

# **DEDICATORIAS**

**José Leonardo Arias Cruz**

## **A Mis Padres**

Para mis padres que los admiro, los quiero y que siempre me han enseñado excelentes valores, como el estar unidos en familia, luchar por nuestras metas, y por instruirme a pescar y no esperar a que me den el pescado. Gracias padres por su interminable paciencia, gracias por sus consejos y apoyo.

## INDICE

1	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
2	<b>CAPÍTULO I</b> .....	4
2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
2.2	OBESIDAD INFANTIL-ADOLESCENTE EN MÉXICO.....	4
2.3	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
3	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
4	OBJETIVOS .....	16
4.1	OBJETIVO GENERAL.....	16
4.2	.....	16
4.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
4.4	HIPÓTESIS.....	16
4.5	Justificación .....	17
4.6	.....	18
4.7	.....	18
4.8	DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO .....	18
5	<b>CAPITULO II</b> .....	19
6	MARCO DE REFERENCIA.....	19
6.1	MARCO FILOSÓFICO ANTROPOLÓGICO .....	19
6.2	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
6.3	.....	27
6.4	MARCO TEORICO .....	27
6.4.1	.....	27
6.4.2	Obesidad: (Organisacion Mundial De La Salud, 2021) Define: 27	
6.4.3	Efectos del estrés, el sedentarismo y la obesidad en la salud 27	
6.4.4	El sedentarismo .....	28
6.4.5	Las hormonas tiroideas .....	28

# 1 INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha nominado a México como el primer lugar mundial en la obesidad infantil y Adolescencia un problema que está presente como una pandemia mundial al igual que esta pandemia llamada COVID-19 en como afecto drásticamente en el aspecto de la actividad física y otras actividades , la Obesidad se define como el exceso de tejido adiposo o grasa corporal necesaria para mantenerse saludable, para otros autores obesidad ocurre cuando una persona ingiere calorías que exceden su demanda, de una u otra manera las causas de este desequilibrio son múltiples y están implicados factores genéticos, ambientales, psicosociales, entre otros.

Esto se debe por los malos hábitos alimenticios desde pequeños pero actualmente el estilo de vida ha tomado un papel importante pues la ingesta de alimentos de alta densidad calórica, bebidas azucaradas y la falta de activación física recae directamente a estas enfermedades; además de la elevada disponibilidad de comida chatarra, alimentos procesados y con azúcares adicionales en las escuelas del país., este tema tiene gran polémica ya que la obesidad lleva a muchas enfermedades ya que se considera una enfermedad crónica de origen multifactorial en la cual intervienen factores genéticos y ambientales una de ellas son trastornos en las glándulas tiroideas y suprarrenales al igual que influyen problemas psicológicos debido por la ansiedad, La obesidad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades osteo-articulares y ciertos tipos de cáncer, como el de mama y próstata.

Este presente trabajo de investigación ha sido elaborado en el marco de estudio en la facultad de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Del Sureste ubicada en Villahermosa tabasco en la carretera federal-Dos montes, Km 10+400. La finalidad de esta investigación es dar a conocer y ponerle interés a esta enfermedad pandémica en el título de la obesidad infantil-Adolecente donde se derivarán los factores colaterales que afectan en el crecimiento, las complicaciones de esta enfermedad, ¿en por qué se está cada vez más fuera de lo común la obesidad?, las medidas de atención que se le dará, las causas y consecuencia provocada.

El trabajo se presenta en cuatro capítulos donde independientemente la información general relacionada a las dedicatorias, índice, introducción, sugerencias o propuestas, conclusión, anexos y la bibliografía.

Los cuatro capítulos que se referirán:

**Capítulo I.** Planteamiento del problema. Este apartado se exponen los datos relevantes que existen sobre el problema en distintos niveles, se definen las interrogantes que han de guiar la investigación, la idea central, el objetivo general, los objetivos específicos, la hipótesis, la justificación de la necesidad de investigar el tema en cuestión, así como la delimitación del estudio.

**Capítulo II.** Marco de referencia. Se presenta información del tema a partir de un marco antropológico que ilustra los antecedentes del problema desde tiempos remotos; también encontramos un marco teórico donde podemos conocer las bases teóricas que sustentan nuestra tesis a partir de diversos autores; un marco legal que brinda los sustentos jurídicos y finalmente un marco conceptual que nos da luz en los distintos términos técnicos relacionados al tema y a nuestra profesión.

**Capítulo III. Metodología.** En este capítulo se habla del tipo de estudio y metodología aplicada en el proceso de investigación y de manera más concreta se muestran los instrumentos, características y procedimientos utilizados para obtener nuestra información documental y de campo.

**Capítulo IV.** Al culminar de en este capítulo se muestran los resultados de la investigación, los análisis e interpretación de los datos en función a los cuadros y gráficas resultantes.

