



Mi Universidad

TESINA

Nombre del Alumno: Héctor Cruz Ríos, Jakelin Damian Damian

Nombre del tema: Tesis

Nombre de la Materia: Seminario De Tesis.

Nombre del profesor: Carlos Mario Hernández.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Octavo cuatrimestre

Dedicatoria

Nombre: Jacqueline Damián Damián

Dedicamos este proyecto a Dios por ser quien ha estado a nuestro lado en todo momento dándonos la paciencia y fuerza necesaria para enfrentar las adversidades, a lo largo de este camino.

Al igual agradezco a mis padres María del Carmen Damián De la Cruz y Guadalupe Damián Arcos por haberme brindado su apoyo incondicional en todo momento durante este proceso de formación donde siempre encontraron las palabras correctas para motivarme a seguir luchando por mis sueños y aspiraciones.

También agradezco profundamente a mis hermanos Selene Damián Damián, Clara Isela Damián Damián y José Guadalupe Damián Damián por siempre buscar la manera de animarme y siempre estar conmigo en los momentos difíciles de este proceso.

Agradezco a mis hijos Yara Sugey Salvador Damián y Oliver Salvador Damián por haber sido mi mayor fuente de motivación para esforzarme y jamás desistir hasta lograr mis objetivos.

Le doy gracias a mis compañeros por haberme brindado su amistad y compañerismo ya que hicieron de esta travesía una de las mejores etapas de mi vida.

A los profesores por brindarnos sus conocimientos que nos sirvieron para forjar nuestro futuro profesional.

Introducción

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.
- En la población infantil de 5 a 11 años, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad (exceso de peso) afecta a nivel nacional a 36 por ciento de esta población, lo que representa cerca de 4 millones de menores. En el presente trabajo de investigación ha sido elaborado en el marco del plan de estudio de la carrera de licenciatura en enfermería de la universidad del sureste

Con la finalidad de conocer con mayor profundidad la problemática de la obesidad en México específicamente en nuestro país ya que cuenta con un alto índice de obesidad.

Este trabajo de investigación se presenta en cuatro extensos capítulos independientemente la información general relacionada a las dedicatorias introducción sugerencia o propuestas, conclusión, anexos y bibliografía.

Los cuatro capítulos antes mencionados comprenden.

Capitulo 1. Planteamiento del problema, en este apartado se expone los datos más relevantes que existen sobre el problema en diferentes niveles, se define 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, así como la delimitación del estudio.

Capitulo II. Marco de referencia acá se presenta información del tema desde el 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

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

Capitulo IV. Finalmente, en este capítulo se muestra los resultados de la investigación, los análisis e interpretación de los datos en función a loa cuadros y graficas resultantes.

Capítulo I.

1 planteamiento del problema

Obesidad y sobrepeso en adolescentes.

1.1 Descripción del problema

Obesidad

Según la Norma Oficial Mexicana 174 (NOM-174), la obesidad y sobrepeso son 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.

La medida para conocer las condiciones de sobrepeso y obesidad es el índice de masa corporal (IMC),² que relaciona el peso con la estatura; esta relación aparece por primera vez en la obra *Sur l'homme et le développement de ses facultés. Essai d'une physique sociale*,³ de Alphonse Quetelet (1835), en la que resume sus investigaciones en estadística aplicada a variables antropométricas y del comportamiento social (Puche 2005). Sin embargo, fueron Keys et al. (1972) quienes acuñaron el término *body mass index* (índice de masa corporal), para referirse a un índice de masa corporal relativo.

Las cifras varían respecto al punto de corte del IMC, por ejemplo, en Estados Unidos e Inglaterra un índice mayor de 30 es considerado obesidad, mientras que en México este valor se ajustó para la talla baja de la población, y se clasifica como sobrepeso si el IMC se encuentra entre 25 y 27, y en personas de estatura baja entre 23 y 25; hay obesidad, si el IMC es mayor de 27 y más de 25 en una población de estatura baja; que en la mujer adulta se considera como tal si es menor de 1.50 metros y en el hombre adulto si es menor de 1.60 (NOM-037-SSA2-2002.)

