



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA  
DEL ESTADO DE PUEBLA**

---

---

**SISTEMA UNIVERSITARIO DE MODALIDADES ALTERNATIVAS  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA EN MODALIDAD MIXTA  
CAMPUS PUEBLA**

**Tesis**

**Para obtener el Título Profesional de  
Licenciado en Enfermería**

**Nombre del tema de investigación:  
Frecuencia De Obesidad En Adolescentes**

**Presenta  
Graciela Serrano Amaro**

**Asesor  
Dra. Nuvia Adriana Monter Valera**

**Puebla, Pue. México 2023**



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Contenido

Capítulo I .....	4
Introducción .....	4
1.1 Problema de investigación .....	4
1.1.1Pregunta de investigación .....	6
1.2 Justificación .....	7
1.3 Objetivo General .....	8
1.4 Objetivo Específicos .....	8
Capitulo II .....	9
Marco Teórico.....	9
2.1 Antecedentes .....	9
¿Qué son el sobrepeso y la obesidad?.....	13
Capitulo III.....	17
Metodología .....	17
3.1 Enfoque Metodológico.....	17
3.2 Diseño de Investigación .....	17
3.3.1 Población Característica de los Participantes .....	17
Cuestionario .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Capitulo IV.....	19
Resultados.....	19

Conclusión: .....	35
Capitulo V .....	36
Referencias bibliográficas.....	36
ANEXO.....	39

## **Capítulo I**

### **Introducción**

#### ***1.1 Problema de investigación***

De acuerdo a la OMS, la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y ha sido clasificada como un problema de proporciones epidémicas por su extensión mundial.

El número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios. Las conclusiones de un nuevo estudio dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que, si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave.

En el estudio, que se publicó en la revista *The Lancet* antes del Día Mundial de la Obesidad celebrado el 11 de octubre, se analizaron el peso y la talla de cerca de 130 millones de individuos mayores de cinco años (31,5 millones de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años y 97,4 millones de individuos de 20 años de edad o más), una cifra que lo convierte en el estudio epidemiológico que ha incluido al mayor número de personas.

Además, más de 1000 colaboradores participaron en el estudio, en el que se analizó la evolución del índice de masa corporal y la obesidad desde 1975 hasta 2016.

Para el estudio los investigadores analizaron los datos sobre la tendencia al sobrepeso en 188 países. Más del 50% de los 671 millones de personas que padecen este problema en el mundo viven en solo 10 países. La lista de estos países es la siguiente:

Estados Unidos

China

India

Rusia

Brasil

México

Egipto

Alemania

Pakistán

Indonesia

Estados Unidos tiene la mayor proporción de personas obesas en el mundo, un 13%, mientras que China y la India juntas representan el 15% de población obesa del planeta. Los datos del estudio están divididos por diferencias en el tamaño de la población y por edades.

Las tasas mundiales de obesidad de la población infantil y adolescente aumentaron desde menos de un 1% (correspondiente a 5 millones de niñas y 6 millones de niños) en 1975 hasta casi un 6% en las niñas (50 millones) y cerca de un 8% en los niños (74 millones) en 2016.

Estas cifras muestran que, conjuntamente, el número de individuos obesos de 5 a 19 años de edad se multiplicó por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones de 1975 a los 124 millones de 2016. Además, 213 millones presentaban sobrepeso en 2016, si bien no llegaban al umbral de la obesidad.

En México, la obesidad en la población infantil es considerada como un problema trágico que se ha duplicado entre 1996 y 2016.<sup>1</sup> La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 refirió que 5 246 895 escolares (33.2%) y 6 713 282 adolescentes (36.3%) tienen sobrepeso y obesidad. Estas cifras de aumento constante se han documentado durante los últimos 30 años, lo que ha ubicado a México como el país con la mayor prevalencia.

Puebla ocupa el primer lugar en detección de obesidad en su población, según estadísticas que generó la delegación estatal del IMSS en el 2017; donde de igual forma, reportó que ocho de cada diez niños de los seis a los doce años de edad registran problemas de obesidad y sobrepeso, derivado de que en promedio algunos infantes llegan a consumir hasta tres mil kilocalorías diarias.

La Encuesta Nacional de Salud del 2012 se reportó que el 8 por ciento de la población de los 0 a los 4 años de edad registraba una prevalencia combinada de peso-obesidad, de 19 por ciento de los 5 a los 11 años, y de 25 por ciento de los 12 a los 19.

Mientras que en la del 2016, que es la que se maneja actualmente, se difundió que la media nacional es del 33 por ciento en los menores cuya edad oscila de los 5 a los 11, y de 36 por ciento de los 12 a los 19. "Tres de cada diez niños de los cinco a los once años presentan problemas de sobrepeso y obesidad; y cuatro de cada diez, de los doce a los diecinueve años, es decir, la adolescencia, reportan problemas de sobrepeso y obesidad".

### **1.1.1Pregunta de investigación**

¿Cuál es la situación de obesidad en adolescentes y las medidas de prevención tomadas en la ciudad de Puebla, Puebla ante esta situación?

## ***1.2 Justificación***

El siguiente trabajo de investigación surge de la observación de la gran problemática en salud pública que presenta el alto índice de obesidad en la población adolescente.

La obesidad en los adolescentes en México es una problemática que en la actualidad toma relevancia debido a que es un padecimiento relacionado con la práctica de malos hábitos en su estilo de vida.

Es por ello que se reconoce la necesidad de identificar los principales factores que propician el desarrollo de la obesidad en la población adolescente, así como obtener información para el autocuidado del mismo. Los cambios drásticos de la apariencia física llevan al adolescente a experimentar diversas expectativas que hacen referencia principalmente al concepto que tienen las demás personas de él o ella.

Al día de hoy los adolescentes tienden a consumir un alto índice de calorías y tienen un bajo gasto energético a causa del sedentarismo provocando el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas.