## 2 CAPÍTULO I

### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### OBESIDAD INFANTIL-ADOLECENTE EN MÉXICO

### 2.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La obesidad Infantil-Adolecente se volvió una epidemia en México que no nos hemos dado cuenta ya que influyen en los niños y adolescente por los malos hábitos alimenticios pues unos de los motivos son los padres que viven atrapado en el sistema laboral se le hace más fácil comprar comidas embutidas, rápidas, ya que se le facilita más rápido en hacerlo o comprarlo sin darse cuenta que hacen mal tanto para toda la familia como a los niños-Adolescentes

(Organisacion Mundial De La Salud, 2021)Define:

El sobrepeso y la obesidad, definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una condición donde existe una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo, ha alcanzado magnitudes alarmantes entre la población mexicana. El sobrepeso y la obesidad se consideran una enfermedad crónica y compleja donde intervienen una multiplicidad de causas (genéticas, medioambientales, políticas, económicas, entre otras), pero también donde la alimentación desempeña un papel fundamental en ellos.

(Organisacion Mundial De La Salud, 2021)Afirma:

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes: las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes

cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon). El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC. La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

(ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION, 2016) Informa:

No obstante, ante el acelerado incremento en el número de niños, adolescentes y adultos, tanto mujeres como hombres, con sobrepeso y obesidad, y de la aparición de enfermedades relacionadas con la nutrición, como diabetes, anemia e hipertensión, se decidió realizar la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT-MC) en 2016, con el objetivo de dar seguimiento e identificar oportunamente el estado de salud y nutrición de la población y reforzar o ajustar las acciones necesarias para frenarlos. De acuerdo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018), en México del total de adultos de 20 años y más, 39.1% tienen sobrepeso y 36.1% obesidad (75.2%), mientras que en el caso de los niños de 0 a 4 años 22.2% tiene riesgo de sobrepeso y los de 5 y 11 años 35.6% muestran esta condición.

(Kanter Coronel, 2021) Menciona:

El sobrepeso y la obesidad constituyen el problema de salud más importante en México que afecta a la población desde temprana edad y hasta la vida adulta. Son el principal el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, las dislipidemias, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades osteoarticulares, ciertos tipos de cáncer como el de mama, próstata y colon y apnea del sueño, entre otras enfermedades. La alta prevalencia del sobrepeso y la obesidad está relacionada con los cambios en los hábitos alimentarios y el modo de vida. El consumo de las dietas tradicionales basadas en alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales de origen vegetal o animal se ha reemplazado por productos muy energéticos con alto contenido de grasas, en particular saturadas, sodio y azúcares. Más de la mitad de la población de 18 y más años (57.9 por ciento) no realiza ningún deporte o ejercicio físico en su tiempo libre. La falta de tiempo, cansancio por el trabajo, problemas de salud y pereza son los principales argumentos para la inactividad física. El número de personas con sobrepeso y obesidad en México es cada vez mayor y aumenta conforme aumenta la edad. En 2018, 22 por ciento de las y los menores de cinco años estaba en riesgo de padecer sobrepeso. A estas edades una alta proporción (83 de cada 100) de niñas y niños consumen de manera cotidiana bebidas no lácteas endulzadas, seguido de la ingesta de botanas, dulces y postres, lo que constituye un serio problema de salud pública.

(Kanter Coronel, 2021)Determina:

El costo de los alimentos determina en gran medida la elección de estos. Se ha observado que los grupos en situación de pobreza muestran una mayor tendencia a seguir una alimentación menos



equilibrada con menor ingesta de frutas y verduras. La gran disponibilidad y accesibilidad de alimentos ultra procesados, bebidas azucaradas y comida rápida puesto que cuentan con miles de puntos de venta en todo el país. Además, la venta y consumo de estos productos es impulsado por el marketing y la publicidad irrestricta no sólo en distintos medios de comunicación, sino también en eventos culturales y deportivos. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el aumento de las ventas y del consumo relacionado) de este tipo de productos está asociado con el aumento del peso corporal, lo que indica que son un importante impulsor de las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad

(Kanter Coronel, 2021)Sitúa:

Los productos ultra procesados suelen contener pocos o ningún alimento entero. Son formulaciones industriales principalmente a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, además de aditivos (20, 23). Se incluyen entre ellos las bebidas gaseosas y otros jugos y bebidas azucarados, los snacks dulces y salados, los caramelos (dulces), los panes industriales, las tortas y galletas (bizcochos), los cereales endulzados para el desayuno, los productos cárnicos reconstituidos y los platos previamente preparados. Además de azúcares, aceites, grasas y sal, incluyen sustancias derivadas de alimentos, pero no usadas en la comida casera, como los aceites hidrogenados, los almidones modificados o los aislados de proteína (Pagina2)

(Kanter Coronel, 2021)Deduce:

Una alta proporción (83 de cada 100) de niñas y niños consume de manera cotidiana desde temprana edad bebidas no lácteas endulzadas, seguido de la ingesta de botanas, dulces y postres (63 por ciento), lo que constituye un serio problema de salud pública

debido a que estos productos de bajo valor nutricional y alto contenido de azúcares puede afectar su salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónico degenerativas que antes se consideraban exclusivos de la población adulta, como la diabetes tipo2, hipertensión, cáncer y otros padecimientos cardiovasculares (Jabiel, 2021)Menciona:

