta calórica habitual, y los cambios en el estilo de vida han generado

un aumento dramático en la prevalencia de la obesidad infantil (IMSS, Enfoque de la obesidad infantil desde la pediatría, 2014).

Según la revista del IMSS la mala alimentación será el factor más frecuente por la cual los pacientes presentan sobrepeso y/o obesidad. De acuerdo a la revista México en el 2010 ocupó el primer lugar en obesidad infantil.

El sobrepeso y la obesidad constituyen un serio problema de salud pública a nivel mundial debido a la dimensión que están adquiriendo en la sociedad, ya no sólo en edades adultas sino también desde la edad infantil y juvenil. El problema se extendió en un tiempo relativamente breve, y se manifiesta con un número muy elevado de casos y con múltiples consecuencias negativas en la salud física e incluso en lo emocional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado el padecimiento como “la epidemia del siglo XXI” a raíz de que algunos estudios han registrado el aumento de la frecuencia de la obesidad en la población de todas las edades y de que tal incremento no es exclusivo de los países económicamente desarrollados, como inicialmente se pensó, sino que afecta a otras naciones con menor desarrollo, como lo es el caso de México y del resto de países de América Latina (IIEG, 2010)

En todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016. Solo en la Región de África de la OMS, el

número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo periodo. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%.

Si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025.

Sin intervención, los lactantes y los niños pequeños obesos se mantendrán obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. La obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un creciente riesgo de contraer enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías. (infantil, 2016)

2.2.2 Panorama en México

El exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) se reconoce actualmente como uno de los retos más importantes de la Salud Pública en el mundo debido a su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece. El sobrepeso y la obesidad, incrementan significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), la mortalidad prematura y el costo social de la salud, además de reducir la calidad de vida.¹ Se estima que el 90 % de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son

atribuibles al sobrepeso y la obesidad. Otras ECNT relacionadas con la obesidad son la hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedad coronaria, apnea del sueño, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis, y algunos cánceres (mama, esófago, colon, endometrio y riñón, entre otros) (Torres , 2015)

México se ha visto inmerso en esta epidemia que afecta a millones de infantes y adolescentes. Con información de las Encuestas Nacionales de Nutrición en México, desde el año 1988 se ha podido documentar la tendencia permanente al aumento del sobrepeso y la obesidad en escolares y adolescentes. Se analizó la información de 1 993 preescolares, que representan a 10 886 000 menores de 5 años de edad; 3 184 escolares, que representan a 15 803 900 entre 5 a 11 años y 2 581 adolescentes entre 12 a 19 años, representando a 18 492 890 adolescentes. La distribución por sexo fue muy homogénea entre los grupos. Alrededor de 70% de la población habita en localidades urbanas y las regiones Centro y Sur concentraron el mayor porcentaje de población. Se estimó una prevalencia de hogares con hablantes de lengua indígena de 9.0% (ENSANUT, 2016)

2.3 Epidemiología

En la primera mitad del siglo XX y parte de la segunda, se describía a los ricos como obesos y a los pobres delgados, el problema entonces era como alimentar a los desnutridos y abatir la desnutrición. En la actualidad

la mayoría de los ricos principalmente los jóvenes, son delgados (dietas, alimentos light, ejercicio –jogging, spinning, fitness, etc.) y los de clase media y pobres son además de desnutridos obesos, la preocupación ahora es la obesidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998 la consideró epidemia mundial debido a la existencia de más de 1 billón de adultos con sobrepeso de los cuales al menos 300 millones eran obesos. Esta epidemia de obesidad no se limita a los países desarrollados, su aumento es más rápido en países en vías de desarrollo como el nuestro, que enfrentan un doble problema, la desnutrición y la obesidad.

Publicaciones recientes muestran que la incidencia³ y prevalencia de la obesidad han aumentado progresivamente desde hace 60 años y de forma alarmante en los últimos 20, con cifras aproximadas de 20% en la infancia, 40% en la adolescencia y hasta 70% en los adultos. En la Encuesta Nacional de Salud 2006 se encontró que el mayor incremento fue en la prevalencia de obesidad en los niños (77%), comparados con las niñas (47%). Aproximadamente en el 50% de los casos el sobrepeso aparece antes de los dos años y el resto en la pubertad y adolescencia, las etapas de mayor crecimiento. Alrededor de 80% de los adolescentes obesos lo serán el resto de su vida; menos del cinco por ciento de los adultos que bajan de peso se mantienen en su peso ideal en los siguientes cinco años posteriores al tratamiento y seis por ciento recupera el peso perdido en los siguientes seis a 12 meses.

Una inquietud frecuente de los padres respecto a la obesidad infantil es si el niño obeso será un adulto obeso. Diversos estudios han demostrado que los niños obesos tienen más probabilidades de ser adultos obesos que los que mantienen su peso en rangos normales. Los niños que presentan obesidad entre los seis meses y los siete años de edad tienen un 40% a 50% de probabilidades de ser adultos obesos y los que inician la obesidad entre los 10 y los 13 tienen un 70%, ya que los adipocitos se multiplican en esta etapa de la vida. Además, existe un factor hereditario, puesto que, si la madre es obesa, su hijo tiene el 25 por ciento de riesgo de padecerla, si lo es el padre, el porcentaje es del 50 por ciento, y se eleva al 75 por ciento cuando ambos progenitores la sufren. En ausencia de obesidad en ambos padres, los hijos tienen sólo 14% de riesgo de padecerla.

Al menos 300 mil defunciones al año se relacionan con la obesidad y las enfermedades asociadas a ésta. (Paredes Sierra , 2010)

2.4 Fisiopatología

Cuando la ingesta de energía supera al gasto, el exceso de calorías se deposita en el tejido adiposo y, si este balance positivo se mantiene, se produce la obesidad. Hasta cierto punto, el apetito está controlado por áreas separadas del hipotálamo: un centro de alimentación en el núcleo ventrolateral y un centro de la saciedad en el hipotálamo ventromedial. La corteza cerebral recibe señales positivas del centro de eliminación

que estimula el apetito mientras que el centro de la saciedad modula el proceso enviando señales inhibitoras al centro de alimentación (Torres Garcia , 2017)

2.5 Factores de riesgo y causas del sobrepeso y obesidad

2.5.1 Causas

Las causas principales de la obesidad y el sobrepeso en niñas y niños son el consumo de alimentos procesados con altos niveles de azúcar, grasas trans y sal, así como de bebidas azucaradas que son muy fáciles de adquirir por su amplia distribución, bajo costo y su promoción en medios masivos. La cantidad de actividad física que realizan los niños, niñas y adolescentes también ha disminuido y es un factor que amplifica el problema. (UNICEF, 2015)

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

- un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y
- un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación. (OMS, Obesidad y Sobrepeso, 2020)

2.5.2 Factores:

La obesidad no es simplemente el resultado de comer en exceso. Los estudios epidemiológicos han detectado en la población una serie de factores asociados con la obesidad (Andreu, Flores, & Cañizares , 2018)

- ✓ **Edad.** A medida que se envejece, los cambios hormonales y un estilo de vida menos activo contribuyen a la aparición de la obesidad.
- ✓ **Sexo femenino.** Principalmente asociado al embarazo y la menopausia. La obesidad también se presenta en mujeres que tienen síndrome de ovario poliquístico, que es una afección endocrina que impide la correcta ovulación.
- ✓ **Raza.** La obesidad tiene un alto grado de incidencia en los afrodescendientes y las personas de origen hispano.
- ✓ **Alimentación poco saludable.** En los últimos 50 años hay una tendencia universal a comer alimentos ricos en grasa, sal y azúcares.

Se consumen demasiadas calorías, se abusa de las comidas rápidas y de las bebidas con alto contenido calórico

- ✓ **Sedentarismo.** Se sigue un estilo de vida sedentario a causa de la automatización de las actividades laborales, de los medios modernos de transporte y de una mayor vida urbana, lo que influye en la disminución de la práctica de ejercicio físico.
- ✓ **Factores socioculturales.** La obesidad está asociada a un menor nivel de estudios y menor nivel de ingresos para comprar alimentos saludables.
- ✓ **Factores conductuales.** Un consumo de alimentos incorrecto.

2.6 Tipos de sobrepeso y Obesidad

La obesidad puede clasificarse en exógena y secundaria. La exógena o esencial, es la más frecuente y representa el 95% de todos los casos de obesidad infantil. La secundaria o sindromática forma parte de la sintomatología de una enfermedad conocida y corresponde al 5%. Desde el punto de vista cuantitativo la obesidad se clasifica en "androide" y "ginecoide". La primera, llamada también visceral, central o tipo "manzana", tiene como característica que el acumulo de grasa es a nivel troncal o central. La segunda, llamada también obesidad periférica o tipo "pera", presenta la grasa a nivel periférico preferentemente en la cadera y en la parte superior de los muslos. (Paredes Sierra , Sobrepeso y obesidad en el niño y el adolescente, 2010)

- **Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana):** el exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen. Se asocia a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general.
- **Obesidad ginecoide o periférica (en forma de pera):** la grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodilla (genoartrosis).
- **Obesidad de distribución homogénea:** es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo.

Para saber ante qué tipo de obesidad nos encontramos tenemos que dividir el perímetro de la cintura por el perímetro de la cadera. En la mujer, cuando es superior a 0,9 y en el varón cuando es superior a 1, se considera obesidad de tipo androide. (Moral & Redondo , 2012)

2.6.2 Clasificación del sobrepeso y obesidad

La clasificación de los niños y adolescentes que presentan peso normal, sobrepeso u obesidad se realiza de acuerdo al IMC propuesto por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para la clasificación del IMC, se toman en cuenta la edad y el género. Los niños entre el percentil 5 y

85 se definen como niños de peso normal; entre el percentil 85 y 95, como niños con sobrepeso; y con percentil ≥ 95 , como niños con obesidad (Perez Herrera & Cruz Lopez , 2020)

La clasificación actual de Obesidad propuesta por la OMS está basada en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros. De esta manera, las personas cuyo cálculo de IMC sea igualo superior a 30 kg / m² se considera obesas

Según reportes de la OMS, en el año 2010 alrededor de 43 millones de niños menores de cinco años de edad tenían exceso de peso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están también aumentados en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en las zonas urbanas. En los países en desarrollo existen cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones (Moreno , 2012)

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD SEGÚN LA OMS		
Clasificación	IMC (kg/m ²)	Riesgo Asociado a la salud
Normo Peso	18.5 – 24.9	Promedio
Exceso de Peso	≥ 25	
Sobrepeso o Pre Obeso	25 - 29.9	AUMENTADO
Obesidad Grado I o moderada	30 – 34.9	AUMENTO MODERADO
Obesidad Grado II o severa	35 - 39.9	AUMENTO SEVERO
Obesidad Grado III o mórbida	≥ 40	AUMENTO MUY SEVERO

2.7 Tabla de índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula del peso y la estatura de un niño. El IMC es un indicador de la gordura que es confiable para la mayoría de los niños y adolescentes. El IMC no mide la grasa corporal directamente, pero las investigaciones han mostrado que tiene una correlación con mediciones directas de la grasa corporal, tales como el pesaje bajo el agua y la absorciometría dual de rayos X (DXA, por sus siglas en inglés).¹ El IMC se puede considerar una alternativa para medidas directas de la grasa corporal. Además, el IMC es un método económico y fácil de realizar para detectar categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. (CDC, 2015)

Para los niños y adolescentes, el IMC es específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se conoce como el IMC por edad.

Después de calcularse el IMC en los niños y adolescentes, el número del IMC se registra en las tablas de crecimiento de los CDC para el IMC por edad (para niños o niñas) para obtener la categoría del percentil. Los percentiles son el indicador que se utiliza con más frecuencia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño en los Estados Unidos. El percentil indica la posición relativa del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad. Las tablas de crecimiento muestran las categorías del nivel de peso que se usan con niños y adolescentes (bajo peso, peso saludable, sobrepeso y obeso) (CDC, Acerca del IMC para niños y adolescentes, 2015)

El IMC se usa como una herramienta de detección para identificar posibles problemas de peso de los niños. Los CDC y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan el uso del IMC para detectar el sobrepeso y la obesidad en los niños desde los 2 años de edad. (CDC, Acerca del IMC para niños y adolescentes, 2015)

Categoría de nivel de peso	Rango del percentil
Bajo peso	Menos del percentil 5
Peso saludable	Percentil 5 hasta por debajo del percentil 85
Sobrepeso	Percentil 85 hasta por debajo del percentil 95
Obeso	Igual o mayor al percentil 95

2.8 Tratamiento

El tratamiento para la obesidad infantil depende de la edad del niño y si tiene otras enfermedades. El tratamiento suele incluir cambios en los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física del niño. En determinadas circunstancias, el tratamiento también puede comprender la toma de medicamentos o una cirugía para la pérdida de peso. Tratamiento para niños con un índice de masa corporal entre los percentiles 85 y 94 (sobrepeso): La American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría) recomienda que los niños mayores de dos años cuyo peso se encuentre en la categoría de sobrepeso se sometan a un programa de mantenimiento para frenar el avance del aumento de peso. Esta estrategia permite que el niño

crezca en estatura pero no aumente de peso, de modo que, con el paso del tiempo, el índice de masa corporal disminuirá a un nivel más saludable. (Clinic, 2020)

La actividad física es uno de los factores que ayuda a mantener el equilibrio entre el consumo calórico y el gasto energético. Forma parte del manejo integral de la obesidad infantil. Prescribir ejercicio exige conocimiento del tema y de la evaluación inicial individualizada sobre preferencias, personalidad, grado de obesidad, para conocer riesgos y limitaciones.