Por lo anterior se plantea como necesaria la investigación adjunta de los factores psicológicos que se relacionan en una situación de sobrepeso en un adolescente, como lo son la depresión, ansiedad, estrés, etc.

Ante lo anterior, es necesario conocer los problemas que el exceso de peso está causando, especialmente los relacionados con el aumento de la prevalencia de enfermedad cardiovascular (ECV), más aún cuando esta exposición está presente desde edades tempranas.

Establecer los determinantes modificables del exceso en el consumo de alimentos y los problemas asociados permitirá controlar adecuadamente estos factores de riesgo y disminuir la ECV, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y las complicaciones sociales y mentales.

### ***1.3 Objetivo General***

Determinar los factores que contribuyen al desarrollo de la obesidad en adolescentes de acuerdo a las medidas de prevención implementadas para brindar una mejor calidad de vida.

### ***1.4 Objetivo Específicos***

Identificar el grado de riesgo de obesidad mediante la valoración del índice de masa corporal.

Determinar la frecuencia de obesidad por sexo.

Determinar los hábitos alimenticios de los adolescentes.

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### *2.1 Antecedentes*

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). 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. Estas figuras con cuerpos voluminosos y vientres prominentes se ha sugerido que representaban un símbolo de maternidad y fecundidad.

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. El concepto de obesidad ha figurado durante mucho tiempo en diversas culturas. Entre la cultura egipcia, existe evidencia de restos cadavéricos de momias y antiguos relieves de piedra que atestiguan la presencia de obesidad, al menos entre la clase alta.

Por otro lado, durante la edad antigua, la corpulencia o gordura empezó a ser un signo de glotonería, poder y riqueza. En el imperio medio egipcio (siglo XXI-XVII a. C). Este hecho puede ser el inicio de la estigmatización a la obesidad, que aún permanece en nuestros días.

En la antigua Grecia, Hipócrates, fue el primero en asociar la obesidad y la muerte súbita. 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. 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. Galeno relacionó la obesidad con un estilo de vida inadecuado.

Esto evidencia que desde tiempos inmemorables los factores ambientales fueron identificados como causa de la obesidad, como lo describen Platón y Galeno. En la cultura cristiana durante la edad antigua, la obesidad ya era juzgada de forma negativa y empezaba a ser condenada. San Pablo (siglo I), en su Epístola a los Filipenses, consideró enemigos de Dios a las personas con obesidad, afirmando: “Los enemigos de la cruz de Cristo cuyo final es la destrucción, cuyo dios es su barriga”. Posteriormente la glotonería se agregó a la lista de los siete pecados capitales por San Agustín en el siglo V y por el Papa San Gregorio I en el siglo VII. Lo que provocó el inicio del estereotipo hacía las personas con exceso de peso. 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.

Los primeros registros que se tienen de la obesidad en la literatura científica fueron documentados a mediados del siglo XVI. La primera introducción de la palabra obesidad fue en el libro de medicina de Noha Biggs, “medical practitioner and social reformer” en 1651. A finales del siglo XVII, la obesidad se convirtió en una preocupación importante entre los médicos, y los documentos acerca de las complicaciones y repercusiones relacionadas a la obesidad empezaron a surgir en la literatura médica.

Giovanni Batista Morgagni, fundador de la patología moderna, en 1761 describió con detalle estudios de casos de obesidad, y relacionó la obesidad con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades, haciendo hincapié sobre todo en la obesidad abdominal. En 1816, William Wadd, cirujano extraordinario del rey, destaca entre la comunidad médica por su publicación sobre la obesidad considerándola como una enfermedad.

La obesidad se ha convertido en uno de los desafíos más relevantes de la salud pública.

El crecimiento exponencial de la obesidad durante las últimas tres décadas la ha convertido en una epidemia mundial, que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo, con un mayor impacto en estos últimos. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2016, la prevalencia de obesidad en la población adulta (mayores de 18 años) alcanzó los 650 millones de personas, mientras que en niños y adolescentes (5 a 19 años) más de 124 millones la padecían (un 6% de las niñas y un 8% de los niños). En América Latina, México se posiciona dentro de los primeros cinco países con mayor prevalencia de obesidad en todos los grupos de edad y género, con una prevalencia en adultos (mayores de 20 años) de 20,6% en hombres y 32,7% en mujeres, y en menores de 20 años de 10,5% en niños y 9,8% en niñas. (11)

En las estrategias contra la obesidad implementadas en México, se han incluido principalmente tres elementos establecidos desde los griegos: 1) que la obesidad es consecuencia de mayor consumo de alimentos, 2) de una menor actividad física, y 3) la adjudicación de la responsabilidad de la obesidad a los individuos o a los padres de los niños con exceso de peso. Es decir, por un lado, se han omitido evidencias sobre factores genéticos, epigenéticos y ambientales que suceden antes del embarazo, durante el embarazo y a lo largo de la vida, y se envía un mensaje que favorece la estigmatización a las personas con obesidad.

## ¿Qué son el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso y la obesidad se definen como «una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud».

Resulta difícil encontrar una forma simple de medir el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes porque su organismo sufre una serie de cambios fisiológicos a medida que van creciendo. Dependiendo de la edad, existen varios métodos para determinar qué es un peso corporal saludable.

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.

En esta clasificación surgen datos de riesgo asociado a la salud según el IMC y son los siguientes:

En un normo peso considerado entre los 18.5 -24.9 de IMC el riesgo asociado es promedio.

En un exceso de peso de  $\geq 25$  de IMC el riesgo asociado es aumentado.

En Sobrepeso o Pre Obeso de 25 - 29.9 de IMC el riesgo es aumentado.

En Obesidad Grado I o moderada de 30 – 34.9 de IMC el riesgo es de aumento moderado

En Obesidad Grado II o severa de 35 - 39.9 de IMC el riesgo es de aumento severo.