En algunos casos, como los fisicoculturistas, no se considera al IMC como determinante de obesidad, debido a que el músculo pesa más que la grasa y si bien pueden tener un IMC alto, esto no indica que deban perder peso. Así mismo, para las personas de la tercera edad, es mejor tener un índice entre 25 y 27 en lugar de uno inferior a 25, ya que esto puede ayudar a protegerlas contra la osteoporosis. Según esto, aunque se ha generalizado el uso del IMC, no es una medida exacta ni estándar para evaluar si alguien tiene o no sobrepeso.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en una población depende de la referencia particular o de los estándares deseables seleccionados para medirlos. El utilizado tradicionalmente es la tabla de peso para la talla en hombres y mujeres, desarrollado por la Metropolitana Life Insurance Company (MLIC), basado en el estudio de la presión sanguínea, realizado en 1959 y llevado a cabo en Estados Unidos. De aquí que las definiciones de sobrepeso y obesidad en adultos estén basadas en análisis actuariales que indican qué rango de peso, para cada categoría de estatura, está asociado con la tasa más baja de mortalidad entre la población asegurada (Simopoulos 1986)

En consecuencia, el peso corporal deseable es el asociado con una tasa más baja de mortalidad, tal y como lo usa la MLIC, el de hombres y mujeres entre los 20 y 29 años de edad (rango en el que se considera que el crecimiento ha llegado a su límite). De esto se desprende que la estandarización del IMC, que ubica a la mayoría de las personas con sobrepeso después de los 30 años, no es una medida fiable, ya que el peso aumenta con la edad, y varía con el contexto y sus oportunidades de vida.

El sobrepeso y la obesidad han merecido gran atención en la última década, a partir de la aparición del informe de la OMS, que alertó sobre la emergencia de una nueva epidemia global (WHO 2000), y se ha estudiado en especial desde las perspectivas médica, fisiopatológica y epidemiológica, y enfatizado en los factores de riesgo para

contraer la enfermedad. En este texto se plantea que estos dos fenómenos se han estudiado poco desde la sociología y, sobre todo, desde los significados que las personas les otorgan a estas dos condiciones. A continuación, se revisará los enfoques biomédicos y sociológicos, desde los cuales se ha venido estudiando el incremento de peso en las sociedades modernas.

Según la OMS (1990), durante el proceso de desarrollo, las comunidades evolucionan desde sociedades rurales, en las que la actividad física es necesaria para la producción agropecuaria, a las más industrializadas, urbanizadas y opulentas en las que disminuye progresivamente la demanda de trabajo físico. Así mismo, en las áreas urbanas es común el empleo de aparatos eléctricos para realizar quehaceres domésticos, los vehículos motorizados se usan con más frecuencia y el tiempo libre se invierte en actividades físicas pasivas, como ver televisión, por lo que el modo de vida sedentario se convierte en una característica destacada de la urbanización, que se ha considerado responsable del aumento progresivo del sobrepeso y obesidad.

Al respecto, Rodríguez et al. (2006), en un estudio relativo al sobrepeso y obesidad entre mujeres de los seis estados más pobres de la república mexicana, describen cuatro patrones dietéticos: alimentos grasos chatarra (17.5 por ciento), variado (36.4), carne (13) y cereal (33). El primero incluía alta ingesta de alimentos chatarra, grasa, productos lácteos y huevos; el variado fue una dieta caracterizada por diversos grupos: cereales, productos lácteos, alimento chatarra y pocos vegetales y frutas. El de la carne se distinguió por un consumo predominante de carne y poco de otros grupos, y el de cereal fue una dieta a base de maíz, con pocos vegetales y frutas. El porcentaje de sobrepeso y obesidad resultante fue de 65.8, 56.5, 60.7 y 48 respectivamente, para cada patrón dietético.