2.9 Prevención

La salud pública tiene un papel primordial en el tratamiento de la obesidad, porque se involucra tanto en la identificación de los factores determinantes, en las posibles soluciones, así como en las medidas para su control. El tratamiento y prevención de la obesidad debe considerar varias esferas, ya que es una responsabilidad compartida entre la legislación, el sector salud y a nivel individual. A nivel mundial la OMS en el año 2004 creó la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, que tiene por meta principal la promoción y la protección a la salud a través de la alimentación sana y la actividad física, reconociéndolos como la vía para la reducción de la mortalidad y la morbilidad a nivel mundial, dicha estrategia tiene cuatro objetivos principales: 1) reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas asociados a las dietas inadecuadas y al sedentarismo a través de medidas de

salud pública; 2) aumentar la concienciación y los conocimientos sobre los efectos positivos de la dieta y la actividad física en la salud; 3) crear, fortalecer y aplicar políticas y planes de acción a nivel mundial, regionales y nacionales, sostenibles e integrales, que involucren a todos los sectores, con el fin de mejorar las dietas e incrementar la actividad física; 4) fomentar la investigación y revisar los datos sobre dieta y actividad física. México se adhirió a la Estrategia propuesta por la OMS en el 2004 y como respuesta se firmó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA) en el 2010, que contempla la estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, que tiene como fin último revertir la epidemia de las enfermedades crónicas que eran favorecidas por el sobrepeso y la obesidad. Las bases teóricas para la estrategia contra el sobrepeso y la obesidad son respuesta a la necesidad de contar con una política integral, multisectorial, multinivel y con una coordinación efectiva para modificar los patrones alimentarios y de actividad física que permitan la prevención de enfermedades crónicas. Se planteó en ese entonces que para el 2012 se alcanzaría en cuanto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad: revertir su crecimiento en los menores de 5 años, detener el avance en los niños de 5 a 19 años, y desacelerar el crecimiento en la población adulta. La estrategia cuenta con diez principales objetivos dentro de los cuales involucran la participación gubernamental; la voluntad individual, en el cambio de hábitos como el aumento de la actividad física, el consumo de agua, frutas y verduras; y de la industria, en la reducción de la cantidad de azúcar y sodio añadido, eliminar las grasas trans, disminuir el tamaño de las porciones (Morales & Ruvalcaba , 2018)

Alimentación saludable

Los padres son los que compran los alimentos, preparan las comidas y deciden dónde se come. Incluso los pequeños cambios pueden hacer una gran diferencia en la salud de tu hijo. (clinic, 2020)

- **Prioriza las frutas y las verduras.** Cuando vas de compras, reduce la cantidad de comida semi preparada, como galletas dulces, galletas saladas y comidas preparadas, que generalmente tienen un alto contenido de azúcar, grasas y calorías.
- **Limita las bebidas azucaradas.** Esto incluye bebidas que contienen jugo de frutas. Estas bebidas proporcionan poco valor nutritivo y una gran cantidad de calorías. También pueden hacer que tu hijo se sienta demasiado lleno para comer alimentos más saludables.
- **Evita la comida rápida.** Muchas de las opciones del menú tienen un alto contenido de grasas y calorías.
- **Compartan todos juntos la mesa para las comidas familiares.** Haz que sea un momento para compartir novedades y contar historias. No permitas que tu hijo coma delante del televisor, la computadora o los videojuegos, ya que esto puede causar que coma más rápido y no se percate de la cantidad consumida.
- **Sirve porciones de tamaños adecuados.** Los niños no necesitan tanta comida como los adultos. Comienza con una porción pequeña y tu hijo

podrá pedir más si todavía tiene hambre. Permite que tu hijo coma hasta que esté lleno, incluso si eso significa que quede comida en el plato. Y, cuando salgan a comer afuera, recuerda que los tamaños de las porciones de restaurante muchas veces son demasiado grandes.

Actividad física

- **Limita el tiempo de televisión.** El tiempo que tu hijo pasa frente a una pantalla recreativa, delante de un televisor, computadora, tableta o teléfono inteligente, se debe limitar a no más de dos horas al día para los niños mayores de 2 años. Los niños menores de 2 años no deberían pasar tiempo frente a una pantalla.
- **Enfatiza la actividad, no el ejercicio.** Los niños deben hacer actividad moderada a enérgica durante al menos una hora al día. La actividad de tu hijo no tiene que ser un programa de ejercicio estructurado; el objetivo es que se mueva. Las actividades de juego libre, como jugar al escondite, a la mancha o saltar la cuerda, pueden ser excelentes opciones para quemar calorías y mejorar el estado físico.
- **Busca actividades que a tu hijo le gusten.** Por ejemplo, si a tu hijo le interesa el arte, salgan a una caminata en la naturaleza para recoger hojas y rocas que pueda utilizar para hacer un collage. Si le gusta trepar, vayan al parque infantil o al muro de escalada del barrio más cercano. Si a tu hijo le gusta leer, entonces caminen o vayan en bicicleta a la biblioteca del barrio en busca de un libro.

2.10 Sustento teórico

Este marco teórico se sustenta con la teoría de Dorothe E Orem “El autocuidado” porque ella menciona que el cuidado de la salud es individual más sin embargo enfermería ayuda a los pacientes a recuperar y afrontar su salud, promoviendo métodos de cuidados y de prevención, en este caso se abarca el tema de sobrepeso y obesidad en pacientes menores de 5 años lo relacionamos ya que esta enfermedad crónico degenerativa no trasmisible se provoca por el descuido personal de su salud.



Capítulo III

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
SEMANAS DEL MES	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
ELECCIÓN DE TEMA																				
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																				
ELABORACIÓN DE LOS OBJETIVOS																				
JUSTIFICACIÓN																				
ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS																				
CORRECCIÓN DE TESIS																				
ELABORACIÓN DE MARCO TEÓRICO																				
REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍAS																				
DEFINICIÓN DE VARIABLES																				
ELABORACIÓN DE CUESTIONARIO																				
PRUEBA PILOTO																				
ANÁLISIS DE PRUEBA PILOTO																				
REALIZACIÓN DE CUESTIONARIOS																				
INTERPRETA																				

CIÓN DE DATOS																			
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES																			
REVISIÓN DE TESIS																			

3.2 Cuadro de Variables.

NOMBRE	DEFINICION	DEFINICION OPERACIONAL	TIPOS DE VARIABLES	ESCALAS
Sobrepeso	Estado pre mórbido de la obesidad, aumento de masa corporal a expensas de la acumulación excesivas de grasa	< 5 años	Dependiente	Nominal
Obesidad	Caracterizado por el exceso o de tejido adiposo en el organismo	<5 años	Dependiente	Nominal
Edad	Tiempo que lleva una persona viviendo desde que nació	<5 años	Independiente	Ordinal
Alimentación	Ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con estos tener más energía .	<5 años	Dependiente	Ordinal
Ejercicio	Actividad física que se hace para conservar o recuperar la salud.	<5 años	Dependiente	Nominal
Ansiedad	Preocupación y miedos intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas.	<5 años	Dependiente	Nominal
Sedentarismo	A la falta de realizar actividades físicas	<5 años	Dependiente	Nominal
Economía	Comportamiento económico en hogares o individuos	<5 años	Dependiente	Nominal
Ambiente	Entorno o fluido que rodea un cuerpo	<5 años	Dependiente	Nominal
IMC	Número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona	<5 años	Dependiente	Nominal
Antecedentes familiares	Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos	<5 años	Dependiente	Nominal
Número de integrantes por familia	Número de personas que integran una familia	<5 años	Dependiente	Nominal

3.4. Captura de análisis y tabulación

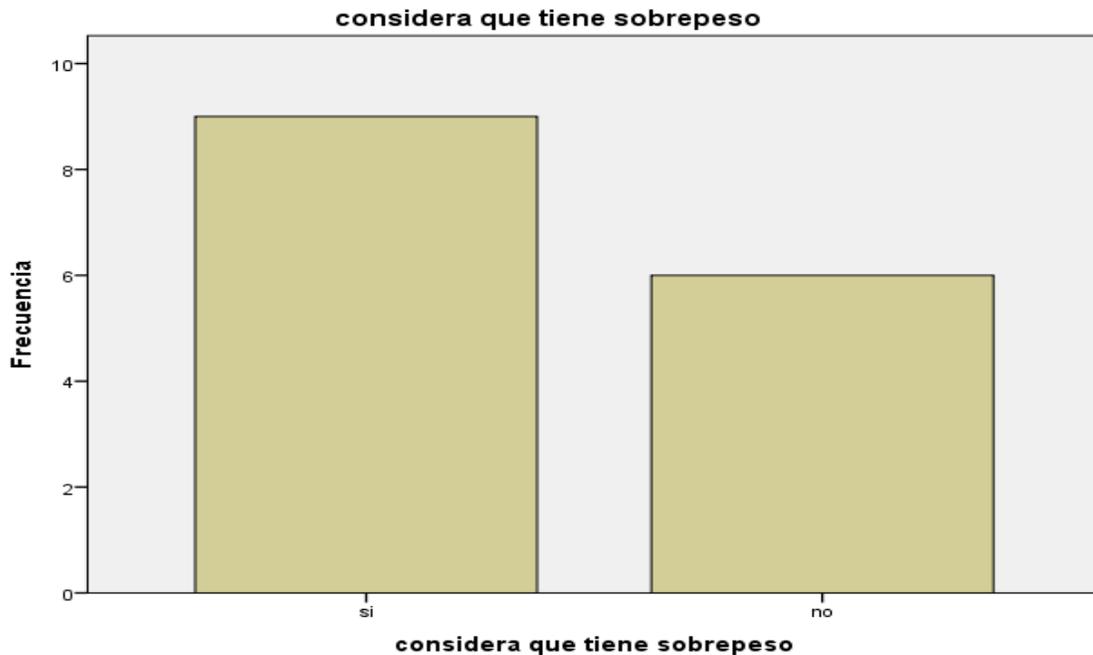
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	sobrepeso	Númérico	8	0	considera que t...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	obesidad	Númérico	8	0	considera que t...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	edad	Númérico	8	0	cuantos años ti...	{1, 0-2}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	alimentacion	Númérico	8	0	como consider...	{1, buena}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	ejercicio	Númérico	8	0	realiza algun tip...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	deporte	Númérico	8	0	practica algun ...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	agresion	Númérico	8	0	sufre de algun t...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	economia	Númérico	8	0	cuanto con alg...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	casa	Númérico	8	0	de que material...	{1, madera}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	techo	Númérico	8	0	de que material...	{1, lamina}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	piso	Númérico	8	0	de que material...	{1, cemento}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	escuela	Númérico	8	0	asiste a la esc...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	plato	Númérico	8	0	lleva a cabo el ...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	carne	Númérico	8	0	cuantas veces ...	{1, todos lo...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	frutas	Númérico	8	0	cuantas veces ...	{1, diariame...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	antecedentes	Númérico	8	0	antecedentes f...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	talla	Númérico	8	0	cuanto mide	{1, 80-90 c...}	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	peso	Númérico	8	0	cuanto pesa	{1, 8-15 kg}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	No Familia	Númérico	8	0	cuantos integra...	{1, 1-3}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	genero	Númérico	8	0	genero	{1, femenino...}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Capítulo IV