En Obesidad Grado III o mórbida de  $\geq 40$  el riesgo es de aumento muy severo. (11)

Pocas enfermedades crónicas han avanzado en forma tan alarmante en la mayoría de los países durante las últimas décadas como ha ocurrido con la Obesidad, motivo de preocupación para las autoridades de salud debido a las nefastas consecuencias físicas, psíquicas y sociales.

Datos de la OMS indican que desde el año 1980 la obesidad ha aumentado a más del doble en todo el mundo. En el año 2008, 1.500 millones de adultos tenían exceso de peso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos, por lo cual la OMS ha declarado a la obesidad y al sobrepeso con el carácter de epidemia mundial.

Representa además una gran carga económica para los presupuestos destinados a la salud, por sus elevados costos asociados tanto directos como indirectos. Se estima que tanto el sobrepeso como la obesidad son responsables del 44% de la carga de diabetes, del 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7 y el 41% de la carga de algunos cánceres.

#### Factores fisiológicos

La acumulación de grasa corporal requiere del aumento en la relación aporte/gasto energético durante un largo período. Sin embargo, la simplicidad de esta premisa se desvanece al incluir el efecto modulador de otras variables fisiológicas como son las influencias del desarrollo intrauterino, la función hormonal (hormona de crecimiento y hormonas reproductivas) y la fina regulación de los sistemas de retroalimentación que tratan de mantener un constante balance energético.

Fisiológicamente, existen muchas hormonas y péptidos que actúan en un sistema de retroalimentación integrado por el sistema gastrointestinal, los adipocitos, el hipotálamo y el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal. Otras anomalías metabólicas relacionadas a la patogenia de la obesidad son defectos en la regulación de la lipólisis, acciones en tejido adiposo del sistema renina angiotensina, del factor de necrosis tumoral (FNT) y de varios sistemas neuro péptídicos y otras redes anatómico funcionales. En este último apartado se ha implicado al desequilibrio del sistema nervioso autónomo con la obesidad y el síndrome metabólico.

### Factores ambientales

El aumento exagerado en la prevalencia de la obesidad en los últimos 20 años se ha propiciado también por cambios en el ambiente que condicionan el aumento del aporte energético y la disminución de la actividad física, inclusive en sujetos sin predisposición genética. La influencia ambiental puede iniciarse desde la gestación. Estudios diversos han relacionado a la obesidad con la exposición prenatal a un exceso en la ingesta calórica, a diabetes, tabaquismo y a la ausencia de lactancia.<sup>2</sup>

El estilo de vida sedentario, cada vez más frecuente, es un importante factor condicionante de obesidad. Algunos autores sugieren que la disminución del gasto calórico puede tener mayor impacto que el aumento en el aporte calórico. (12)

### Factores psicológicos

. Según el Instituto Nacional contra la Discriminación (INADI), la obesidad es una enfermedad estigmatizada y es una de las principales causas de discriminación en la Argentina.<sup>8</sup> En los niños con obesidad, es muy frecuente observar cierta tendencia a la frustración y a la depresión. El sentimiento de rechazo provoca soledad, aislamiento e inactividad, lo que produce mayor obesidad y le da perpetuidad al ciclo. Usualmente, los pacientes obesos presentan diferentes alteraciones de la imagen corporal que varían de acuerdo con la subestimación que los padres hacen de su salud y robustez. La obesidad se desencadena por situaciones de stress, como intervenciones quirúrgicas, divorcio de los padres, cambio de ambiente, entre otras.

### Factores sociales.

La mecanización de trabajos, las mejores comunicaciones y mejor transporte han hecho que el gasto energético disminuya sensiblemente en todas las edades y niveles sociales de una sociedad que es cada vez más urbana y menos rural. A ello han contribuido prácticas poco

saludables como la televisión, la computadora, el internet, los videojuegos y el poco tiempo destinado al ejercicio o recreación. Esto conlleva a una conformación del sedentarismo como una forma de vida.

La frecuencia de publicidad de alimentos poco saludables y la prevalencia de sobrepeso y obesidad se encuentran asociados debido a la influencia de la publicidad televisiva en la elección y preferencia de alimentos en los niños, el pedido de compra a sus padres -que origina un efecto fastidio- y los patrones de consumo que suelen producirse poco tiempo después de la exposición, relacionados a la marca y tipo de alimentos.

Factores culturales.

Existen ciertas creencias erróneas respecto de la alimentación y el crecimiento durante la infancia. Algunos conceptos como “el niño gordo es saludable” o “con el crecimiento adelgazará” hacen que se considere normal lo que en realidad debe asumirse como una enfermedad. Con esta errada idea llega a creerse que el niño se encuentra bien nutrido, cuando puede padecer lo que se denomina “desnutrición oculta”. Esto se caracteriza por carencias nutricionales ocultas detrás de un cuerpo normal o incluso, con exceso de peso, y bajo condiciones socioeconómicas tradicionalmente no asociadas a la desnutrición.

Las más importantes y reconocidas son las deficiencias de hierro, yodo y vitamina A, aunque podrían considerarse también otros micronutrientes importantes para el desarrollo infantil como por ejemplo el zinc, algunas vitaminas.

## Capítulo III

### Metodología

#### 3.1 Enfoque Metodológico

En este capítulo se describe el diseño del estudio, del instrumento y el plan con el que se tomarán los datos obtenidos en dicha investigación cuantitativa.

#### 3.2 Diseño de Investigación

El estudio es descriptivo y transversal ya que se tomarán datos en un solo momento

#### 3.3 Población Muestra y Muestreo

El crecimiento exponencial de la obesidad Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2016, en la población adulta (mayores de 18 años) alcanzó los 650 millones de persona, de las cuales tomamos un muestreo aleatorio simple de estudio de 3000 personas para determinar la conducta emocional de dicha población finita seleccionada después de padecer esta enfermedad.