La obesidad y el sobrepeso en niños y adolescentes eran una epidemia antes de la covid-19. Pero lo que apenas preocupaba, ahora ya es una alarma para la salud pública en América Latina y el Caribe. Esta forma de malnutrición se ha propagado en toda la región durante las últimas tres décadas. Si en el año 1990, el 6,2% de los menores de cinco años tenían sobrepeso, tras el primer año de la pandemia esta condición llegó al 7,5%, superando la media en el mundo que ronda en 5,7%. La subida no es poca. Son 400.000 menores latinoamericanos más. Las cifras más inquietantes se registran en niños y adolescentes del Cono Sur, encabezados por Argentina con una prevalencia del 36,4%. Le siguen Bahamas con 36%, Chile y México con 35,5% y Venezuela con 34%, según la data recogida en la plataforma científica NCD-RISC. “Pero lo realmente preocupante es que no haya ningún país de la región con una prevalencia de sobrepeso menor del 20% para este grupo etario”, alertó la experta.

(Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2017) Informa:

#### OBESIDAD EN ADOLESCENTES.

La obesidad en adolescentes puede estar relacionada con diversos factores:

Malos hábitos en la alimentación (tienden a comer lo que sea cuando tienen hambre). Tienden a comer de más, Sedentarismo (se

hacen adictos a los dispositivos móviles), Historial de obesidad en la familia, Problemas endocrinológicos, neurológicos o psicológicos, Cambios en la vida que les causa mucho estrés (separaciones, divorcio, mudanzas, muertes, Bull ying, etc.). Baja autoestima. La obesidad puede provocar en las adolescentes el Síndrome del Ovario Poliquístico, una enfermedad cuyo origen es un desequilibrio hormonal, favoreciendo cambios en el ciclo menstrual, quistes en los ovarios, dificultad para embarazarse en la edad adulta y otros problemas de salud.

(Fernandez Canton , 2011)Redacta:

Un término poco frecuente, pero de gran impacto es la llamada transición nutricional, la cual explica la coexistencia del sobrepeso y la obesidad con problemas aún vigentes de desnutrición y carencias alimentarias en la población infantil y adolescente en México. El exceso de peso en niños representa hoy en día uno de los problemas más serios que enfrenta la salud pública, principalmente porque la obesidad es un factor de riesgo de varias afecciones crónicas, cuya atención y tratamiento requiere de altos costos financieros; además, el impacto epidemiológico reside en que, al parecer, existe una correlación significativa entre el peso en la niñez y el peso en vida adulta. En ese sentido, la detección y atención precoz de la obesidad infantil es importante porque es el mejor momento para intentar evitar la progresión de la enfermedad y la morbilidad asociada con la misma. En la última década, la obesidad se ha constituido como una epidemia silenciosa que abarca diferentes ámbitos sociales y de salud pública, principalmente en las poblaciones escolares, adolescentes y adultos jóvenes. En México, a partir de las encuestas de nutrición realizadas en tres ocasiones, se evidenció la tendencia al incremento en este padecimiento. La obesidad y el sobrepeso se

definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, resultado de un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético. Este desequilibrio es frecuentemente consecuencia de la ingestión de dietas bajas en fibra con alta densidad energética, y bebidas azucaradas, en combinación con una escasa actividad física (uso excesivo de la televisión y los videojuegos).

(Verónica Rodríguez Contreras, 2010) Señala:

Refiere que el ritmo alimentario es un factor genético adaptativo y menciona que los obesos pobres han desarrollado adaptación metabólica, en base a tiempos de hambruna, su organismo tiende a almacenar energía en forma de grasa. Actualmente se sabe y acepta que una sola ingesta de alimentos durante el día provoca el aumento considerablemente del metabolismo de la glucosa por la vía de las pentosas, que es energéticamente más rentable. También se ha demostrado que el régimen quíntuple (cinco comidas durante el día) o el repartido en siete comidas, produce el adelgazamiento pronunciado. Otro factor es la naturaleza de los alimentos que pueden provocar desequilibrio alimentario acarreado sobrepeso y obesidad, por ejemplo, si la ingestión de energía excede el gasto y los requerimientos para el crecimiento durante un periodo prolongado. Se considera que la constitución de la alimentación se caracteriza por un consumo creciente de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio debido a las modificaciones que en últimas décadas se está teniendo en los patrones de alimentación. (Pagina13)

(El Medico Interactivo , 2017)Informa:

En las últimas cuatro décadas, las tasas de obesidad en niños y adolescentes se han disparado a nivel mundial y siguen incrementándose en los países de bajos y medios ingresos. No

obstante, recientemente estas tasas se han estabilizado en las regiones con mayores ingresos, si bien los niveles de obesidad siguen siendo inaceptablemente altos", ha comentado el autor principal del estudio y profesor del Imperial College, Majid Ezzati.

Estos incrementos el experto los ha achacado al impacto que está teniendo el incremento de los precios de los alimentos más sanos en las familias y sociedades más pobres. "Necesitamos implantar medidas para que los productos más sanos y nutritivos estén disponibles en las casas y en las escuelas, especialmente en las zonas más pobres con el fin de proteger a los niños y adolescentes", ha apostillado. De hecho, se ha observado que, en los países de ingresos medios, incluidos los de Asia Oriental, América Latina y el Caribe, se ha producido un incremento acelerado del sobrepeso como consecuencia del consumo de productos altamente procesados.