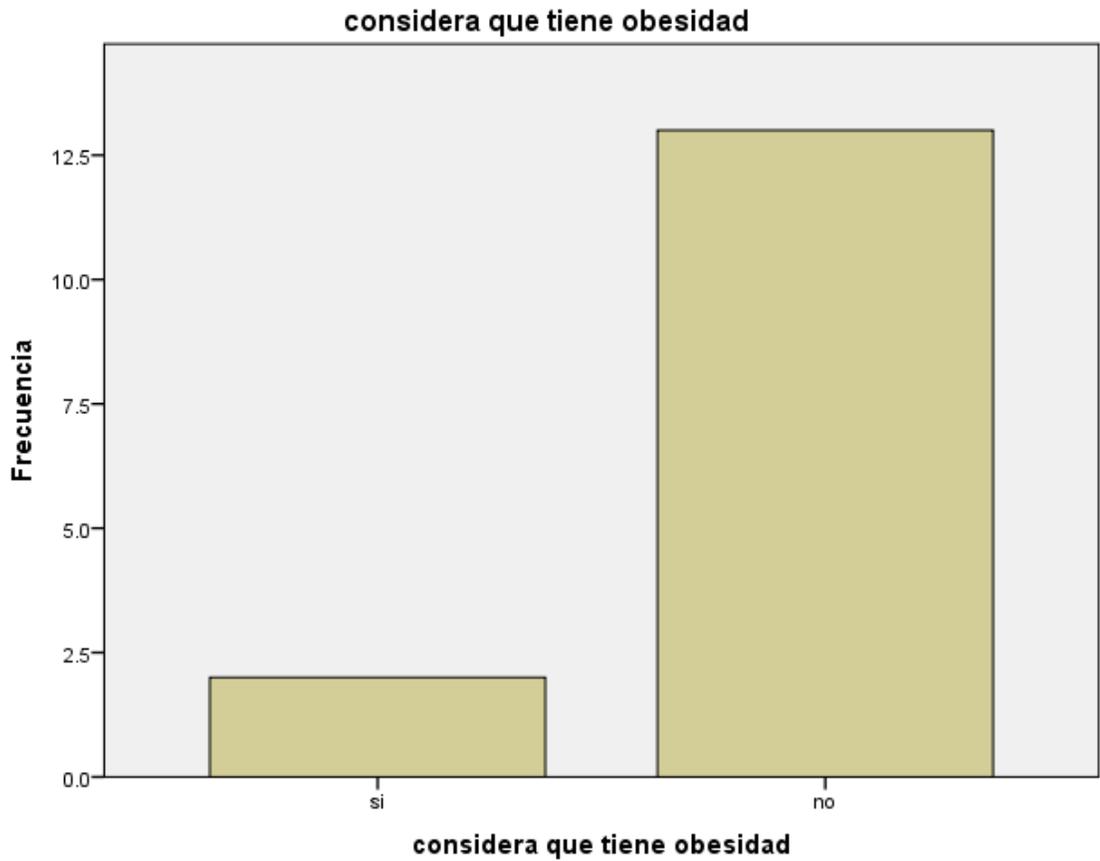
4.1 Gráficas y tabulación de datos



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza si se consideraban que tenían sobrepeso, los resultados fueron que 9 pacientes se consideran con sobrepeso equivale al 60% y 6 pacientes no se consideran con sobrepeso equivale al 40%.

considera que tiene sobrepeso

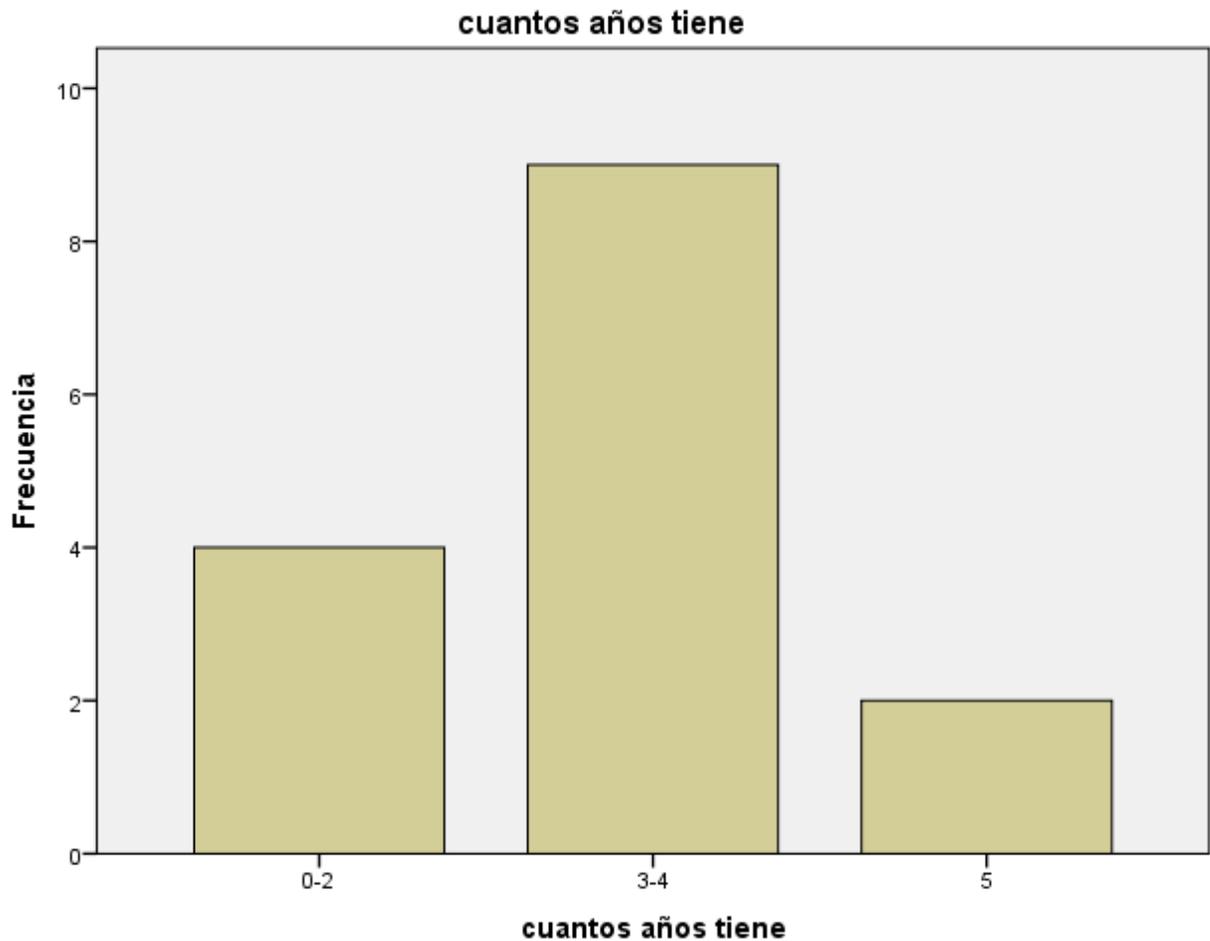
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	9	60.0	60.0	60.0
Válidos No	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza si se consideran que tienen obesidad los resultados fueron que 2 pacientes si se consideran con obesidad equivale al 13.3% y 13 pacientes no se consideran con obesidad equivale al 86.7%.

considera que tiene obesidad

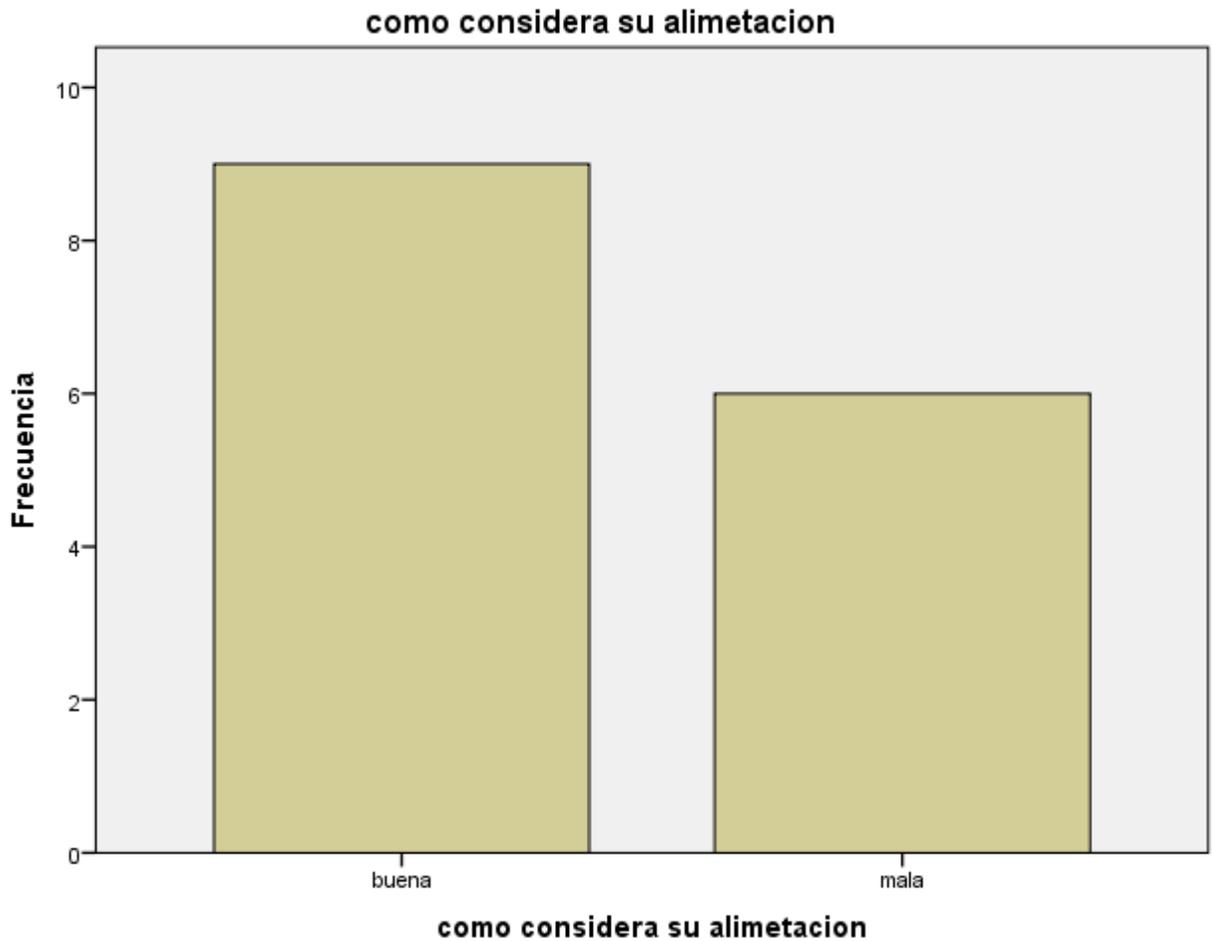
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	2	13.3	13.3	13.3
Válidos No	13	86.7	86.7	100.0



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza la edad de los pacientes a quienes fueron aplicadas las encuestas los resultados fueron que 4 pacientes tienen edad entre 0 y 2 años representa el 26.7%, 9 pacientes tienen edad entre 3 y 4 años representa 60%, y solo 2 pacientes tiene 5 años representa el 13.3%.

cuantos años tiene

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0-2	4	26.7	26.7	26.7
3-4	9	60.0	60.0	86.7
5	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

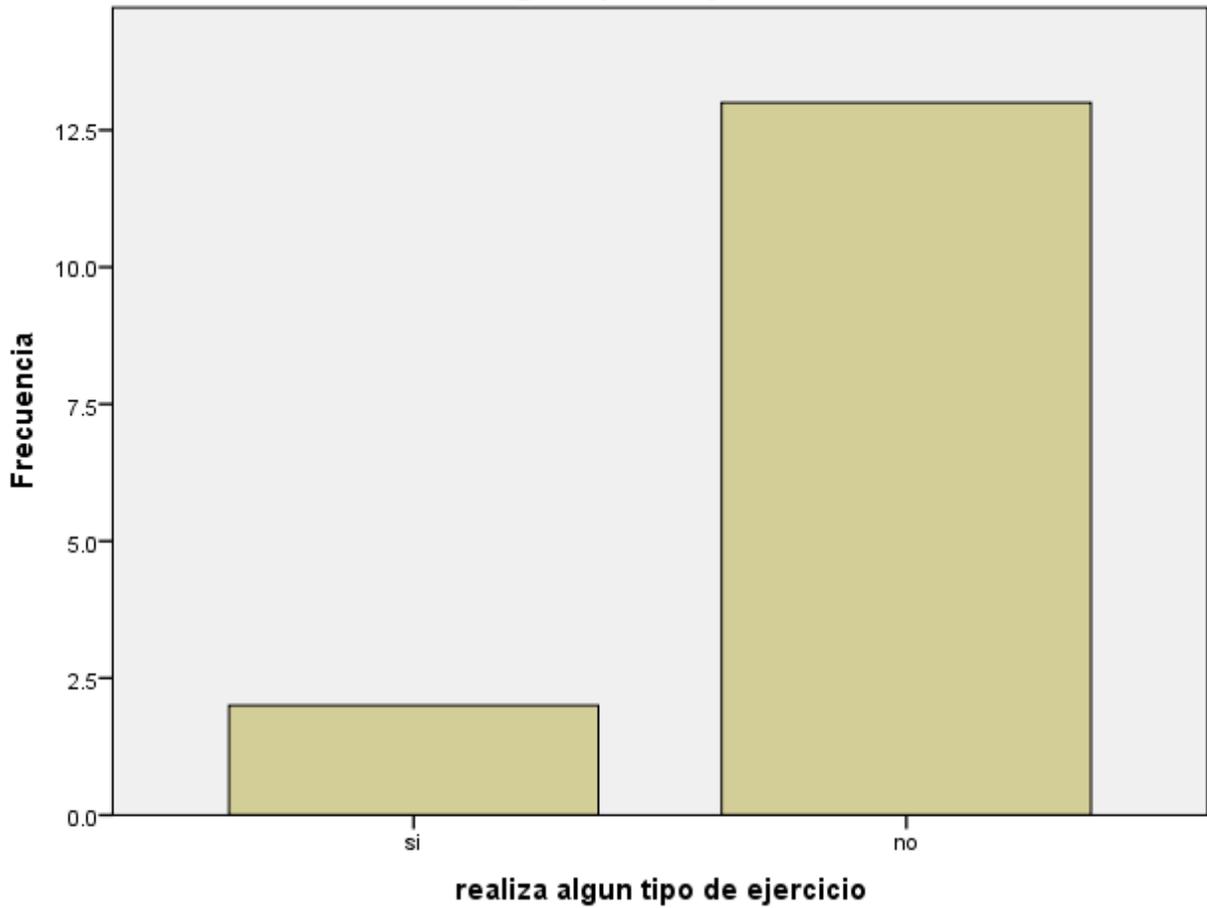


En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza cómo es que consideran su alimentación los resultados fueron que 9 pacientes consideran que su alimentación es buena representa el 60% y solo 6 pacientes consideran que su alimentación es mala representa el 40%.