Asimismo, Neufeld et al. (2008) reportan que la obesidad entre mujeres mexicanas jóvenes que viven en situaciones de pobreza se está triplicando en periodos muy cortos, ya que en seis años (1999-2005) pasó de 9.8 a 30.3 por ciento. Lo anterior sugiere la necesidad urgente de buscar un entendimiento de las causas de este rápido incremento de obesidad y sobrepeso entre este sector de la población. La

asociación entre pobreza y obesidad se ha documentado ampliamente, aun en países de altos ingresos, donde los más pobres están aumentando sus niveles de sobrepeso y obesidad (Peña y Bacallao 2000; Drewnoswki 2004). En las mujeres, la obesidad se asocia con ingresos más bajos y con menos educación (Flegal et al. 2002; Kumanyika 1999), mientras que la asociación de obesidad y bajo estatus socioeconómico ha sido menos consistente entre los hombres (Paeratakul et al. 2002).

La hipótesis genética puede ser descartada por que es importante que las mutaciones puedan ser expresadas en un lapso de tiempo tan corto. Sin embargo, uno no puede excluir la posibilidad de interacción gene-ambiente, en la que los cambios en la actividad o el consumo de alimentos son afectados por predisposición genética de una persona.

Vega (1991), propone que el aumento de ingesta al seno en la infancia constituye una medida de prevención para evitar la obesidad. Los niños alimentados con formulas lácteas tienden a tener un peso mas elevado que los alimentados al seno. Por otra parte se ha observado que la excesiva ganancia de peso en los primeros seis meses de vida predice, con bastante certeza la obesidad en los niños durante la etapa escolar.

La obesidad y el sobrepeso es un problema de salud mundial propia de los países de ingresos altos, actualmente dicho trastorno aumenta en países de ingresos bajos y medianos en particular en los entornos urbanos, desarrollado en las personas con un estilo de vida sedentaria que contribuye al desarrollo de la obesidad.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa.⁸ El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad. El IMC proporciona la medida más útil para el diagnóstico de sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades.

De acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad se estima que en la actualidad aproximadamente mil millones de adultos tienen sobrepeso y otros 475 millones son obesos. La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la región de las Américas (sobrepeso: 62 % en ambos sexos; obesidad: 26 %) y las más bajas, en la región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14 % en ambos sexos; obesidad: 3 %).

Ámbito nacional e internacional

En la actualidad, México y Estados Unidos de Norteamérica, ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta (30 %), la cual es diez veces mayor que la de países como Japón y Corea (4 %). Respecto a la población infantil, México ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad, aproximadamente 28.1 % en niños y 29 % en niñas, solo superado por Grecia, Estados Unidos e Italia.^{4,8} En nuestro país, las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales, muestran incremento constante de la prevalencia a través del tiempo. De 1980 a la fecha, la prevalencia de la obesidad y de sobrepeso en México se ha triplicado, alcanzando proporciones alarmantes.⁹ De acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad se estima que en la actualidad aproximadamente mil millones de adultos tienen sobrepeso y otros 475 millones son obesos. La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la región de las Américas (sobrepeso: 62 % en ambos sexos; obesidad: 26 %) y las más bajas, en la región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14 % en ambos sexos; obesidad: 3 %).

Principales encuestas nacionales

En 1993, los resultados de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC) mostraron que la prevalencia de obesidad en adultos era de 21.5 %, mientras que con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000 se observó que 24 % de los adultos en nuestro país la padecían y, más recientemente, con mediciones obtenidas por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006), se encontró que alrededor del 30 % de la población mayor de 20 años (mujeres, 34.5 %, hombres, 24.2 %) tiene obesidad. Durante el año 2006, más del 70 % de la población adulta (mujeres 71.9 %, hombres 66.7 %) entre los 30 y 60 años, tenían exceso de peso. La prevalencia de sobrepeso fue más alta en hombres (42.5 %) que en mujeres (37.4 %), mientras que la prevalencia de obesidad fue mayor en las mujeres (34.5 %) que en los hombres (24.2 %). Un factor asociado a esta diferencia de género, es que la obesidad es más común en la población con escasos recursos y nivel educativo bajo. En varios países de la OCDE, las mujeres con escasa formación educativa son dos a tres veces más propensas a tener sobrepeso que las mujeres con mayor formación educativa; los niños que tienen al menos un padre obeso tienen 3 a 4 veces más probabilidades de ser también obesos. Está bien documentado que el sobrepeso y la obesidad durante la infancia y la adolescencia aumentan el riesgo de tener sobrepeso u obesidad en la edad adulta. Esto no se debe únicamente a la genética, pues los niños generalmente comparten dietas inadecuadas y las formas de vida sedentaria de sus padres, aspecto social relevante en la diseminación de la obesidad. Este escenario pone en riesgo la sustentabilidad del sistema de salud, al incrementar el riesgo de muerte y el desarrollo de otras enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la obesidad, como diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular y cáncer.