(IMSS, 2015)Informa:

Debido a los videojuegos, televisión, tabletas, celulares y computadoras, los niños pasan varias horas sentados, sin gastar energía; al no ser utilizada se convierte en grasa y se acumula en el organismo generando sobrepeso y obesidad. La obesidad en niños y adolescentes puede ser el principio de enfermedades consideradas de adultos, tales como: Diabetes mellitus, Problemas en pies y espalda, Trastornos hormonales, Hipertensión arterial, Várices, Cáncer. La genética también puede influir, ya que, si los padres presentan obesidad o las madres durante los primeros 3 meses de gestación, existe la posibilidad que los hijos padezcan sobrepeso durante la niñez y/o adolescencia.

(IMSS, 2015)Menciona:

Los factores culturales contribuyen a una correcta o mala alimentación, si los adultos siguen una dieta poco saludable y no hacen ejercicio, los niños y adolescentes seguirán esa forma de vida. Quien padece obesidad y sobrepeso en etapas tempranas de la vida, puede sufrir daños en su autoestima, provocando inseguridad o dificultad para relacionarse, ansiedad, depresión y pensamientos negativos.

(Paredes Sierra, 2007) Resume:

En países con economías emergentes como la de México, la obesidad infantil y las enfermedades asociadas a ella en la infancia misma o en la edad adulta, han aumentado en proporción alarmante sobre todo en los últimos 20 años, por lo que la Organización Mundial de la Salud la consideró en 1998 como una verdadera epidemia y un problema de salud pública. México es el segundo país con mayor número de obesos en el mundo, sólo por debajo de los EUA, el Distrito Federal es la ciudad con mayor número de obesos. Si bien se observa en todos los niveles socioeconómicos, la población más afectada la conforman la clase media y los hijos de emigrantes de las zonas rurales a las grandes ciudades. En ambos grupos entre las causas se encuentran los cambios en la dieta tradicional abundante en frutas, vegetales y leguminosas, por la de tipo occidental rica en grasas saturadas, y azúcares refinados con carga glucémica<sup>1</sup> elevada. Papel preponderante lo constituyen también la falta de ejercicio al aire libre y el sedentarismo e inactividad física de los niños y adolescentes que pasan muchas horas frente al televisor, con los videojuegos, en la computadora, o hablando por teléfono; tiempo durante el cual consumen gran cantidad de lo que se conoce como “comida chatarra” y refrescos embotellados o jugos.

(Paredes Sierra, 2007)Clasifica:

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 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, 2007)Menciona:

En general se observa que los hijos de familias con bajo nivel de ingresos y de educación consumen alimentos con alto valor calórico y son más proclives a desarrollar sobrepeso y obesidad que sus contrapartes con niveles educativos y económicos más altos, quienes tiene mayores posibilidades de alimentación sana y de acceder a los servicios de salud, paseos y ejercicio al aire libre o establecimientos de ejercicio formal. El género también influye en el impacto del nivel socioeconómico sobre el desarrollo de obesidad. Las mujeres pobres son dos veces más propensas a desarrollar obesidad que los hombres pobres. Por el contrario, una mujer de buen nivel socioeconómico tiene menos riesgo a volverse obesa que un hombre del mismo nivel. Sin embargo, un hombre "opulento" es significativamente más proclive al sobrepeso que otro con bajo nivel socioeconómico.

(Paredes Sierra, 2007)Diagnostica:

Los padres acuden a consulta cuando observan a su hijo de cualquier edad con aumento de peso, si es mayor de cinco años porque además manifiesta conductas antisociales y refiere rechazo por sus pares en el vecindario o en la escuela. En adolescentes con obesidad mórbida (GIII), puede haber manifestaciones de alguna de las patologías asociadas a la obesidad, que los decide a buscar ayuda, generalmente hipertensión arterial. En todos los casos y todas las edades deberá elaborarse la historia clínica completa con antropometría y especial atención en los antecedentes familiares, investigando la existencia de padres, hermanos o familiares cercanos con obesidad o sobrepeso ya que es aceptado que el pronóstico y el apego al tratamiento -y por lo tanto el éxito- con frecuencia fracasa en familias de obesos. Interrogar con detalles el nivel de escolaridad de los padres; tipo de empleo, el ingreso familiar, uso del tiempo libre, hábitos de alimentación, práctica de deportes y ejercicios. Diabetes en familiares, sobretodo diabetes gestacional durante el embarazo del paciente o de sus hermanos.

En los antecedentes personales investigar el peso al nacer, desnutrición in útero, en la historia nutricional preguntar si recibió lactancia materna y duración de la misma, o si se alimentó con formula láctea, inicio de la ablactación y alimentos sólidos proporcionados. Es importante también la valoración de la ingesta actual de calorías incluyendo la calidad de la dieta en términos de balance de nutrientes y grupos de alimentos. Preguntar acerca del grado de actividad física del paciente, limitaciones ocasionadas por el peso, incluyendo ronquido y somnolencia como signos potenciales de apnea del sueño.