como considera su alimentación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
buena	9	60.0	60.0	60.0
Válidos mala	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

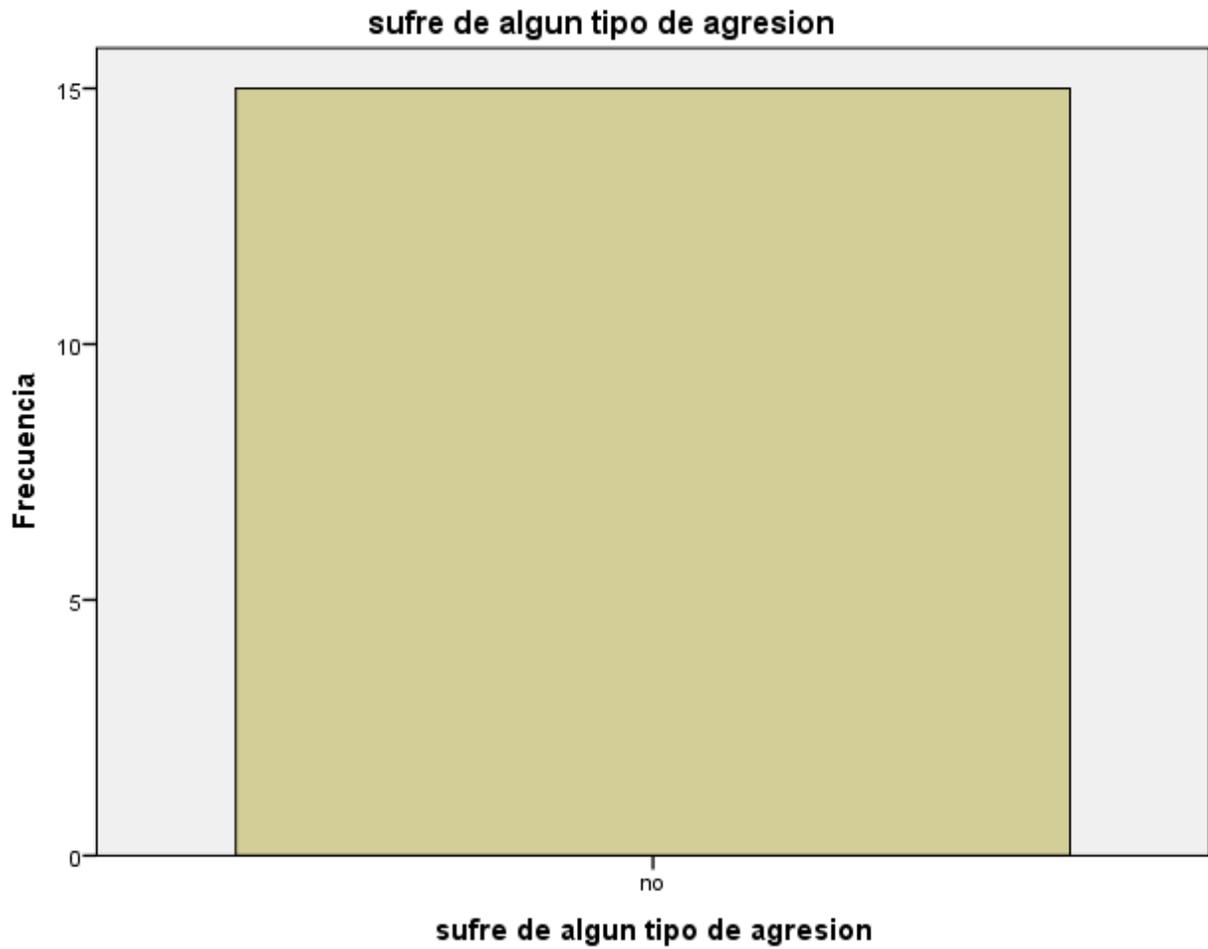
realiza algún tipo de ejercicio



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza si los pacientes realizaban ejercicio los resultados fueron que 2 pacientes realizan ejercicio representa el 13.3% y 13 pacientes no realizan ejercicio representa el 86.7%

realiza algún tipo de ejercicio

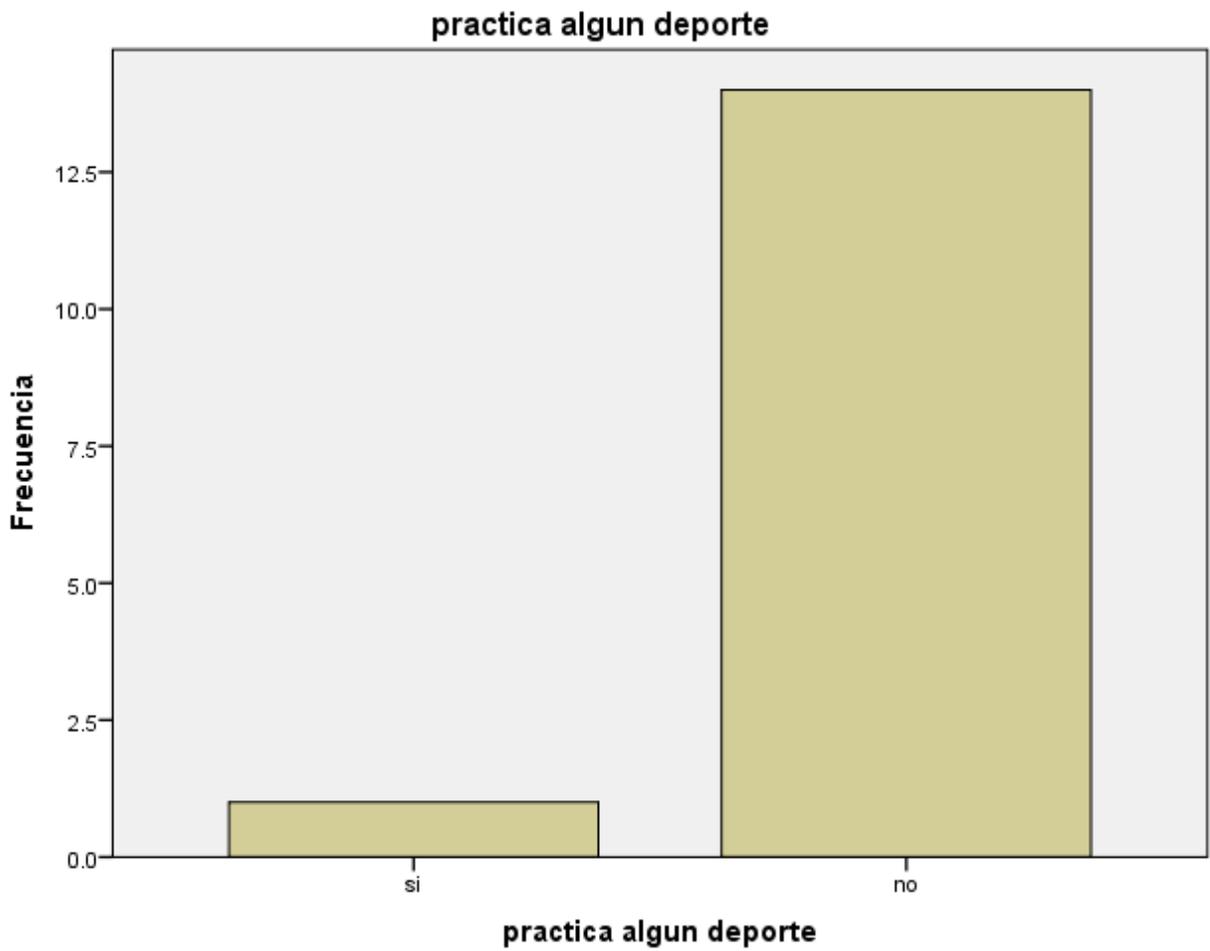
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	13.3	13.3	13.3
Válidos No	13	86.7	86.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza si sufren de algún tipo de agresión los resultados fueron que los 15 pacientes no sufren de algún tipo de agresión representa el 100%.

sufre de algún tipo de agresión

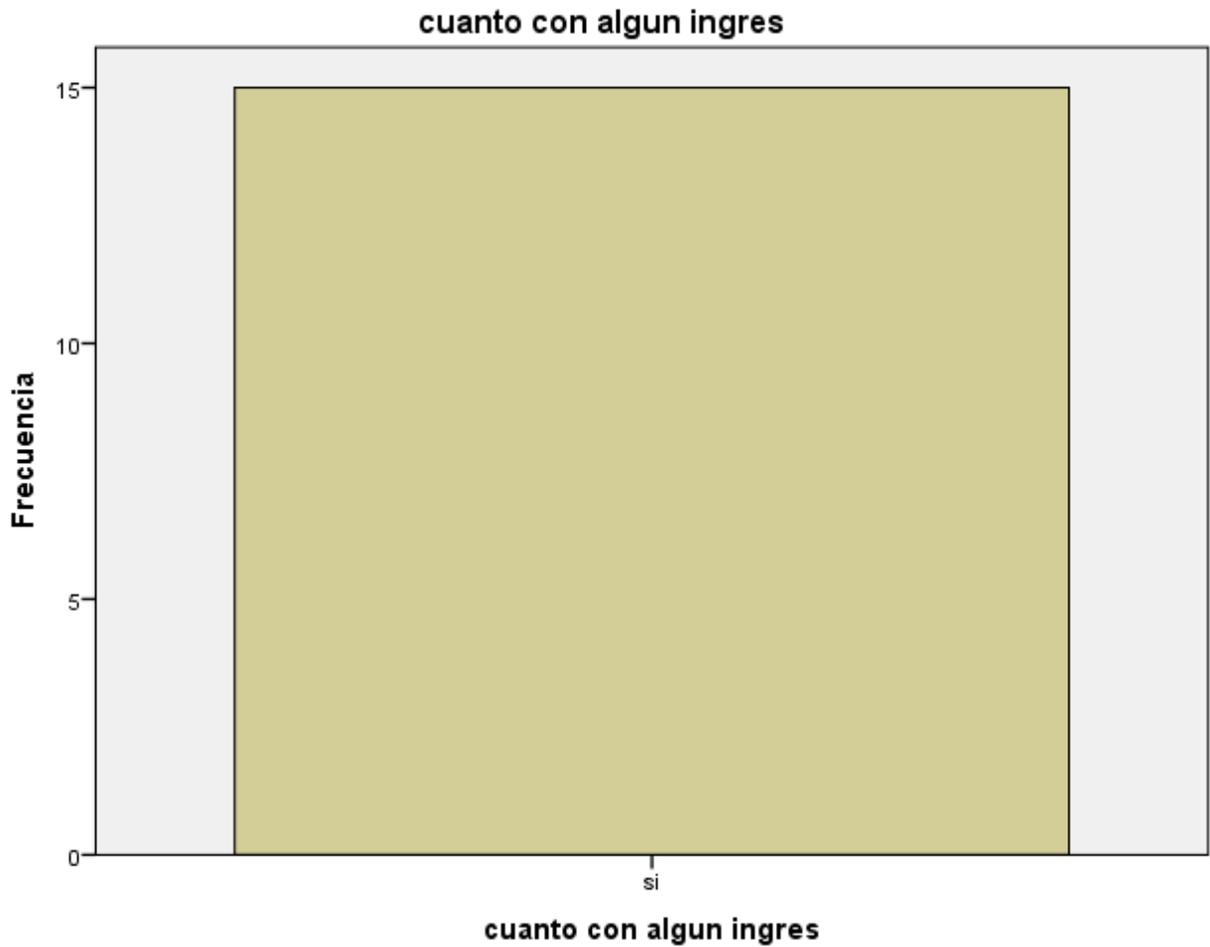
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	15	100.0	100.0	100.0



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza si los pacientes practicaban algún deporte los resultados fueron que 1 paciente si practicaba deporte representa el 6.7% y 14 pacientes no practican algún deporte representa el 93.3%

practica algún deporte

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	1	6.7	6.7	6.7
Válidos No	14	93.3	93.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