Total, de población 3000

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(3000)}{(0.05)^2(3000 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(3000)}{(0.0025)(2999) + (3.8416)(0.25)} = \frac{2881.2}{7.4975 + 0.9604} = \frac{2881.2}{8.4579} = 340.65 = 341$$

#### 3.3.1 Población Característica de los Participantes

Por el número de sedes se trata de un estudio unicéntrico, pues se enfocará en la población de la ciudad de Puebla por lo que se considera que se trata de un estudio homodémico

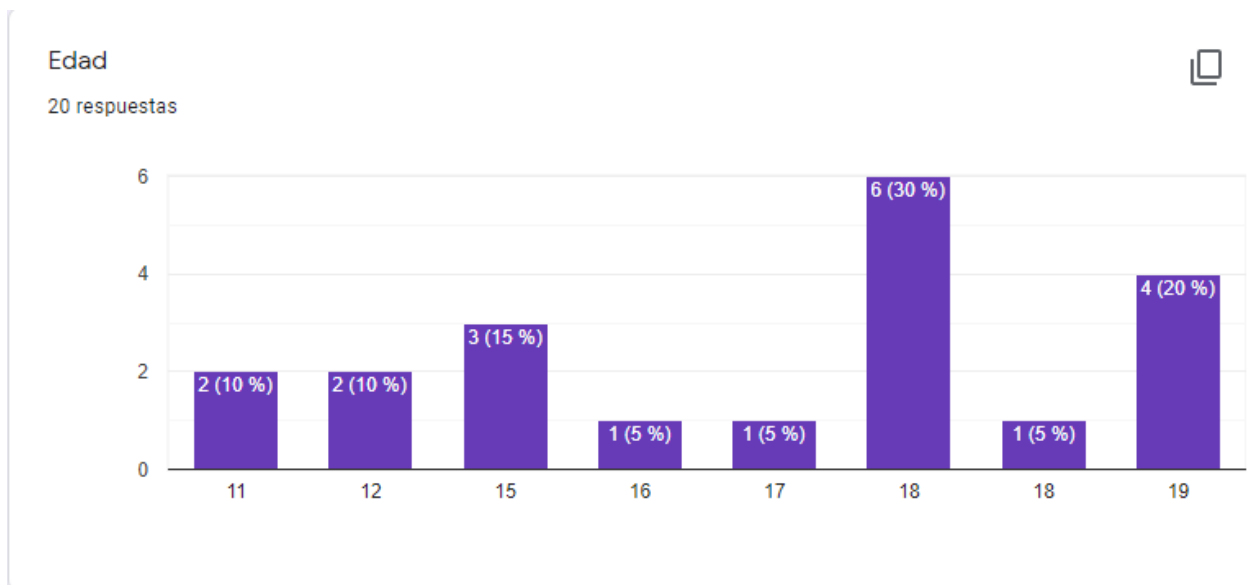
VARIABLES INDEPENDIENTES				
Variable	Definición operacional	Escala	Medición	Análisis estadístico
Obesidad	Exceso de peso a expensas de tejido adiposo	Cuantitativa continua	Índice de masa corporal (IMC)	Somatometría.
Sexo	Clasificación genérica de los individuos	Cuantitativa ordinal	Masculino Femenino	Proporción, porcentaje, grafico de pastel.
Peso	El peso corporal en la masa del cuerpo en kilogramos	Cuantitativa continua	Kilos	Distribución de frecuencia, medidas de tendencia central, medidas de dispersión
Talla	Medida convencional usada para indicar el tamaño relativo	Cuantitativa continuas	Centímetros	Distribución de frecuencia, medidas de tendencia central, medidas de dispersión
Edad	Clasificación	Cuantitativa	Año	Distribución de

	cronológica de los individuos	discreta		frecuencias, medidas de tendencia central, medidas de dispersión.
--	-------------------------------	----------	--	---