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. 90 % de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multicausal, no exclusiva de países económicamente desarrollados, que involucra a todos los grupos de edad, de distintas etnias y de todas las clases sociales.

1.1 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores determinantes para que se desarrolle la obesidad en Tabasco?

Importancia de educar a la sociedad sobre este padecimiento de salud en la población adolescente en Tabasco.

¿Cómo educar a la población para disminuir el crecimiento de esta condición de salud en los adolescentes para disminuir el riesgo de padecer enfermedades que van de la mano con la obesidad como lo es la diabetes, enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, artritis y ciertos cánceres?

¿De qué manera concientizar a la población acerca de los riesgos de salud que pueden enfrentar los jóvenes de Tabasco con obesidad?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Generar una propuesta de educación para contribuir en la concientización a la sociedad y evitar el incremento de casos de obesidad en la población educándolos de qué manera pueden cuidar su salud.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar los factores detonantes que generan un estado de obesidad en la población Tabasco.

Describir de qué manera afecta la obesidad en la salud de la población juvenil en Tabasco.

Desarrollar una propuesta de educación a la salud para contribuir en la disminución de la obesidad en la población juvenil de Tabasco.

Hipótesis

La influencia de los hábitos de vida de los padres, su estado de salud y su comportamiento frente a la alimentación junto con el nivel socioeconómico familiar influye y determina el estado nutricional, la actividad física y, por tanto, el sobre peso y obesidad.

1.3 Justificación

Actualmente el sobrepeso y la obesidad se presentan a edades más tempranas debido a las tendencias a adoptar nuevos estilos de vida de tal manera que la inadecuada alimentación unida al sedentarismo propio de la época actual propicia ambientes obesos que se traducen en incrementos de la prevalencia de esta patología desencadenando un grave problema de salud pública que repercute en el estado psicológico del paciente.

La obesidad y sobrepeso ha sido objeto de innumerables estudios en adultos niños y adolescentes, donde se han abordado cambios en la conducta alimenticia dietas diversos fármacos y cirugías. Un factor poco estudiado es el impacto psicosocial y conductual que se presentan en los pacientes con obesidad, en un estudio se mostró que entre las complicaciones inmediatas del sobrepeso y la obesidad se encuentran las ortopédicas que pueden ser pie plano, cifoescoliosis, rotación tibial interna, alteraciones respiratorias y alteraciones en la piel, así como la apnea

durante el sueño, alteraciones endocrinas como resistencia a insulina, alteraciones menstruales, así como incremento de colesterol total y de lipoproteínas de baja densidad, triglicéridos, alteraciones gastrointestinales, además se hacen notorias las consecuencias psicosociales que son producto de la discriminación que sufre el niño y el adolescente con obesidad o sobrepeso, considerando una imagen pobre de sí mismo presenta bajo rendimiento escolar volviéndose cada vez más sedentarios y socialmente aislados.

Por lo que es importante educar a la sociedad acerca de la importancia de cambiar hábitos alimenticios y concientizarlos de los que el sobrepeso y la obesidad conlleva en nuestra salud y evitar que nuestra población adolescente siga creciendo con este problema.

Delimitación del problema

Esta investigación se centra en el tema de obesidad y sobrepeso en adolescentes ya que es un tema de gran importancia en nuestro país ya que se observó un crecimiento importante de la población, con estos padecimientos en 6 años el sobrepeso y la obesidad en adolescentes aumentaron 3.5 puntos mientras que en adultos incrementaron 3.9 puntos.