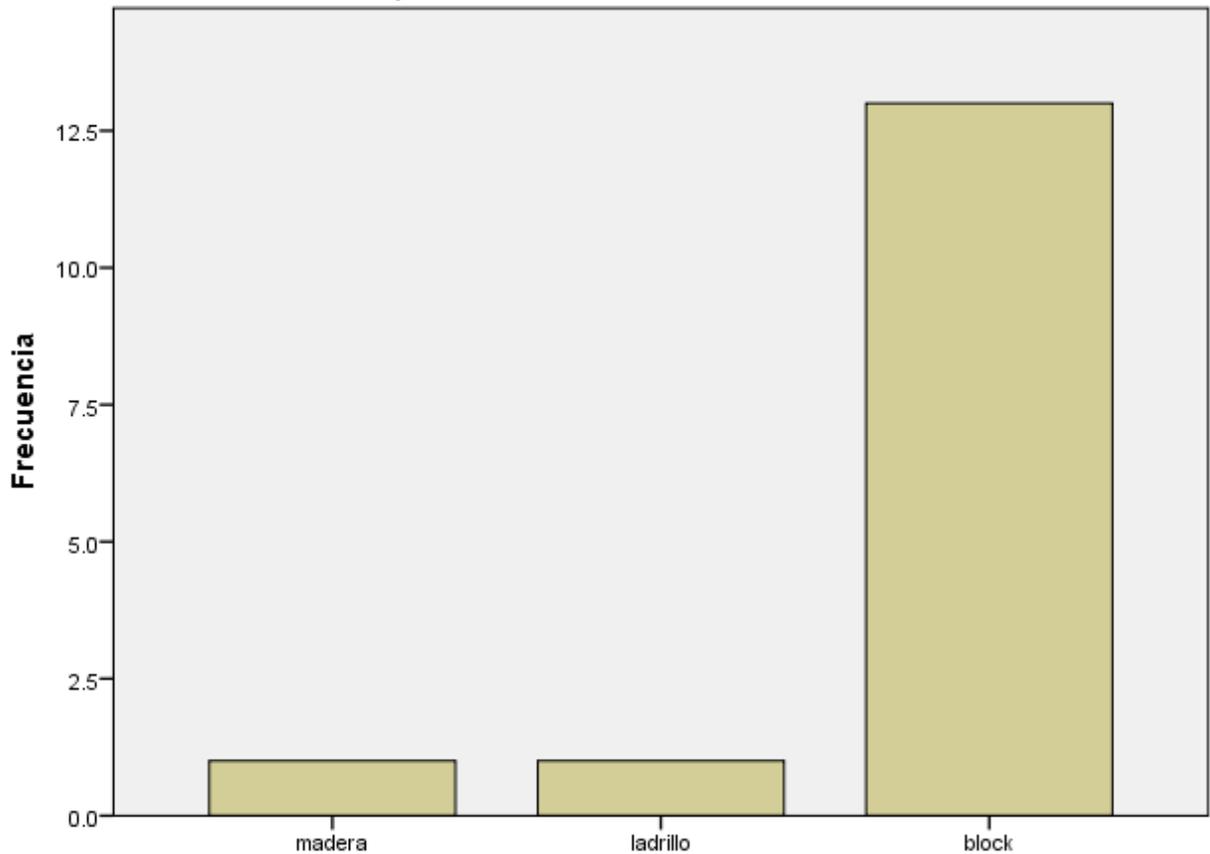


En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza si cuentan con algún ingreso económico los resultados fueron que los 15 pacientes si cuentan con un ingreso económico representan el 100%

cuanto con algún ingreso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	15	100.0	100.0	100.0

de que material esta hecha su casa



de que material esta hecha su casa

En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza de que material está hecha la casa de los pacientes los resultados fueron que 1 paciente su casa está hecha de madera representa el 6.7%, 1 paciente su casa está hecha de ladrillo representa el 6.7% y 13 pacientes su casa está hecha de block representa 86.7%.

de que material está hecha su casa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Madera	1	6.7	6.7	6.7
Ladrillo	1	6.7	6.7	13.3
Block	13	86.7	86.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza de que material está hecho el techo de la casa de los pacientes los resultados fueron que 12 pacientes sus techos estas hechas de lámina representa el 80% y solo 3 pacientes su techo está hecho de concreto representa el 20%.

de que material esta hecho el techo de su casa

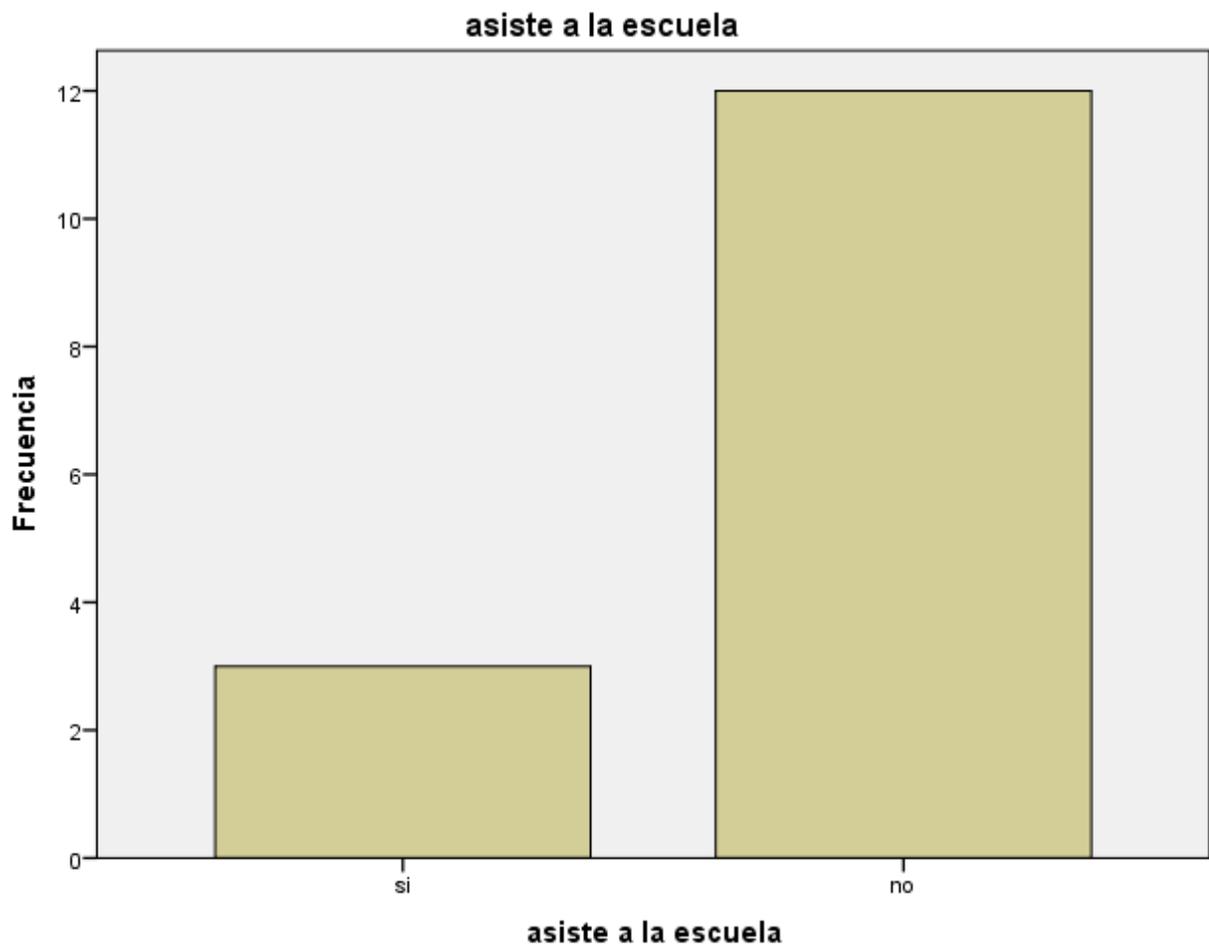
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Lamina	12	80.0	80.0	80.0
Válidos concreto	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza de que material está hecho el piso de las casas de los pacientes los resultados fueron que los 15 pacientes está hecho de cemento representan el 100%.

de que material esta hecho su piso

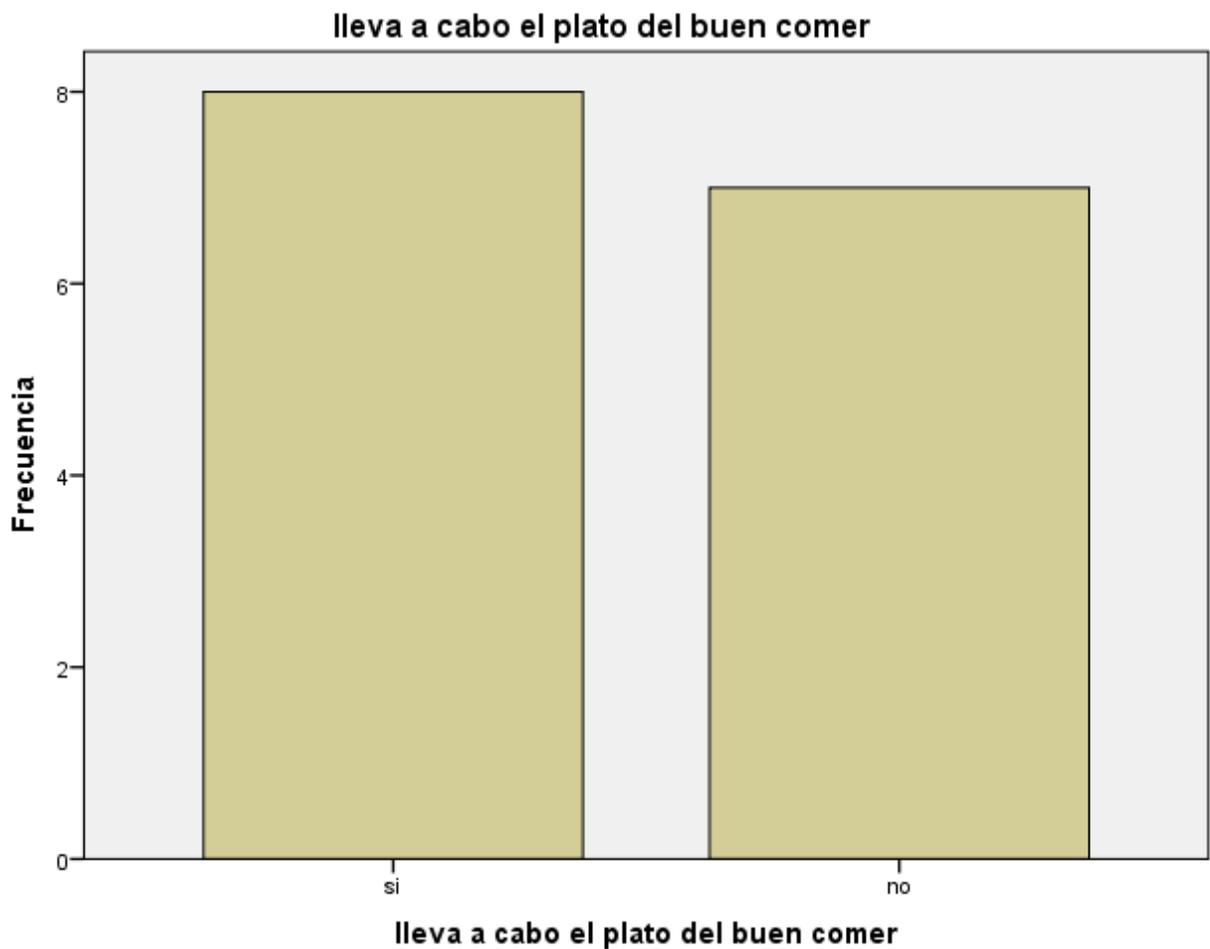
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos cemento	15	100.0	100.0	100.0



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza si los pacientes asistían a la escuela los resultados fueron que 3 pacientes si asisten a la escuela representa el 20% y 12 pacientes no asisten a la escuela representa el 80%.