### **3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál fue el factor que llegara esta epidemia llamada obesidad a Villahermosa tabasco?

¿Cuál es la importancia de educar a los niños-Adolecente a tener una buena alimentación correcta?

¿Cómo la Pandemia COVID-19 ha afectado en el aumento de la obesidad Infantil-Adolecente?

¿Cómo se puede reducir la obesidad en los pasos de los años?

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Generar una propuesta para dar a conocer la importancia de alimentarse correctamente desde de pequeños eliminando los malos hábitos alimenticios empezando desde de casa, hacer actividad física por lo menos 20 minutos al día.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Analizar el problema de crecimiento de la obesidad progresiva en Villahermosa tabasco
- ❖ Dar a conocer los factores de riesgos de salud que implemente la obesidad infantil-Adolecente
- ❖ Conocer como esta pandemia a muchos de los niños-Adolecente a afectado drásticamente la obesidad en Villahermosa Tabasco
- ❖ Generar una propuesta educativa alimenticia en las zonas recreativas de las escuelas para la canalización de productos chatarras, embutidos alimentos de gran cantidad de lípidos innecesario para los niños-Adolescentes

### 4.3 HIPÓTESIS

Por la falta de atención a los niños en la alimentación el aumentado la obesidad en Villahermosa tabasco esto puede afectar drásticamente el aumento de enfermos y muertos a los pasos de los años

#### 4.4 Justificación

Últimamente la obesidad y el sobre peso se está presentando cada vez en edades más menores debido a la manera de vivir su estilo de vida cotidiana de igual manera esto ha afectado en un desequilibrio en la mala alimentación fusionada con el sedentarismo individual en la vida actual este problema de salud pública afecta a los pacientes tanto patológicamente y psicológicamente.

Esta problemática ya se hizo muy tendencia por lo que México está en el primer lugar Mundial de obesidad infantil-Adolecente afirmada por la Organización Mundial de la Salud sin más detonantes esto es de gran importancia ya por lo antes mencionado las enfermedades que se relaciona con su patología en la obesidad cada día hay más de muertes por sus depravantes efectos colaterales que tiene la obesidad

Para minimizar esta epidemia que ha surgido como personal de Salud debemos implementar medidas más eficaces, al mi parecer ya se ha salido de control la obesidad Infantil-Adolecente se debe restringir poco a poco los alimentos ultra procesados y la comida rápida representan una parte cada vez mayor de lo que las niñas/niños comen y beben en las escuelas por lo que a la sociedad se le hace más factibles la elaboración de platillos por la facilidad y costo por lo contrario esto ha llegado a ser un factor adverso para la salud de los niño-Adolecentes.

## 4.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La siguiente investigación se centra en el tema de la Obesidad Infantil-Adolecente donde se eligió el lugar de la Ranchería Barrancas y Amate 3era Sección Municipio del Centro Tabasco por la situación de esta enfermedad quise hacer esta investigación en este lugar ya que es el lugar de mi procedencia donde vivo y me queda practico para la investigación.

## 5 CAPITULO II

### 5.1 MARCO DE REFERENCIA

### 5.2 MARCO FILOSÓFICO ANTROPOLÓGICO

(Simón Barquera Cervera, 2010)Resume:

La obesidad es una enfermedad de etiología multifactorial de curso crónico en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida. Se caracteriza por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de calorías excede al gasto energético, ocasionando un aumento en los depósitos de grasa corporal y, por ende, ganancia de peso<sup>1-5</sup>. La obesidad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares (especialmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades osteo-articulares y ciertos tipos de cáncer, como el de mama y próstata<sup>6</sup>. En los niños, la obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte prematura, así como de obesidad y discapacidad en la edad adulta<sup>8</sup>. La clasificación de la obesidad en un individuo permite identificar a aquellos con mayor riesgo de morbimortalidad. Así mismo, sirve para identificar a sujetos en quienes una intervención oportuna podría prevenir la aparición de obesidad, comorbilidades o complicaciones, para evaluar el tratamiento y mejorar el pronóstico de los pacientes. Las nuevas curvas de antropometría infantil presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2006 incluyen tablas de índice de masa corporal (IMC) para lactantes y niños de hasta cinco años. Éstas se suman a las referencias para la clasificación del sobrepeso y la obesidad en

niños de 5 a 18 años, para hacer una definición normalizada de obesidad infantil en todo el mundo

(Simón Barquera Cervera, 2010)Mencionan:

La obesidad es un problema de salud pública mundial en el cual aproximadamente 1,700 millones de adultos padecen sobrepeso y 312 millones, obesidad. Uno de los estudios diseñado para describir la magnitud y la distribución de los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular y la obesidad es el proyecto Multinacional para la Vigilancia de Tendencias y Factores Determinantes de las Enfermedades Cardiovasculares (MONICA) desarrollado en 48 ciudades. En este proyecto, se encontró que la mayoría de las ciudades incluidas tenían una prevalencia de sobrepeso y obesidad superior al 50%, y en algunos países, como EE.UU., Egipto y Rusia, la obesidad se presentó hasta en el 30% de la población. Aunque para el continente americano no se tienen datos disponibles para todos los países, se sabe que la magnitud del problema es similar en Canadá, EE.UU. y México, mientras que países como Brasil tienen una prevalencia de obesidad de tan solo un 8.3%<sup>15</sup>. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como diversos gobiernos, han reconocido la necesidad de considerar el problema de la obesidad como prioritario. De hecho, la OMS en las últimas dos décadas ha trabajado intensamente en su prevención y control, publicando dos informes técnicos en los años 1990 y 2000.