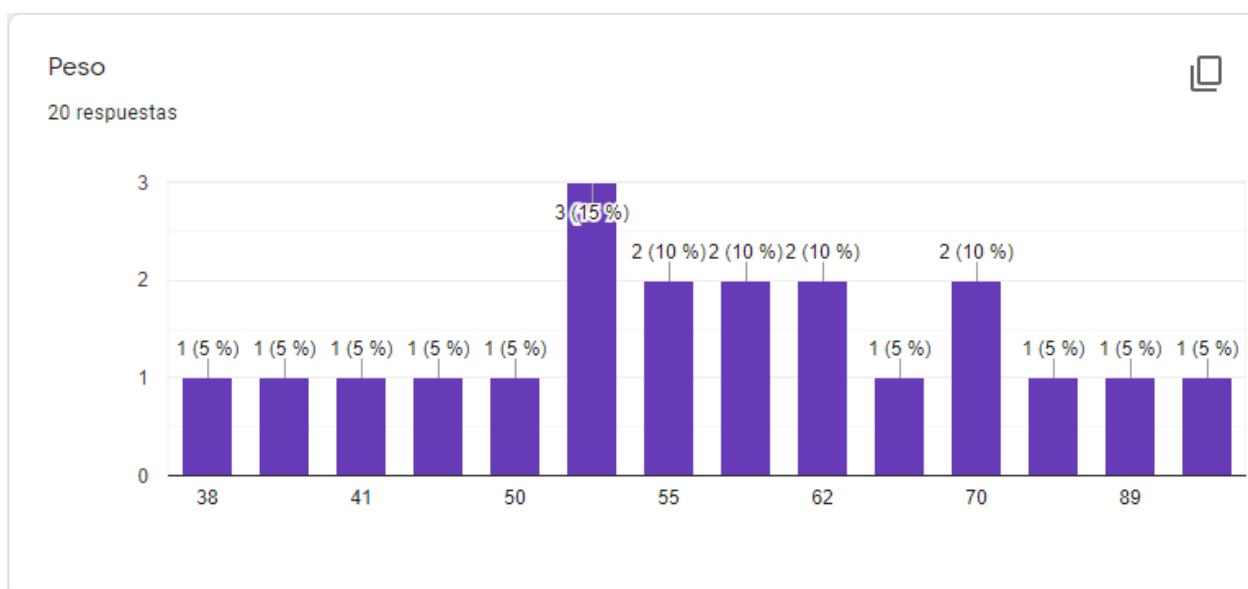
## Capítulo IV

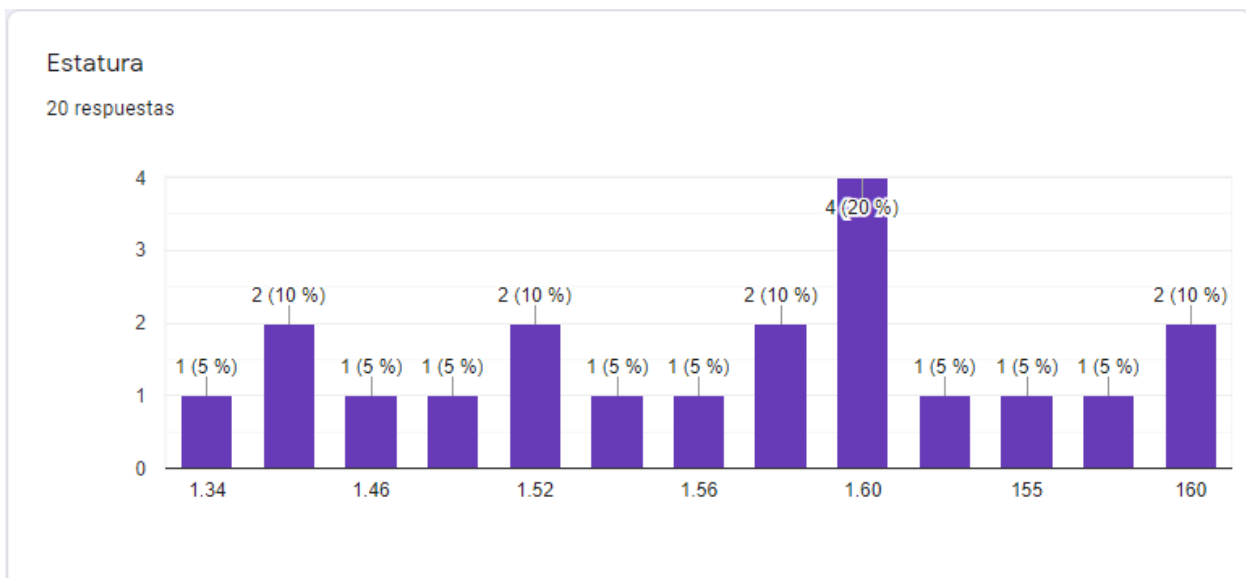
### Resultados

Del presente trabajo de investigación se obtiene los siguientes resultados:

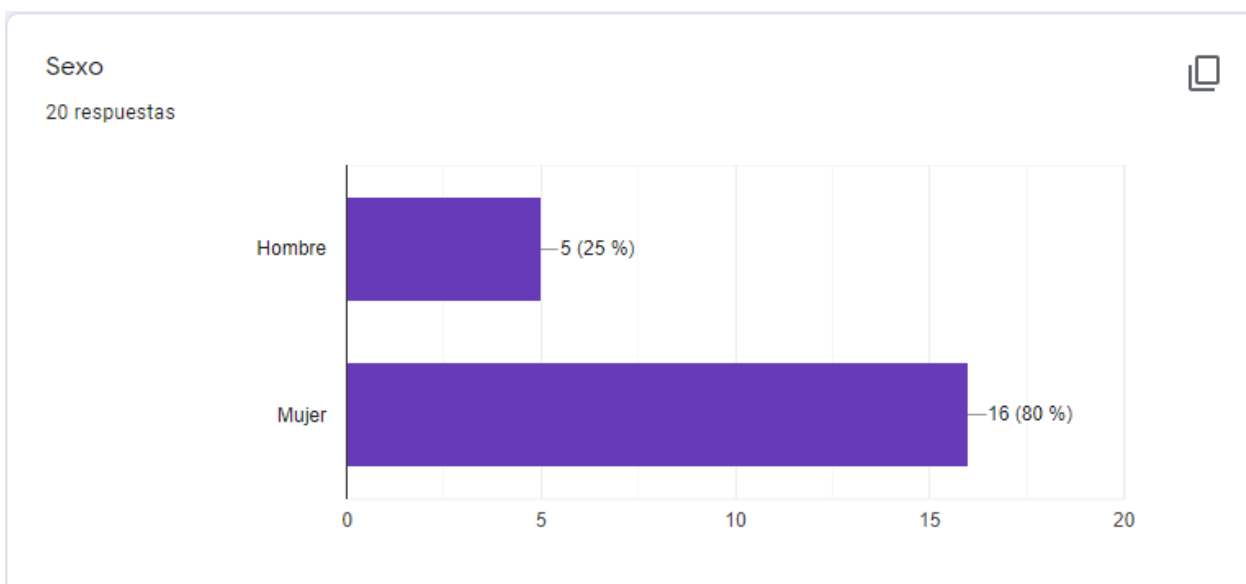


El 30 % de los encuestados fueron jóvenes de 18 años, la talla que prevalece es de 160cm y peso que predomina es de entre 50 y 55 kg.