asiste a la escuela

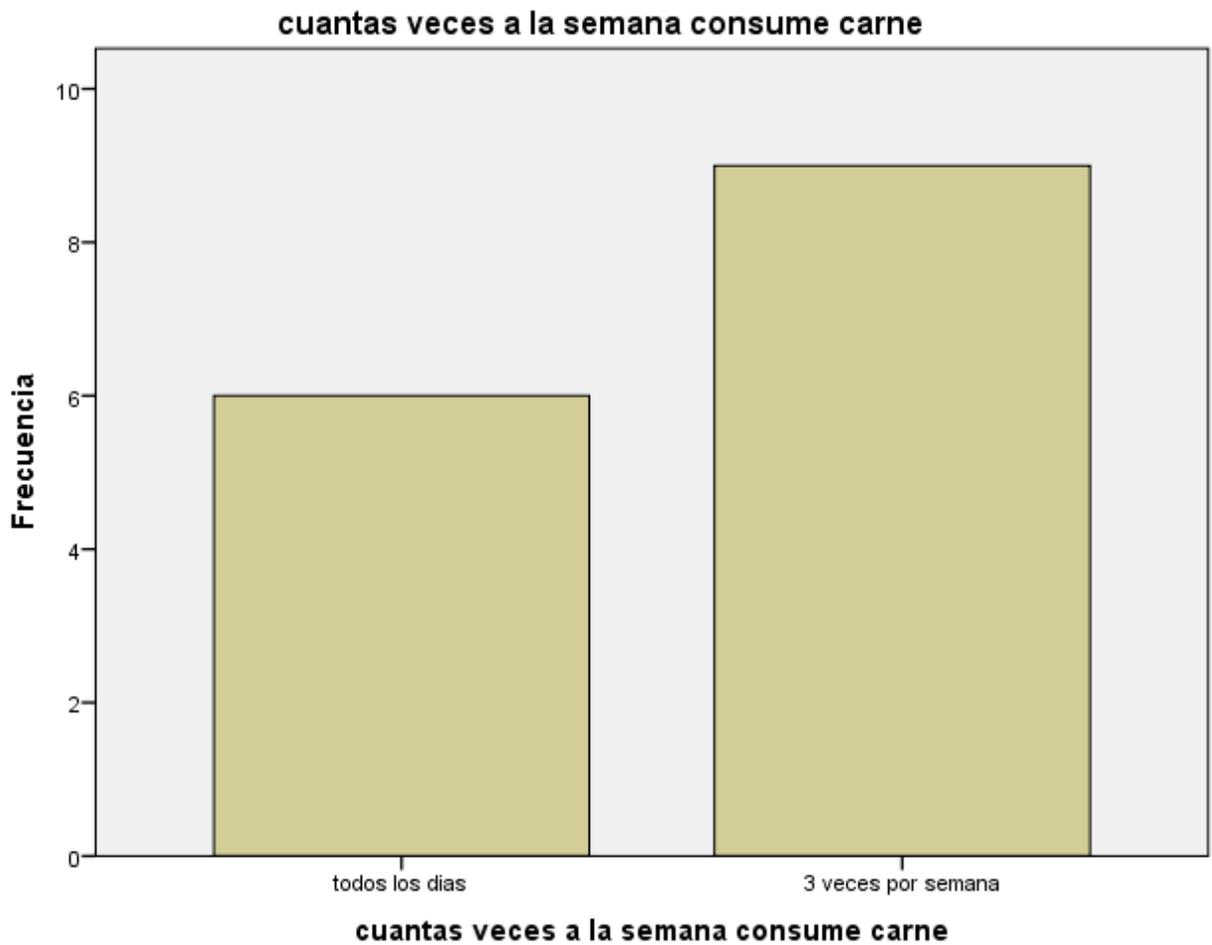
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	3	20.0	20.0	20.0
Válidos no	12	80.0	80.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza si los pacientes llevan a cabo el plato del buen comer los resultados fueron que 8 pacientes consumen los alimentos del plato del buen comer representa el 53.3% y 7 pacientes no consumen los alimentos del plato del buen comer representa el 46.7%.

lleva a cabo el plato del buen comer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	8	53.3	53.3	53.3
Válidos No	7	46.7	46.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza cuantas veces a la semana consumen carne los resultados fueron que 6 pacientes todos los días consumen carne representa el 40% y 9 pacientes tres veces por semana consumen carne representa el 60%.

cuantas veces a la semana consume carne

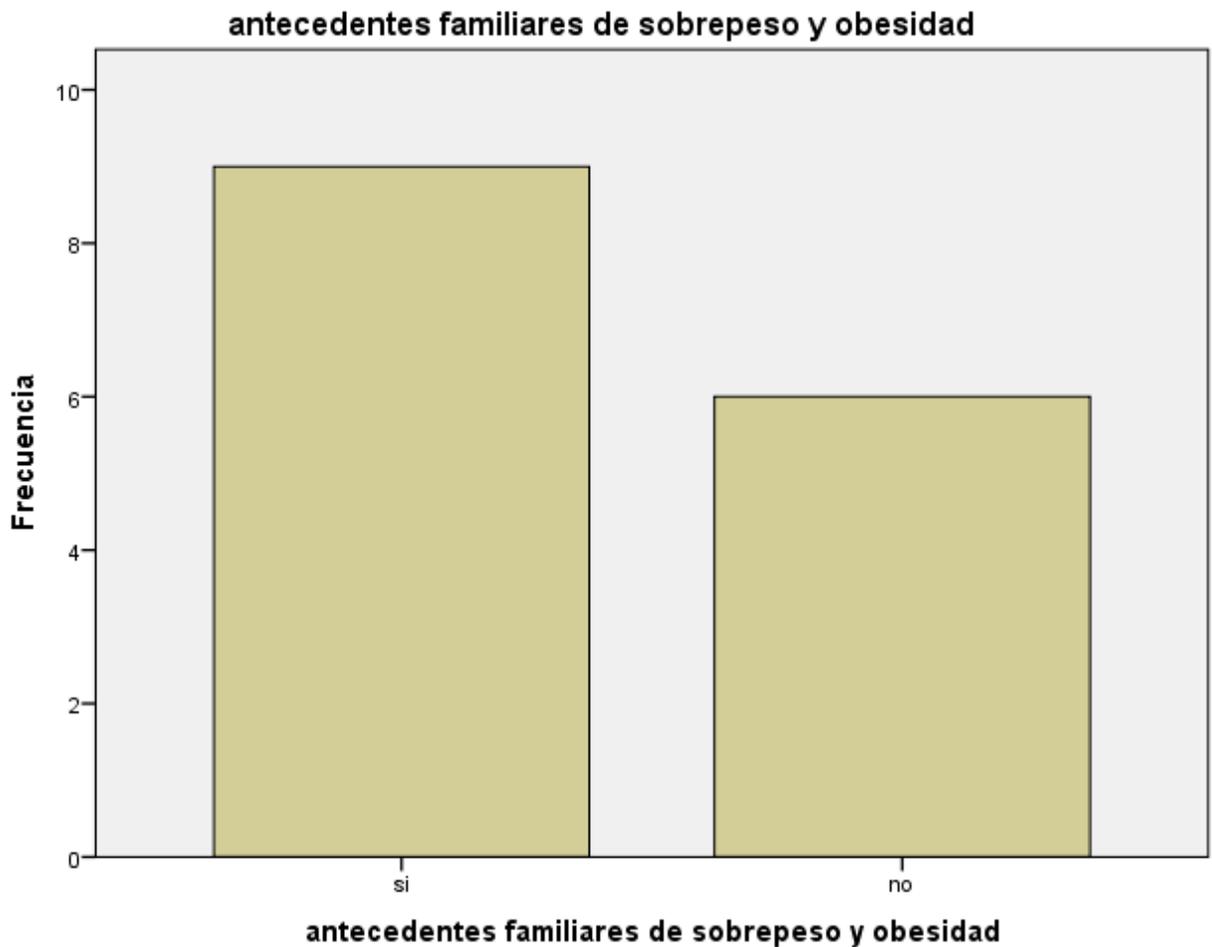
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
todos los días	6	40.0	40.0	40.0
Válidos 3 veces por semana	9	60.0	60.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza cuantas veces a la semana consumen frutas y verduras los resultados fueron que 9 pacientes todos los días comen frutas y verduras representa el 60% y 6 pacientes solo 2 veces por semana comen frutas y verduras representa el 40%.

cuantas veces a la semana consume frutas y verduras

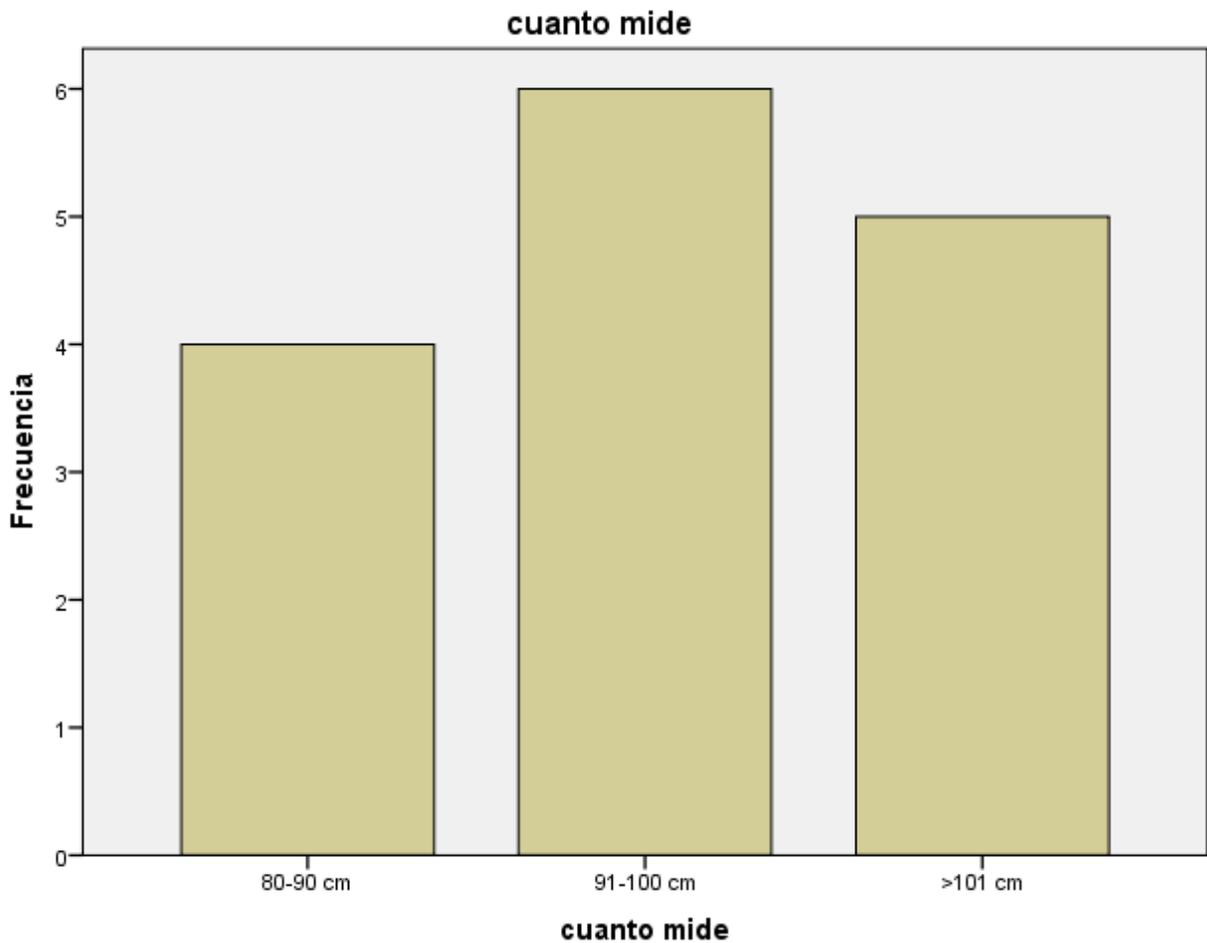
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diariamente	9	60.0	60.0	60.0
Válidos 2 veces por semana	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza los antecedentes de sobrepeso y obesidad los resultados fueron que 9 pacientes si tienen antecedentes de familiares con sobrepeso y obesidad representa el 60% y 6 pacientes no tienen antecedentes representa el 40%.

antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad

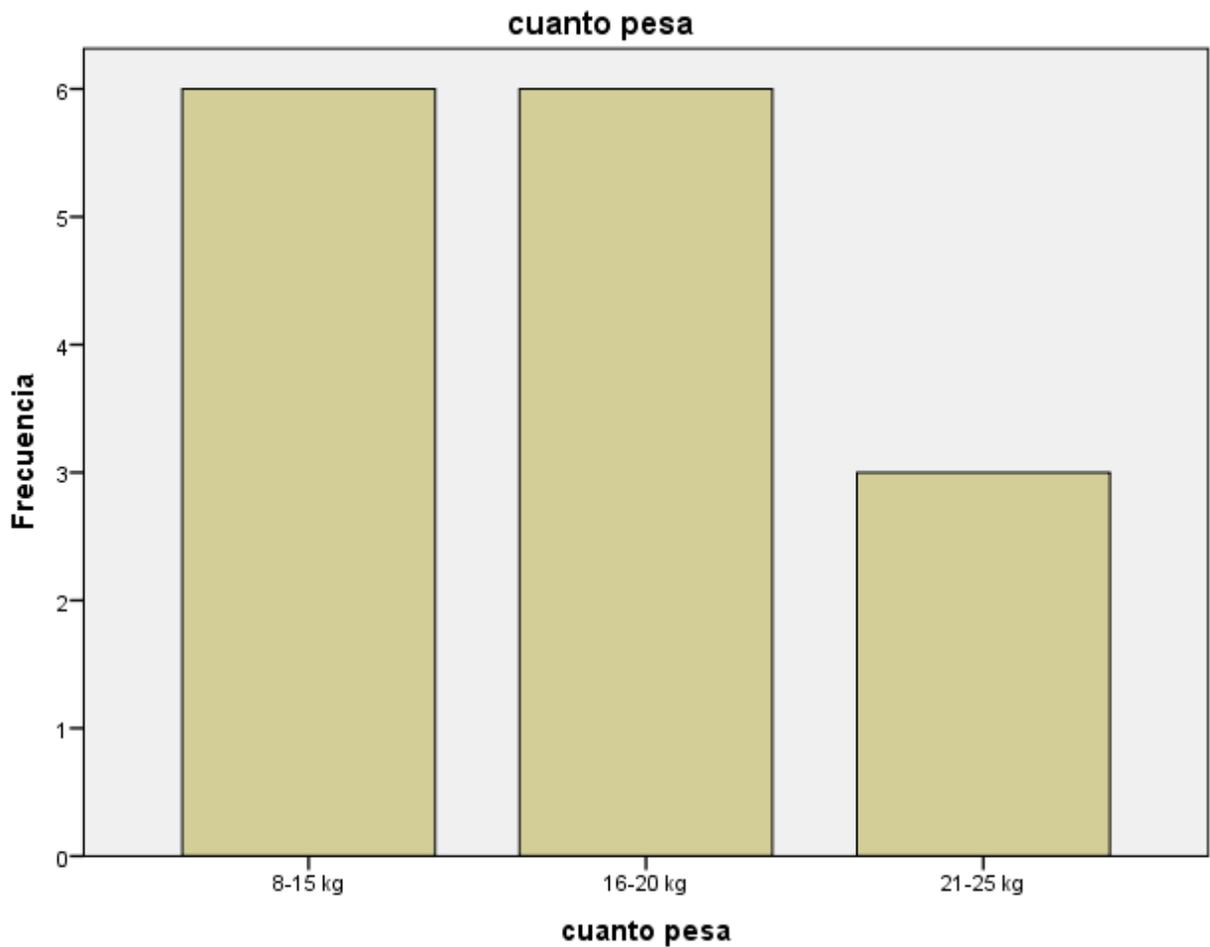
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	9	60.0	60.0	60.0
Válidos no	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza cuanto miden los pacientes los resultados fueron que 4 pacientes miden entre 80 y 90cm representa el 26.7%, 6 pacientes miden entre 91 y 100cm representa el 40% y 5 pacientes miden más de 101cm representa el 33.3%.