(Simón Barquera Cervera, 2010)Clasifica:

Las clasificaciones más utilizadas para definir obesidad en adultos se describen en la tabla 1. A continuación, se describen algunas

consideraciones<sup>14</sup>de cada clasificación: Índice de masa corporal. Es el indicador más útil para evaluar la composición corporal a nivel poblacional, porque es de bajo costo, fácil aplicación y la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni la edad en la población adulta. Si bien no es infalible, es una herramienta de tamizaje con un valor predictivo positivo sumamente alto. Circunferencia de cintura (CC). Es un indicador de adiposidad central muy útil para evaluar riesgo cardiovascular. Al igual que el IMC, es de fácil.

(Simón Barquera Cervera, 2010)Menciona:

tiene como características una occidentalización de la dieta, en la cual aumenta la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados adicionados con altas cantidades de grasas, azúcar y sal; se presenta un aumento en el consumo de comida rápida y comida preparada fuera de casa para un sector creciente de la población; disminuye el tiempo disponible para la preparación de alimentos; aumenta de forma importante la exposición a publicidad sobre alimentos industrializados y productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, disminuyendo de este modo su gasto energético; aumenta el poder adquisitivo de la población; aumenta la oferta de alimentos industrializados en general; y disminuye de forma importante la actividad física de la población. También se han registrado cambios importantes en la compra de algunos alimentos. Comparando el gasto de 1984 y 1998, se observó una disminución de la adquisición de frutas y verduras en 29.3%, de leche en 26.7% y de carnes en 18.8%, y un aumento de la compra de hidratos de carbono refinados que ascendió en 6.3%, así como el gasto en bebidas azucaradas, el cual aumentó en 37.2%. Todos estos elementos, en conjunto, favorecen el desarrollo de los problemas actuales de sobrepeso y obesidad<sup>45</sup>. La

urbanización, junto con los cambios sociales, tecnológicos y económicos ocurridos en el país en las últimas décadas, han implicado modificaciones importantes en los patrones de actividad física en el entorno laboral y en los momentos de esparcimiento. Anteriormente, la mayoría de los trabajos requerían un esfuerzo físico considerable y los momentos de esparcimiento se aprovechaban en pasatiempos más activos.

(El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019) Menciona:

El exceso de peso afecta los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNyA) ya que es un factor de riesgo determinante de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos músculo-esqueléticos y enfermedades respiratorias. La obesidad está asociada también a un mayor riesgo de quebraduras, incremento de la tensión arterial, indicadores tempranos de problemas cardíacos y resistencia a la insulina.

(Rivera Dommando, 2013)

En México, a través de varios estudios se han identificado algunos factores causales de la obesidad, como el consumo excesivo de alimentos con alta densidad energética, el alto consumo de bebidas calóricas, el bajo consumo de frutas y verduras y la baja actividad física. Datos de encuestas nacionales de ingreso y gasto en los hogares del INEGI muestran que en los últimos 30 años ha disminuido el consumo de frutas, verduras, lácteos, carnes, tortillas y otros productos elaborados con cereales de grano entero, mientras que ha aumentado el consumo de refrescos y alimentos elaborados con carbohidratos refinados. 17 Estas observaciones sugieren que la población ha virado de una dieta de baja densidad energética a un de alta densidad energética, además de aumentar el consumo de bebidas con aporte calórico, con el consecuente



aumento en la ingesta de energía. Durante el periodo de 1999 a 2006 se adicionó a la dieta energía derivada del consumo de bebidas (refrescos, bebidas elaboradas con jugo de fruta, con o sin azúcar, jugos naturales, aguas frescas y alcohol) en todos los grupos de edad, proporcionando a la dieta entre 20 y 22% del total de energía para diferentes grupos de edad; esta cifra representa un incremento sin precedentes en el ámbito internacional.

(Rivera Dommaro, 2013)

Existe clara evidencia de determinantes socioeconómicos de obesidad que indican una transición a riesgos mayores entre la población que vive en situación de pobreza. El acceso y la disponibilidad de alimentos se han identificado como determinantes de la obesidad tanto en países de ingresos altos como en los de ingresos medios. En México se ha documentado particularmente en zonas rurales donde se encontró que hay desabasto de frutas y verduras; un estudio representativo de zonas rurales halló que en 21% de las localidades rurales estudiadas no había disponibles para la venta, de manera regular, frutas y en 13% no se encontraban verduras, mientras que en la totalidad de las localidades había disponibilidad de alimentos altos en grasas y azúcares y bebidas azucaradas.

(Rivera Dommaro, 2013)Fomenta:

Uno de los actores principales para combatir la obesidad es el sistema nacional de salud. Es necesario adaptar los servicios de salud a la nueva realidad que confronta la salud del mexicano y complementar las acciones preventivas (educativas) con estrategias terapéuticas eficaces. La prioridad deberá ser mejorar la calidad en los servicios preventivos de la obesidad y las ECNT.