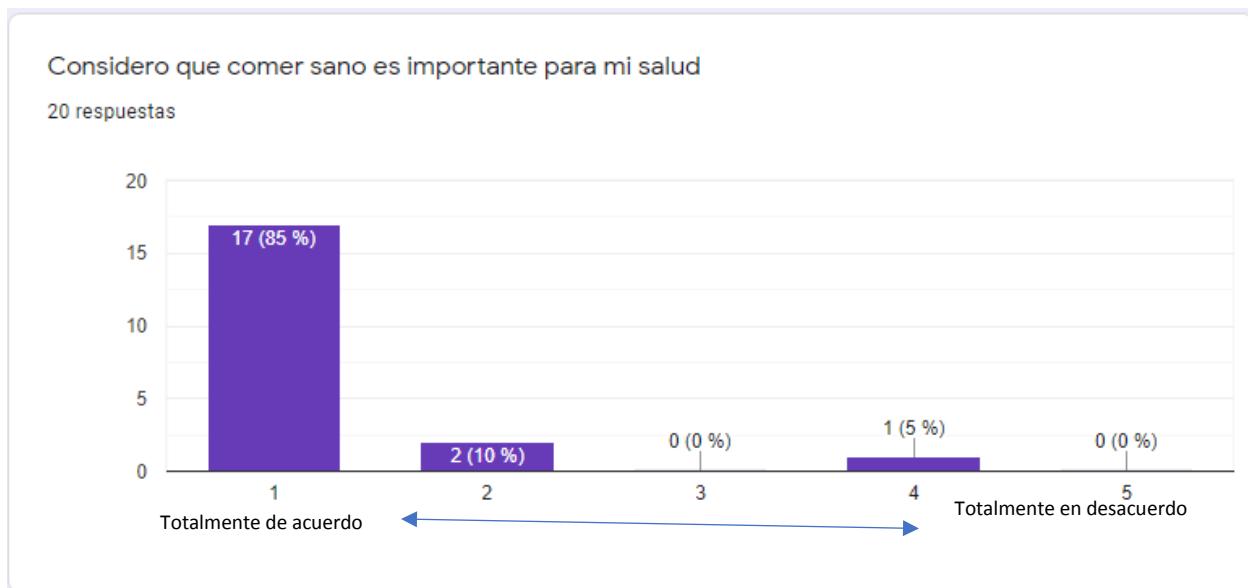




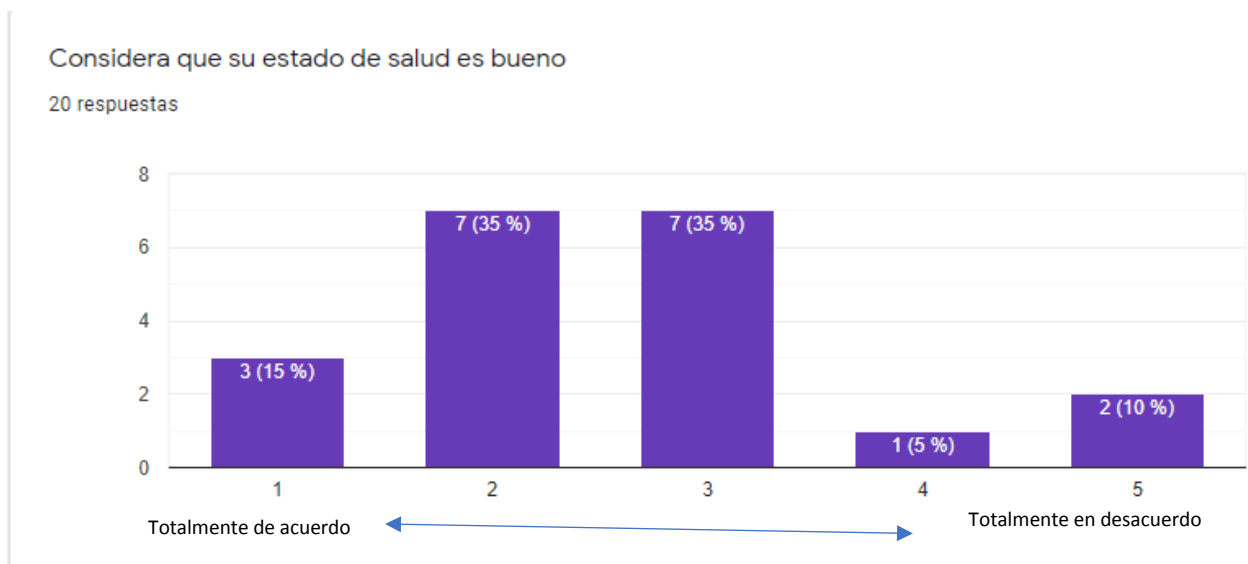
El 80 % de los encuestados fueron mujeres y el 20% fueron hombres.



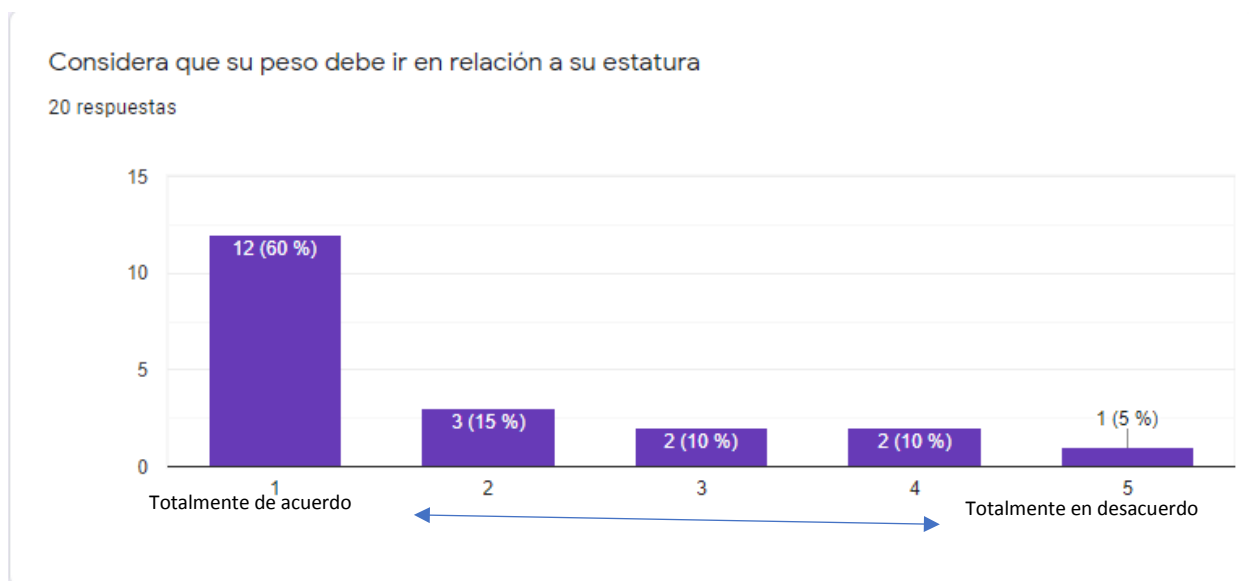
El 85% de los encuestados considera que comer sano es importante para su salud.