La obesidad y el sobrepeso son una de las principales problemáticas de salud pública a escala nacional, pero se intensifican en algunas entidades. En Colima, Veracruz, Quintana Roo, Sonora y Tabasco la población de adolescentes con obesidad o sobrepeso asciende a casi 3 cuartas partes del total.

La obesidad y sobrepeso afectan a cada vez más mexicanos. De la población de 12 a 19 años el 38.5% presentan algún grado de sobrepeso u obesidad, cifra que casi se duplica para los adultos, el 75.5% de los habitantes de 20 años o más encuentran en esta condición, de acuerdo con cifras de la encuesta nacional de salud y nutrición, 2018 levantada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública.

CAPÍTULO II

2.MARCO DE REFERENCIA

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación o exceso de grasa que puede ser perjudicial para la salud y resulta de un desequilibrio entre la ingesta de energía y la energía que puede percibirse por un aumento en corporal. El sobrepeso y la obesidad infantil en el mundo, aumentado a cifras verdaderamente alarmantes, la OMS estimó que había en el mundo más de 22 niños menores de cinco años que son obesos o más 17 millones viven en países en vías de desarrollo.² Él también aseguró, con la Federación Internacional de Diabetes, que todos estos niños tienen más riesgo de padecer diabetes tipo 2, por lo que pidió mayores esfuerzos para luchar contra la obesidad

A nivel mundial, se estima que el 10 % de las personas en edad escolar tienen sobrepeso u obesidad, y empeoran.

En Estados Unidos, por ejemplo. la tasa de obesidad y obesidad en niños y adolescentes de 6 a 18 años que era del 15% en la década de 1970, superó el 25% durante los años 1990. España se ha convertido en el cuarto país de la Unión Europea con mayor número de niños con problemas presentando una imagen de obesidad en un 16,1% en niños de 6 y 12 años, sólo superada por los datos de Italia, Malta y Grecia.

En el caso de los países latinoamericanos, las estadísticas tampoco son alentadoras. Brasil informa dónde la obesidad infantil se ha triplicado en los últimos 20 años, lo que refleja cómo el progreso económico en años anteriores ha influido en las dietas de las personas.

El aumento en la frecuencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil de nuestro país no es menos impresionante, ya que México es el primer país en Latinoamérica con una alta incidencia de obesidad. De acuerdo con los criterios de la International Obesity Task Force (IOTF), reporta una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en niños de 4 a 12 años, fue de alrededor del 26%, para ambos sexos, 26.8% en niñas y 25.9% en niños, lo que representa alrededor de 4,158,800 escolares en el ámbito nacional con sobrepeso u obesidad.⁵

2.1 MARCO FILOSÓFICO-ANTROPOLÓGICO

antropológico la perspectiva cultural de la alimentación y la obesidad se contribuye al saber científico. Conocer cómo los abordajes a través del tiempo se han configurado en el uso de los elementos conceptuales y metodológicos de la antropología es redescubrir y comprender el uso de una de las alternativas analíticas que se practica dentro de lo que se ha denominado y consolidado como la investigación sociocultural y cualitativa. En su génesis, compuesta de elementos conceptuales y prácticos, se determina con propiedad no solo la ayuda a la comprensión del uso y de las técnicas, sino de esa parte epistémica que permite el diseño de el o los métodos apropiados que nos permiten no solo obtener un acercamiento por medio de la investigación, hacia una aproximación más real con respecto a como se perciben los elementos que intervienen en el acto, o proceso que rodea y se asocian a la alimentación y obesidad. Los aportes de la antropología en el abordaje y comprensión de la alimentación, salud y nutrición, se han centrado en incorporar y reforzar con su saber, técnicas y métodos que tienen como finalidad el brindar una aportación significativa y epistemológica, pero a la vez el aportar conocimiento y nueva teoría que fundamenta y da sentido a lo que se debe explicar en el campo de la investigación sociocultural. Es así como diversas disciplinas y campos científicos con temas de interés y relevantes por sus expresiones, llegan a dar una resignificación a los eventos y respuestas que por su comportamiento e injerencia corresponden por contexto a el campo de la salud pública, pero en su entender y visión de abordaje se presentan con elementos que en su óptica tienen