Se requerirá la reasignación de responsabilidades y/o la creación de un equipo que impulse la implementación de las acciones. De no hacerlo, el costo que pagará la sociedad en las siguientes tres décadas será mucho mayor que la inversión requerida para llevar a cabo las acciones que en seguida. Es importante contar con un plan nacional, multinivel, y con un equipo multidisciplinario formado por los gobiernos locales, desarrolladores privados y grupos comunitarios a fin de expandir las oportunidades para fomentar la actividad física en espacios recreativos, parques, rutas peatonales, rutas para bicicletas, así como seguridad en las calles y vecindarios, sobre todo para que los niños puedan tener recreación activa en forma segura. El plan debe tener congruencia entre las facilidades de los entornos urbanos y los contenidos educativos de promoción de actividad física.

(Rivera Dommando, 2013) Menciona:

Durante los últimos años, el tamaño de la porción de los alimentos consumidos ha aumentado considerablemente en muchos países, lo cual se asocia con un mayor consumo de energía. 67 La mercadotecnia y el aumento en el tamaño de las porciones que se sirven en los establecimientos de comida y de los productos industrializados, han originado la distorsión de las porciones, que se da cuando porciones excesivas para el consumo en una sola comida se perciben como adecuadas. 68 Esto constituye un ejemplo de cómo los cambios en las normas sociales influyen sobre conductas como la alimentación. Además, el factor monetario (más comida a un menor costo) también ha promovido el consumo de porciones de mayor tamaño.

### 5.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

(Mamondi, 2011) Realizo una tesis con el título de sobrepeso, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes escolarizados de la ciudad de bahía blanca su propósito es Prevenir la obesidad a través de una mayor comprensión de los factores genéticos, moleculares y del sistema de órganos relacionados con la adiposidad. Explorar los antecedentes psicológicos y sociales de las conductas vinculadas a la nutrición y la actividad física.

Como se plantean en la hipótesis de esta tesis Existen diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre los escolares con y sin exceso de peso, manifestando variaciones según edad, sexo y nivel económico. Existen diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre los escolares con y sin exceso de peso, manifestando variaciones según edad, sexo y nivel económico.

(Rosi, 2004) Realizó una tesis titulada sobre peso y obesidad en la adolescencia en este trabajo se estudió la presencia de Sobrepeso y Obesidad en adolescentes, relacionado con los factores que desencadenan a esta epidemia. Se midió y se entrevistó a 36 varones y 34 mujeres entre 13 y 16 años, de dos colegios, uno primario y el otro secundario, de la localidad de Murphy, provincia de Santa Fe, bajo la hipótesis que el estilo de vida está íntimamente relacionado a los desórdenes alimentarios y a la disminución de actividad física. Los varones mostraron una mayor proporción de Obesidad y las mujeres Delgadez.

(González, 2014) Menciona:

os factores que causan la obesidad son múltiples, aunque en la literatura médica se indica que un 30% pueden ser factores

genéticos y un 70% factores ambientales y sociales no heredados. Los textos mencionan que los mecanismos para que estos factores incidan en la acumulación de grasa en el cuerpo son el consumo excesivo de calorías y una menor actividad del ejercicio físico que el cuerpo requiere para utilizar esas calorías.

(González, 2014)Reitera:

En las últimas décadas se ha producido un cambio, importante y de forma progresiva, en los hábitos alimentarios de la población de los países occidentales. Este cambio coincide con el aumento progresivo del sobrepeso y la obesidad. Se produce una oferta masiva de alimentos que contienen azúcar y carbohidratos refinados, lo cual es evidente en el aumento desmedido de restaurantes de “comidas rápidas”, “fast food” o “comidas chatarra”; es una necesidad de la población el comer aceleradamente y de forma más o menos económica y esta ha sido la solución para millones de personas.

(González, 2014)

Desde hace décadas se conoce que con las mismas acciones -el ejercicio físico y la alimentación sana- se pueden atenuar significativamente la obesidad, el sedentarismo y el estrés. Sin embargo, el arsenal médico no dispone ni de medicamentos ni de otras herramientas terapéuticas para inducir a las personas a que adopten esos dos hábitos. Depende exclusivamente de cada persona si hace ejercicio físico o no, si adopta una alimentación sana o no, si mantiene el peso normal o no. Adoptar esos hábitos de por vida es una actitud personal, de cada quien, que requiere conocimiento, convencimiento y disciplina. Se sugieren tres estrategias que podrían aminorar la pandemia nacional. La primera le corresponde liderarla y ejecutarla al Ministerio de Salud; la segunda es responsabilidad del Ministerio de Educación Pública y

la tercera de la CCSS, incorporándola en todos los niveles de atención de los servicios de salud. La población tiene el derecho de conocer con precisión los beneficios y los diversos tipos de ejercicio físico para estar en forma; los fundamentos de la alimentación sana; el papel de los carbohidratos refinados y los azúcares en la formación de la grasa corporal; los alimentos que contienen las grasas trans y su efecto en las lesiones de las arterias, así como los daños de la comida “chatarra” para la salud.