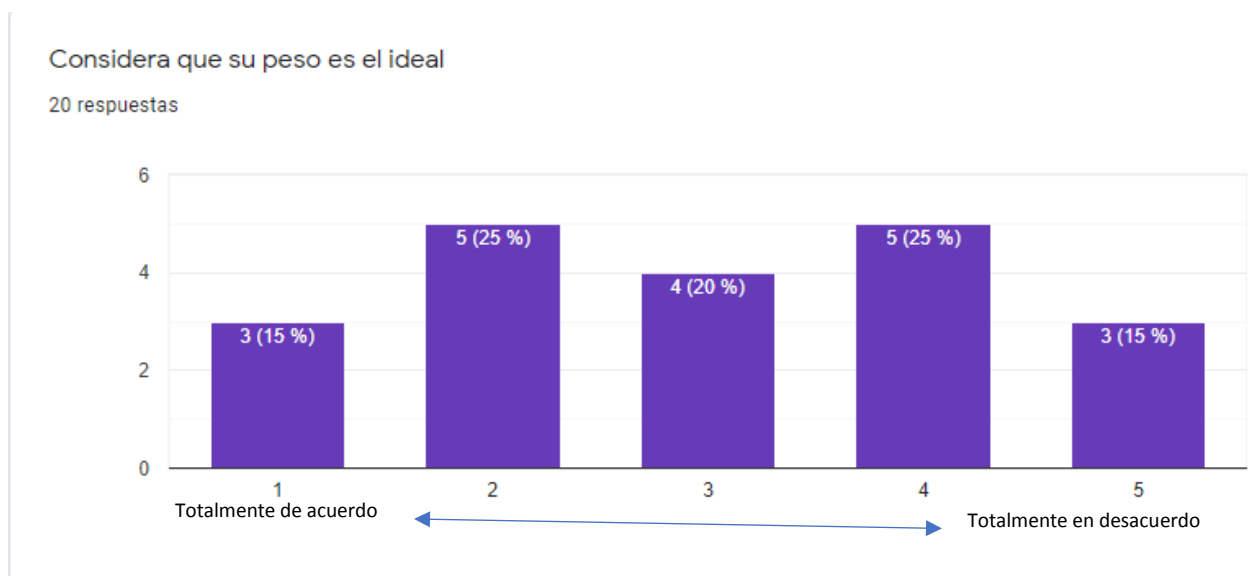
El 70 % considera que su estado de salud es bueno.



El 60 % está de acuerdo que su peso debe ir en relación a su estatura.



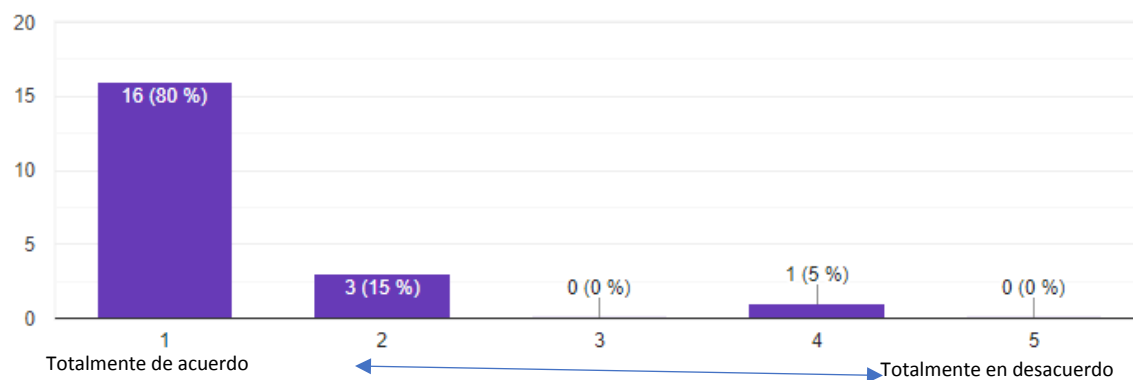
El 25 % está de acuerdo que su peso es el ideal y el 25% está en desacuerdo en que su peso es el ideal.



El 80 % está totalmente de acuerdo en que debe consumir alimentos variados para una alimentación saludable.