cuanto mide

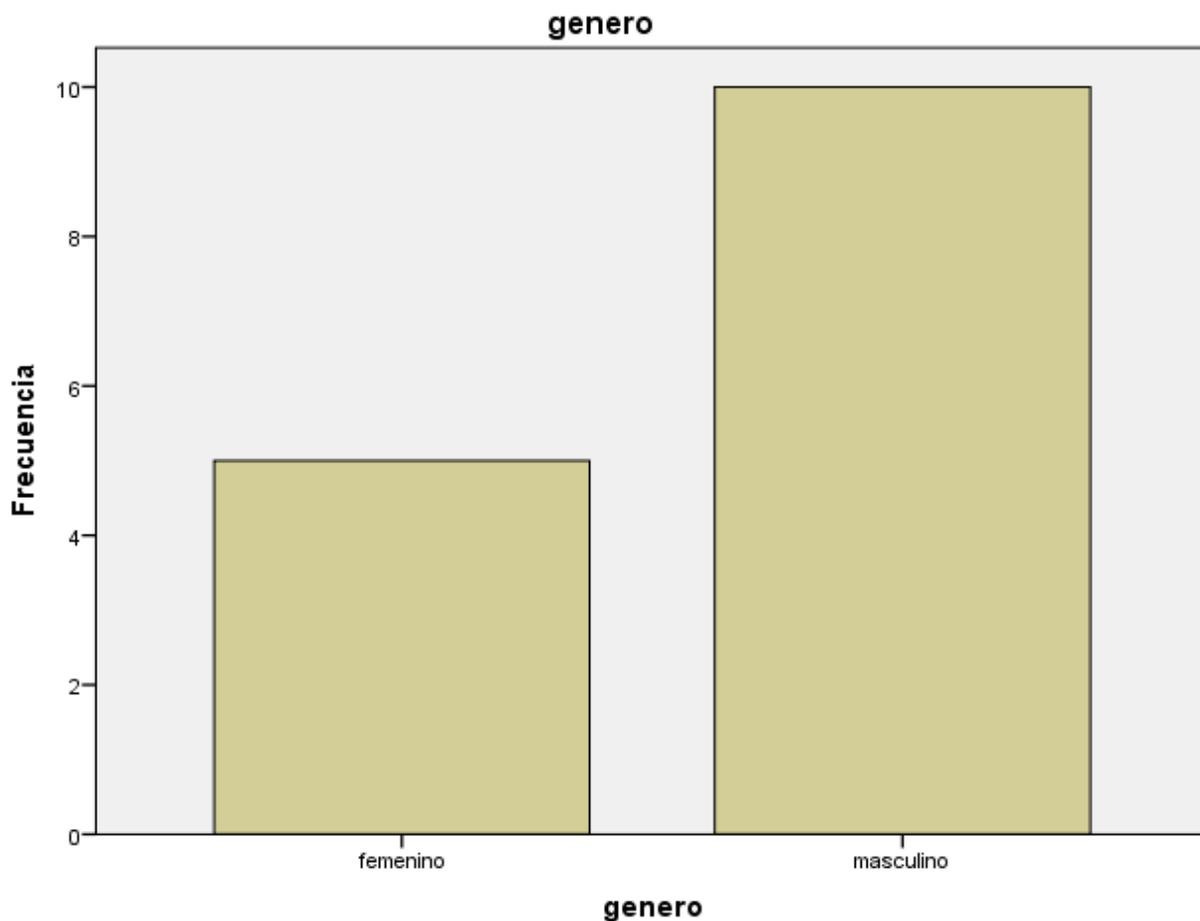
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
80-90 cm	4	26.7	26.7	26.7
91-100 cm	6	40.0	40.0	66.7
>101 cm	5	33.3	33.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	



En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza el peso de los pacientes los resultados fueron que 6 pacientes pesan entre 8 y 15kg representa el 40%, 6 pacientes pesan entre 16 y 20kg representa el 40% y 3 pacientes pesan entre 21 y 25kg representa el 20%.

cuánto pesa

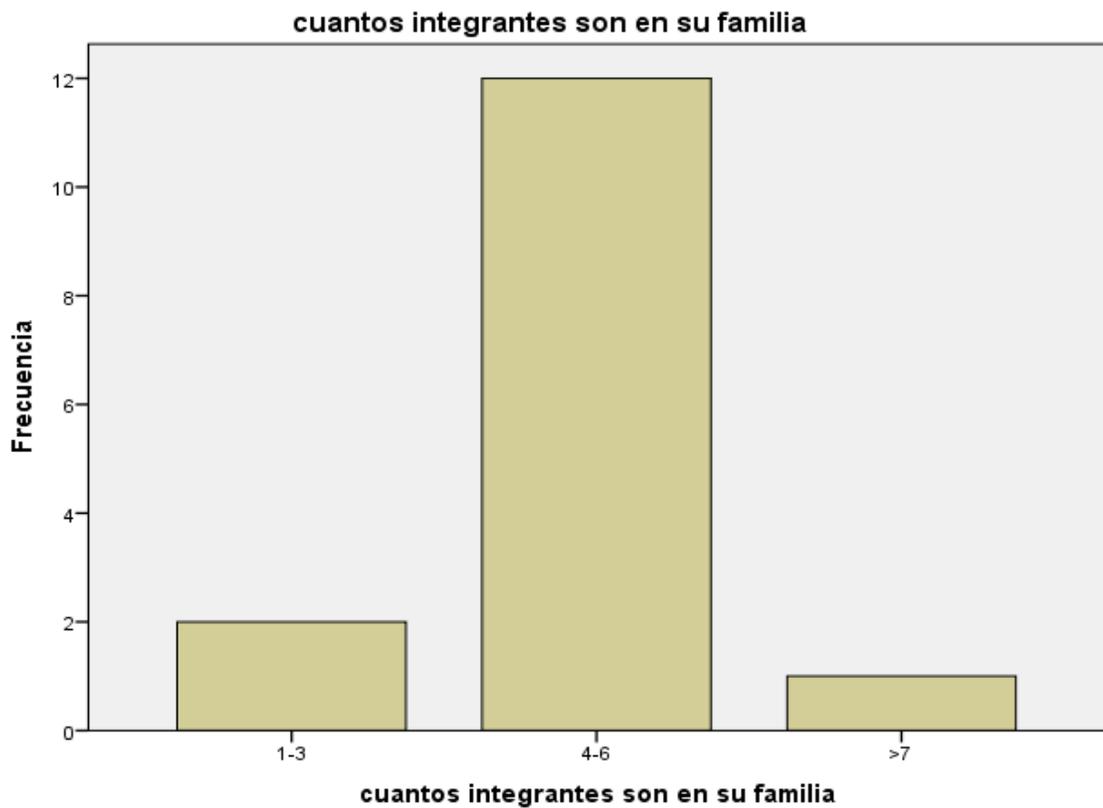
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
8-15 kg	6	40.0	40.0	40.0
16-20 kg	6	40.0	40.0	80.0
21-25 kg	3	20.0	20.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	



Resultados de esta grafica en donde se analiza el género del total de los pacientes los resultados fueron que 5 pacientes son del género femenino representa el 33.3% y 10 pacientes son del género masculino representa el 66.7%.

Genero

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	5	33.3	33.3	33.3
Válidos Masculino	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

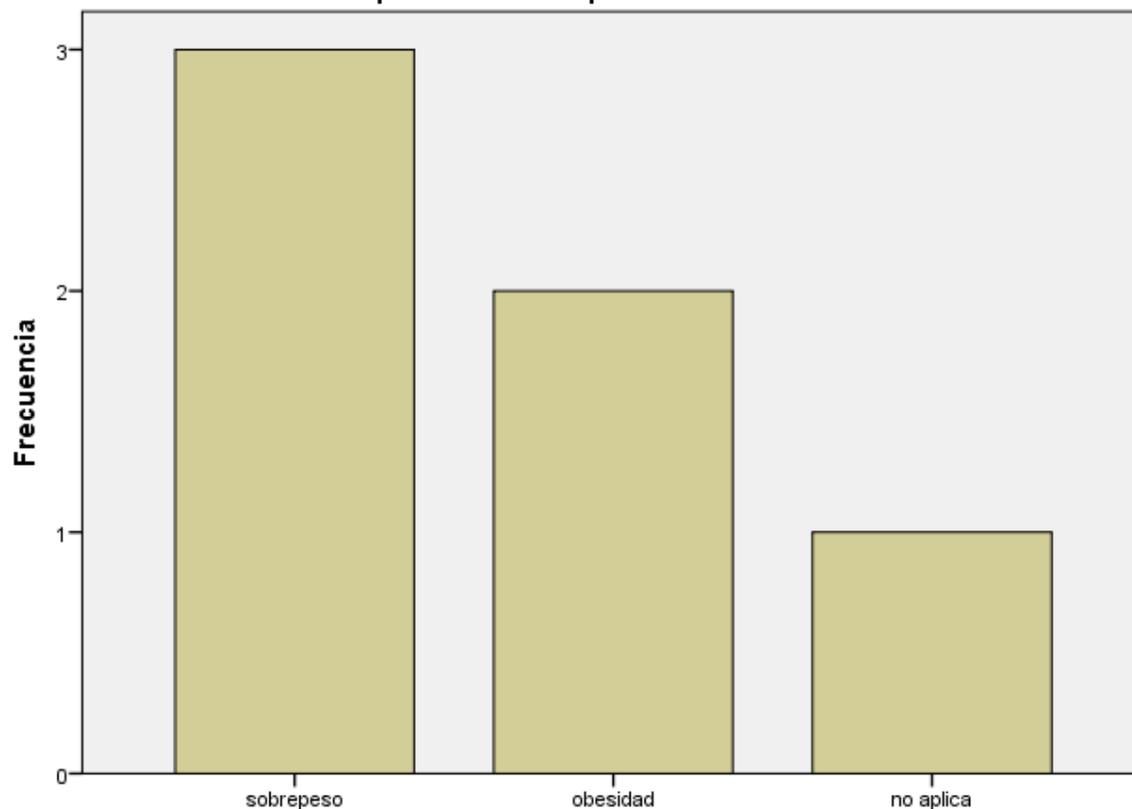


En base a los resultados de esta grafica en donde se analiza cuantos integrantes conforman la familia de los pacientes los resultados fueron que 2 pacientes conforman su familia entre 1 y 3 integrantes representa el 13.3%, 12 pacientes conforman su familia entre 4 y 6 integrantes representa el 80% y solo 1 paciente conforma su familia mayor 7 integrantes representa el 6.7%.