como oficio el apoyo de la profesión que dedica su estudio al hombre en su aspecto socialcultural y biológico. Entendamos esta aportación como un valioso complemento para explicar lo que otros no logran profundizar; los análisis antropológicos en una forma más clara con sus métodos y técnicas han contribuido a la explicación y comprensión de las practicas y costumbres del hombre, en los grupos y comunidades, y en este devenir en el tiempo han incorporado para la comprensión, aquellos males y caracterizaciones que aquejan y exigen una explicación científica más completa y coherente, bajo nuevas perspectivas de investigación en las cuales predominaba un punto de vista positivista que han reconocido algunos en su madurez o bien en el ensayo y error, sus limitaciones para el bien del hombre y el de las poblaciones en general en los campos de la salud y de la nutrición. Su presencia y su quehacer de manera efectiva a propiciado que en diversos programas y proyectos de intervención en salud se de una apertura para complementar las perspectivas y abordajes que en su praxis se convierten en evaluaciones por medio de abordajes y estrategias de intervención tradicionales y sistemáticas, respondiendo así al reconocimiento y expresión desde la perspectiva formal cuantitativa pero disociando y dejando fuera los factores que no son comprensibles de cuantificar, no permitiendo en el análisis tener una perspectiva más completa e integral. Reconocer a la alimentación como parte esencial de nuestra existencia y subsistencia, da un significado muy trascendente dado que ha estado presente a lo largo de todo el desarrollo e historia que registra la humanidad. El hombre en su condición biológica y de socialización se ha convertido en un ser con cierto nivel de raciocinio, demandas y habilidades, situación que conforme a los contextos naturales le permite cubrir sus necesidades personales y de grupo para poder subsistir. Diversos son los conceptos y las definiciones de lo que es la alimentación, estos se han diversificado en las percepciones, simbolismos, aspectos, variedades, propiedades y experimentos en los que los alimentos se ven involucrados a través de usos realizados por el hombre en el transcurrir de la historia, al haber experimentando en su mismo cuerpo y sobre la premisa de reconocer sus propiedades, genero que el alimento, pudiese ser cualquier sustancia natural o sintética que contenga uno o varios de los principios de la química, o bien

hasta catalogarlo como hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y sales orgánicas. Alimento entonces se ha definido como cualquier sustancia que introducida a la sangre, nutre, repara al desgaste, da energía y calor al organismo, sin perjudicarlo ni provocarle pérdida de su actividad funcional

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la antigua Grecia, Hipócrates, fue el primero en asociar la obesidad y la muerte súbita (20). Asimismo, Platón asoció la obesidad con la disminución de la esperanza de vida, y planteó que una dieta equilibrada y moderada era necesaria para mantener la salud (21). Por otro lado, en la antigua Roma, Galeno, en el siglo II a. C., clasificó a la obesidad en dos tipos, la moderada y la inmoderada o mórbida. En el libro De Sanitate Tuenda (el arte higiénico), Galeno relacionó la obesidad con un estilo de vida inadecuado (20). Esto evidencia que desde tiempos inmemorables los factores ambientales fueron identificados como causa de la obesidad, como lo describen Platón y Galeno.

A pesar de que la iglesia católica la condenaba, la obesidad se asoció al poder, riqueza e influencia. En la literatura de esta época, las personas con obesidad (como los reyes y los aristócratas) fueron considerados como personas alegres, amables y de buen carácter. Estos antecedentes y el que los niños con exceso de grasa tenían una mayor esperanza de vida en las épocas de escasez de alimentos o entre la población de clase media y baja, podría ser una de las causas por la cuales en México, la población considere a un bebé o a un niño con sobrepeso u obesidad como saludable