## **5.4 MARCO TEORICO**

### **5.4.1 Obesidad: (Organisacion Mundial De La Salud, 2021)**

Define:

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 se considera sobrepeso, y superior a 30, obesidad. El problema ha adquirido proporciones de epidemia; más de cuatro millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el sobrepeso o la obesidad, según estimaciones de 2017 sobre la carga mundial de morbilidad.

### **5.4.2 Efectos del estrés, el sedentarismo y la obesidad en la salud**

La obesidad se acompaña generalmente del estrés y el sedentarismo, que en conjunto tienen enormes repercusiones en la salud física, mental y social. Afectan todas las esferas de la persona y se instalan de forma progresiva durante años. Si se analiza con cuidado el panorama de lo que la gente percibe como enfermedad y por qué acude a las consultas médicas, se puede determinar que la mayoría de los problemas son síntomas del estrés, el

sedentarismo y la obesidad, y existe entre ellas una estrecha relación por sus efectos a la salud.

#### 5.4.3 El sedentarismo

es una enfermedad, aunque no está catalogada como tal; es una conducta negativa para la salud, como lo es el alcoholismo. Las personas sedentarias tienen mayor riesgo de obesidad, diabetes, hipertensión, aumento de lípidos en la sangre, osteoporosis, ciertos tumores, depresión y otros trastornos de su salud.

#### 5.4.4 Las hormonas tiroideas

T4 y T3 son las responsables principales de activar el metabolismo. Estas hormonas incrementan el metabolismo basal, aumentan la frecuencia cardíaca, incrementan el metabolismo de los carbohidratos y las proteínas, aumentan la generación de calor, favorecen el descenso del colesterol y los triglicéridos y el desarrollo del cerebro, entre otras. El yodo es indispensable para la síntesis de las hormonas de la glándula tiroideas.

## 6 Bibliografía

- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Obesidad:Una cuestion de derecho de niños,niñas y Adolescente*. Buenos Aires, Argentina: Valentina Castagnari, Consultora de UNICEF Argentina.
- El Medico Interactivo . (17 de octubre de 2017). Obtenido de El Medico Interactivo : <https://elmedicointeractivo.com/en-el-ano-2022-habramas-ninos-con-sobrepeso-que-con-un-peso-normal/>
- ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION. (2016). *ENSANUT*. Obtenido de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/index.php>
- Fernandez Canton , S. B. (10 de Noviembre de 2011). *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462011000100011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100011)
- González, W. V. (2014). *Obesidad: Pandemia Nacional*. <https://www.binasss.sa.cr/obesidadfinal.pdf>.
- IMSS. (11 de Marzo de 2015). *IMSS*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/obesidad-menoreedad>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (16 de Agosto de 2017). *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. Obtenido de <https://www.gob.mx/issste/articulos/obesidad-infantil-121737?idiom=es>
- Jabiel, S. (25 de Septiembre de 2021). *Planeta Futuro*. Obtenido de <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-09-26/crece-la-obesidad-infantil-y-juvenil-en-latinoamerica.html>
- Kanter Coronel, I. (2021). *Magnitud del sobrepeso y obesidad en Mexico[Sintesis,Mirada legislativa No.17, Instituto Elisario Dominguez]*. Repositorio institucional. Obtenido de [http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5127/ML\\_197.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5127/ML_197.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mamondi, V. A. (2011). *SOBREPESO, OBESIDAD Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA[Tesis,Universidad Nacional de Córdoba]*. Repositorio Institucional. Obtenido de [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Mamondi\\_V\\_Maestria\\_Salud\\_Publica.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Mamondi_V_Maestria_Salud_Publica.pdf)
- Organisacion Mundial De La Salud. (09 de Junio de 2021). *OMS*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1)

- Organisacion Mundial De La Salud. (21 de Junio de 2021). *Organisacion Mundial De La Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Paredes Sierra, R. (01 de Agosto de 2007). *Sobrepeso y Obesidad en el Niño y el Adolescente*. Obtenido de [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/ago\\_01\\_ponencia.html#:~:text=La%20obesidad%20puede%20clasificarse%20en,conocida%20y%20corresponde%20al%205%25](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/ago_01_ponencia.html#:~:text=La%20obesidad%20puede%20clasificarse%20en,conocida%20y%20corresponde%20al%205%25).
- Rivera Dommaro, J. A. (2013). *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, 04510, México, D. F.: Elsa Botello López.
- Rosi, F. E. (2004). *Sobrepeso y obesidad en la Adolescencia*[Tesis, Universidad Abierta Interamericana]. Repositorio Institucional. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC063182.pdf>
- Simón Barquera Cervera, I. C.-N. (2010). *Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud*[Investigacion, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (SSA), México]. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm106g.pdf>
- Verónica Rodríguez Contreras, M. A. (2010). *SALUD Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES*[Investigacion, Universidad Del Estado De Hidalgo, Secretaria De Salud D.F. Repositorio Institucional. Obtenido de [https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI\\_PrevAten/Vero\\_Rodri/4.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_PrevAten/Vero_Rodri/4.pdf)