cuantos integrantes son en su familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1-3	2	13.3	13.3	13.3
4-6	12	80.0	80.0	93.3
>7	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

casos reportados en el primer trimestre 2020

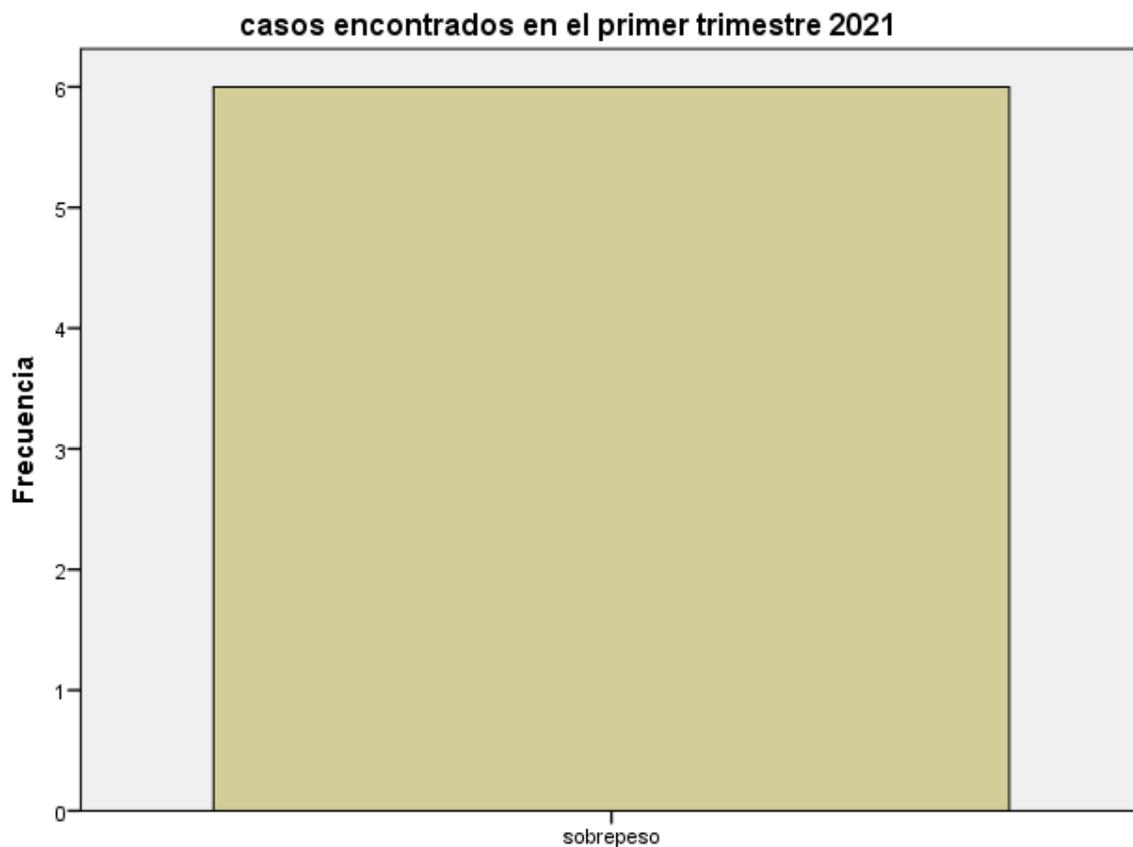


casos reportados en el primer trimestre 2020

En base a los resultados de esta grafica donde se analiza los casos reportados en el primer trimestre del año 2020 los resultados fueron 3 casos de sobrepeso corresponde al 50% y 2 casos de obesidad corresponde al 33.3

casos reportados en el primer trimestre 2020

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
sobrepeso	3	50.0	50.0	50.0
Obesidad	2	33.3	33.3	83.3
no aplica	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	



casos encontrados en el primer trimestre 2021

en base a los resultados de esta grafica en donde se analiza los casos encontrados en el primer trimestre del año 2021 los resultados fueron 6 casos de sobrepeso corresponde al 100%.

casos encontrados en el primer trimestre 2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos sobrepeso	6	100.0	100.0	100.0

CONCLUSIÓN

Se llegó a la conclusión que mediante los resultados de nuestro instrumentó de recolección de datos obtuvimos que los casos de sobrepeso y obesidad se presenta más en los niños, fue muy bajo el porcentaje en las niñas. Del total de encuestados que fueron 15 el 60% considera que su alimentación es buena. De acuerdo a un estudió donde dice que los niños con sobrepeso y obesidad son de recursos bajos, lo cual en los resultados de nuestra encuesta nos dimos cuenta que en la colonia el potrerrillo es de recursos bajos y por tanto desconocen cómo llevar a cabo una buena alimentación. Los antecedentes familiares el 60% dijo que si tiene algún familiar con sobrepeso u obesidad.

Los 15 encuestados cuentan con algún ingreso económico que ayuda a sustentar sus gastos. Por ultimo hicimos la comparación de los casos que se registraron en el periodo Enero-marzo del 2020 fueron 5, 3 caso corresponde a niños y solo 2 corresponde a las niñas, de esos casos 3 corresponde a sobrepeso y 2 a obesidad. En los resultados obtenidos en este periodo Enero-marzo 2021 encontramos 6 casos más y todos corresponden a casos de sobrepeso. De estos casos encontrados 2 corresponden a niñas y los otros 4 casos corresponden a niños.

Como podemos observar incremento los casos de sobrepeso en relación con el año pasado de acuerdo al censo que se realizó, nos dimos cuenta que la pandemia afecto el estilo de vida que antes llevaban más lo demás factores fueron la razón de dicho aumento de casos.

Sugerencias y propuestas

- Informar a la población del potrerillo que lleven una buena alimentación de acuerdo al plato del buen comer
- Fomentar la prevención del consumo de comidas chatarras
- Fomentar el consumo local
- Sugerir la implementación de actividad física como mínimo 30 minutos diarios.
- Entregar el resultado de nuestra investigación al centro de salud de la comunidad.
- Fomentar talleres con las madres de familia para que le den una buena alimentación a sus niños

Bibliografía

OMS (1 de abril de 2020). Obesidad y sobrepeso.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Meneses, J, Hernández A (2015). La obesidad [ARCHI

VO PDF]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5207076>

AJEJAS , M. (18 de 01 de 2018). *Scielo*. Recuperado el 01 de 03 de 2021, de https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/es_1414-8145-ean-22-02-e20170321.pdf

Andreu, A., Flores, L., & Cañizares , S. (17 de 08 de 2018). *Obesidad*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de Portal Clinic Barcelona: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/causas-y-factores-de-riesgo>

CDC. (15 de 05 de 2015). *Acerca del IMC para niños y adolescentes*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de Centros para el control y la prevención de enfermedades: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html

CDC. (15 de 05 de 2015). *Acerca del IMC para niños y adolescentes*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de Centros para el control y prevención de enfermedades: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html

CDC. (15 de 05 de 2015). *Acerca del IMC para niños y adolsecentes*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de Centros para el control y la prevención de enfermedades: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html

CHIAPAS, I. D. (2018). *CENAPRECE*. Recuperado el 01 de 03 de 2021, de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EstrategiaSODChiapas.pdf>

- clinic, M. (20 de 12 de 2020). *Obesidad infantil*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-obesity/diagnosis-treatment/drc-20354833>
- Clinic, M. (05 de 12 de 2020). *Obesidad Infantil*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/childhood-obesity/diagnosis-treatment/drc-20354833>
- ENSANUT. (2016). Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescentes en México. *ENSANUT*, 60, 2-4. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/analiticos/Obesidad.pdf>
- Garcia, M. T. (10 de 2017). *ASOCIACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de UAMEX : <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68699/Asociacion%20del%20sobrepeso%20y%20obesidad%20en%20estudiantes%20universitarios%20mexiquences%20y%20la%20actividad%20fisica%28MTTG1%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- IIEG. (2010). *Sobrepeso y Obesidad*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de IIEG GOB: <https://iieg.gob.mx/contenido/PoblacionVivienda/libros/LibroDiezproblemas/Capitulo1.pdf>
- IMSS. (2014). Enfoque de la obesidad infantil desde la pediatría. *Revista Meica del IMSS*, 52, 2. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745485019>
- IMSS. (2014). Enfoque de la obesidad infantil desde la pediatría. *Revista Medica del IMSS*, 52, 2. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745485019>
- IMSS. (2014). Obesidad infantil: un problema de salud . *Revista Medica del IMSS*, 52, 11. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de http://revistamedica.imss.gob.mx/sites/default/files/pdf_interactivo/rm2014-suplemento1-flippingbook.pdf
- INFANTIL, C. P. (JULIO de 2014). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 01 de 03 de 2021, de <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
- infantil, C. p. (2016). *Datos y cifras sobrepeso y obesidad*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de OMS: <https://www.who.int/end-childhood->

- NOM-043-SSA2-2012. (22 de 01 de 2013). *Servicios basicos de salud*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de Diario Oficial de la Federacion: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- NOM-043-SSA2-2013. (22 de 01 de 2013). *Servicioas basicos de salud*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de Diario Oficial de la Federacion: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
- OMS. (01 de 04 de 2020). *Obesidad y Sobrepeso*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (01 de 04 de 2020). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 01 de 03 de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Paredes Sierra , R. (2010). *Sobrepeso y obesidad en el niño y el adolescente*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de FACUMED UNAM: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/ago_01_ponencia.html
- Paredes Sierra , R. (08 de 2010). *Sobrepeso y Obesidad en el niño y el adolescente*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de Facultad de Medicina UNAM: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/ago_01_ponencia.html
- PEREZ HERRERA , & CRUZ LOPEZ . (enero de 2020). *Scielo* .
- Perez Herrera , & Cruz Lopez . (20 de 01 de 2020). *Situacion actual de la obesidad infantil en México*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000200463#:~:text=Para%20la%20clasificaci%C3%B3n%20de%20IMC,como%20ni%C3%B1os%20con%20obesidad%208.
- PEREZ HERRERA , & CRUZ LOPEZ. (20 de 01 de 2020). *Scielo*. Recuperado el 01 de 03 de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000200463#aff1

- SALUD, O. M. (01 de 04 de 2020). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 01 de 03 de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Torres , D. (2015). Panorama de la obesidad en México. *Revista Medica del IMSS*, 53, 2. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/articloe/viewFile/21/54
- Torres Garcia , M. (Octubre de 2017). *ASOCIACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de UAMEX: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68699/Asociacion%20del%20sobrepeso%20y%20obesidad%20en%20estudiantes%20universitarios%20mexiquences%20y%20la%20actividad%20fisica%28MTTG1%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- UNICEF. (2015). *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes*. Recuperado el 20 de 03 de 2021, de UNICEF MÉXICO: <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes#:~:text=Las%20causas%20principales%20de%20la,su%20promoci%C3%B3n%20en%20medios%20masivos.>

Anexos

3.3. Instrumento de recolección de datos.

Incremento de casos de sobrepeso y obesidad con relación al primer trimestre del año 2020 y 2021, en pacientes menores de 5 años, en la colonia el potrерillo municipio de Amatenango de la frontera Chiapas.

Instrucciones: Responde correctamente el siguiente cuestionario.

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cuánto mide?
3. ¿Cuánto pesa?
4. ¿Cuántos integrantes son en su familia?
a) 1-3 b) 4-6 c) >7
5. ¿De qué material está hecha su casa?
a) madera b) ladrillo c) block
6. ¿De qué material está hecho el techo de la casa?
a) Lamina b) concreto
7. ¿De que esta hecho el piso de su casa?
a) cemento b) Tierra
8. ¿Asiste a la escuela?
a) Si b) No
9. ¿Se Considera que tiene sobrepeso?
a) Si b) No

10. ¿Se Considera que tiene obesidad?

a) Si b) No

11. ¿Cómo considera su alimentación?

a) Buena b) Mala

13. ¿De acuerdo al plato del buen comer usted considera que lo lleva acabo?

a) Si b)No

14. ¿Realiza algún tipo de ejercicio?

a) Si b) No

¿Cuánto tiempo?

15. ¿Practica algún deporte?

a) Si b) No c) Cual

16. ¿En la escuela padece algún tipo de agresiones?

a) Si b) No

17. ¿Cuántas veces a la semana consume carne?

a) Cada semana b) 3 veces por semana

18. ¿Cuantas veces consume frutas y verduras a la semana?

a) Diariamente b) 2 veces por semana

19. ¿Cuenta con algún ingreso económico?

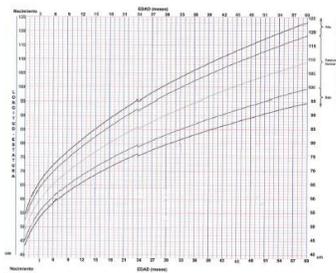
a) Si b) No

20. ¿Alguien de su familia padece de sobrepeso y/ obesidad?

a) Si b) No

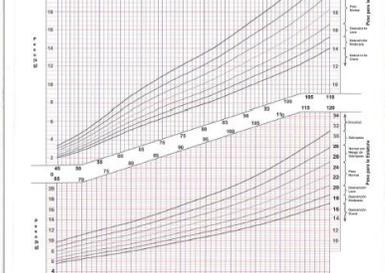
SALUD  **Vigilancia de la nutrición del menor de 5 años**
Gráfica de Longitud / Estatura por Edad
Niña

Unidad Médica de Atención: _____ CLUES: _____
 Nombre de la niña: _____ No de identificación: _____
 Domicilio de la niña: _____ Fecha de ingreso a control: ____/____/____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____



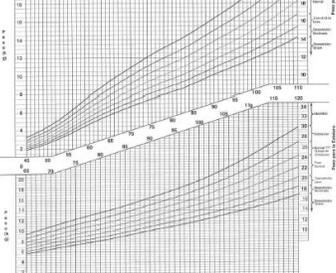
SALUD  **Vigilancia de la nutrición del menor de 5 años**
Gráficas de Peso para la Longitud o Estatura
Niña

Unidad Médica de Atención: _____ CLUES: _____
 Nombre del niño: _____ No de identificación: _____
 Domicilio del niño: _____ Fecha de ingreso a control: ____/____/____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____



SALUD  **Vigilancia de la nutrición del menor de 5 años**
Gráficas de Peso para la Longitud o Estatura
Niño

Unidad Médica de Atención: _____ CLUES: _____
 Nombre del niño: _____ No de identificación: _____
 Domicilio del niño: _____ Fecha de ingreso a control: ____/____/____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____



SALUD  **Vigilancia de la nutrición del menor de 5 años**
Gráfica de Longitud / Estatura por Edad
Niño

Unidad Médica de Atención: _____ CLUES: _____
 Nombre del niño: _____ No de identificación: _____
 Domicilio del niño: _____ Fecha de ingreso a control: ____/____/____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____