A lo largo de la historia de la humanidad, la obesidad ha estado presente entre todas las culturas y civilizaciones. Durante la prehistoria, es casi imposible, pensar en la existencia de obesidad entre la población. En este periodo había escasez de alimentos y los pobladores dependían de la caza de animales para sobrevivir, además, debido a que la población era nómada y tenía pocas herramientas, realizaban una gran cantidad de actividad física; por lo que en esas condiciones no

se explicaría la existencia de obesidad; sin embargo, las esculturas de las venus paleolíticas demuestran lo contrario. Lo que indica que además de factores ambientales existen factores genéticos, entre los que se ha sugerido la existencia de “genes ahorradores de energía” (Thrifty-genes) (15). La hipótesis del genotipo ahorrador, propuesta por Neel en 1962, sugiere que estos genes proporcionan una eficiencia energética superior, por lo cual, confieren una ventaja de supervivencia en los tiempos de escasez de alimentos, como lo fue en el periodo de las sociedades cazadoras-recolectoras (16) . Las venus paleolíticas fueron las primeras figuras femeninas en donde se ve representada la obesidad. La figura más conocida de la prehistoria es, sin duda, la Venus de Willendorf (Austria) con una antigüedad de entre 23,000 a 25,000 años (17). Estas figuras con cuerpos voluminosos y vientres prominentes se ha sugerido que representaban un símbolo de maternidad y fecundidad (18). En otras partes del mundo, también se han representado a figuras humanas corpulentas en esculturas y grabados en la antigua civilización mesopotámica y en las culturas mesoamericanas de los incas, mayas y aztecas

2.3 MARCO TEÓRCIO

En este capítulo, se presentarán los estudios realizados por otros investigadores a nivel mundial, nacional y regional; además, se mostrarán evidencias de artículos presentados en periódicos nacionales y locales, y en sitios web a nivel internacional. Dichos resultados, demuestran el impacto que tienen el sobrepeso y la obesidad y algunos factores relacionados con dichos padecimientos. Existen diferentes definiciones para el sobrepeso y la obesidad, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2005) define la obesidad como una enfermedad compleja causada por el desequilibrio entre el consumo de alimentos y el gasto de actividad física, lo cual provoca un aumento de peso y lo considera un factor importante para el desarrollo de otras enfermedades. Mientras que la Norma Oficial Mexicana (NOM-174-SSA1-1998) define la obesidad como una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal y excesiva de grasa que

puede ser perjudicial para la salud. Ponce (2008), define al sobrepeso y la obesidad como la ingestión inadecuada de alimentos tanto en calidad como en cantidad. Además, las identifica como una enfermedad crónica la cual se puede considerar como una epidemia mundial. Explica que el consumo excesivo de alimentos puede llevar al sobrepeso hasta llevar a la obesidad; por el contrario, el déficit de consumo de los alimentos adecuados se le denomina desnutrición. También define la nutrición como el proceso mediante el cual el organismo obtiene los alimentos, nutrimentos y energía necesarios para el sostenimiento de sus funciones vitales.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

La obesidad tiene una etiología multifactorial en la que los factores de mayor fuerza se relacionan con los estilos de vida. El incremento tan abrupto de la obesidad y su gran extensión obedecen principalmente a cambios importantes en la alimentación de la población, al patrón de actividad física y a otros factores de índole sociocultural, todo lo cual se ha manifestado en un proceso de transición nutricional. Las tendencias de aumento y de las diferencias sociales en la obesidad, hacen que las minorías y aquellos estratos de la población con menor nivel educativo y socioeconómico puedan ser los más afectados. En los pobres la obesidad se asocia, entre otros, a episodios de desnutrición en la edad temprana, incluso durante la vida intrauterina, a factores alimentarios, socioculturales y de género. La relación entre la obesidad y la condición socioeconómica es muy variable y compleja, ya que la asociación es diferente en contextos socioeconómicos distintos y puede quedar disimulada por varios factores (ejercicio físico, dieta, factores psicológicos, herencia, factores socioculturales) que influyen en la asociación. Tanto el nivel socioeconómico podría condicionar la presencia de obesidad, como la obesidad podría tener consecuencias sociales en el individuo (si la movilidad social es el factor más relevante, es la obesidad la que condicionaría la posición social del individuo). Los argumentos tratados son suficientes para justificar la importancia del problema en Latinoamérica. De esta manera, debe representar un desafío, principalmente para investigadores y aquellos que toman decisiones, traducible en priorizar la obesidad en condiciones de pobreza.