Considero que debo consumir alimentos variados (cereales, verduras, carnes, lácteos) para tener una alimentación saludable

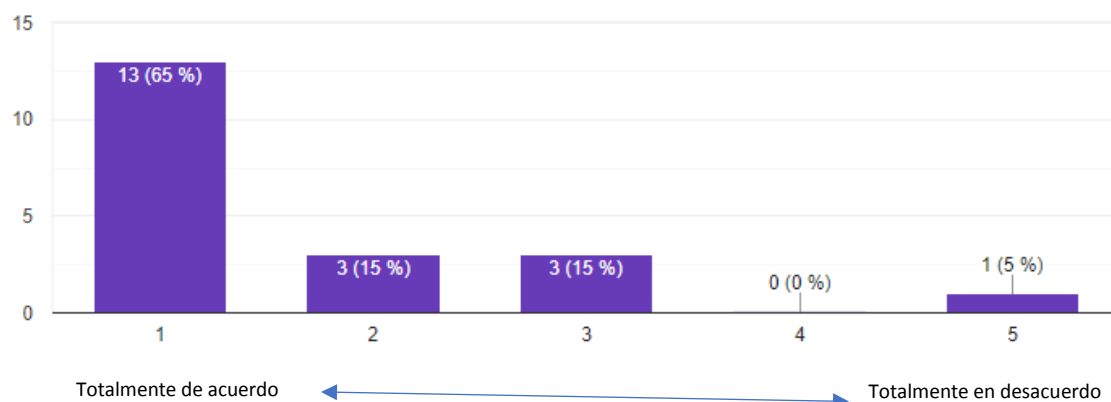
20 respuestas



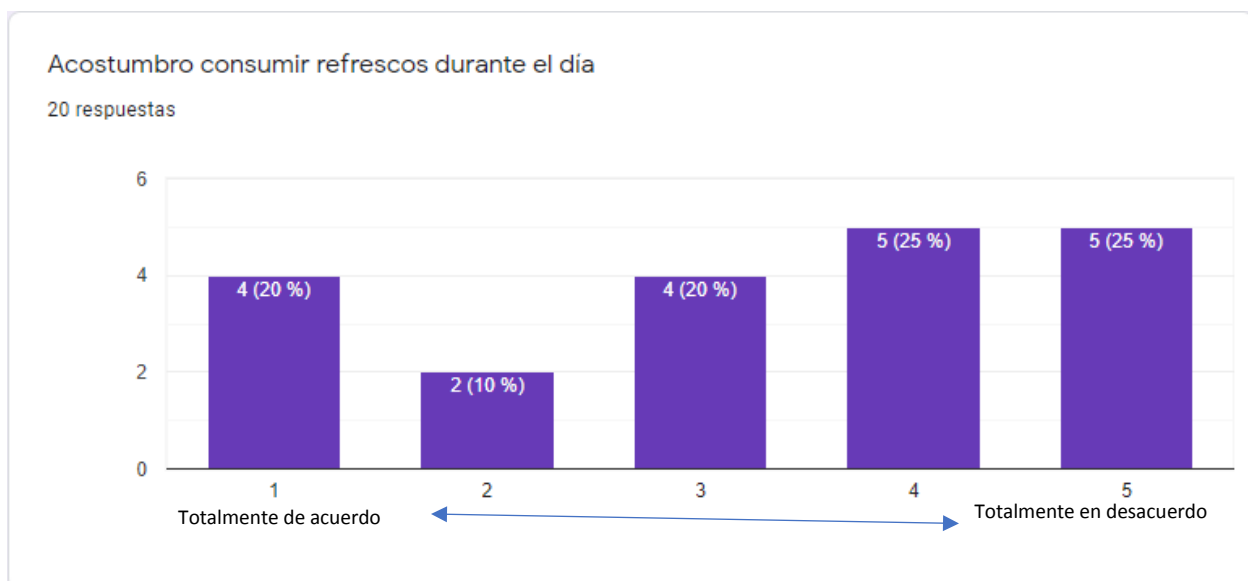
El 65 % está totalmente de acuerdo en que la bebida que más debe consumir es agua.

La bebida que más debo consumir es agua

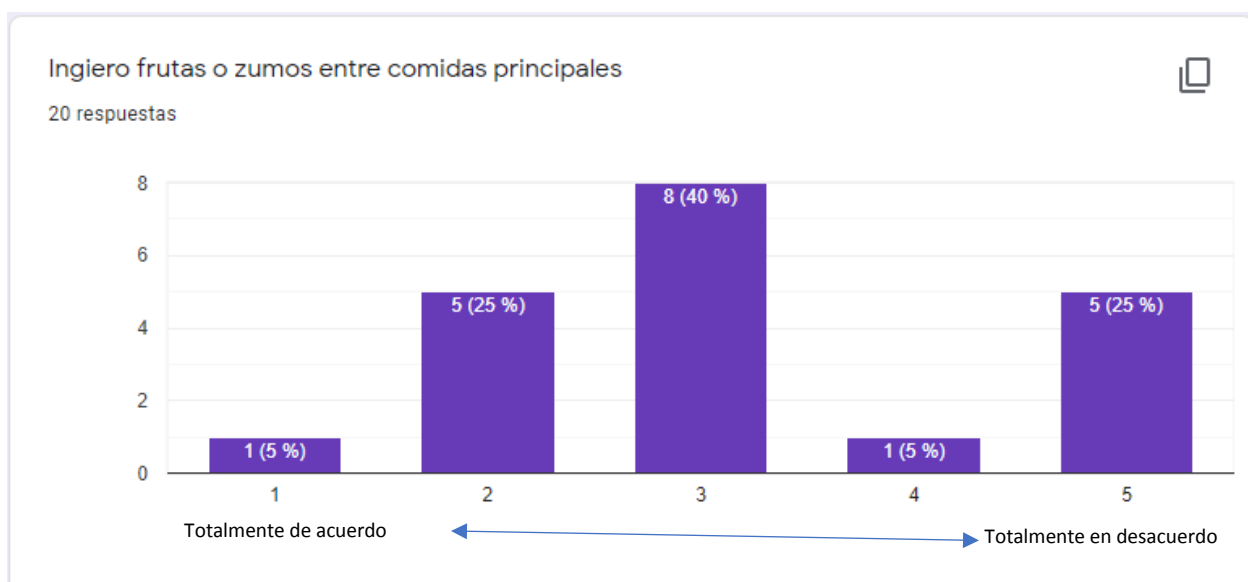
20 respuestas



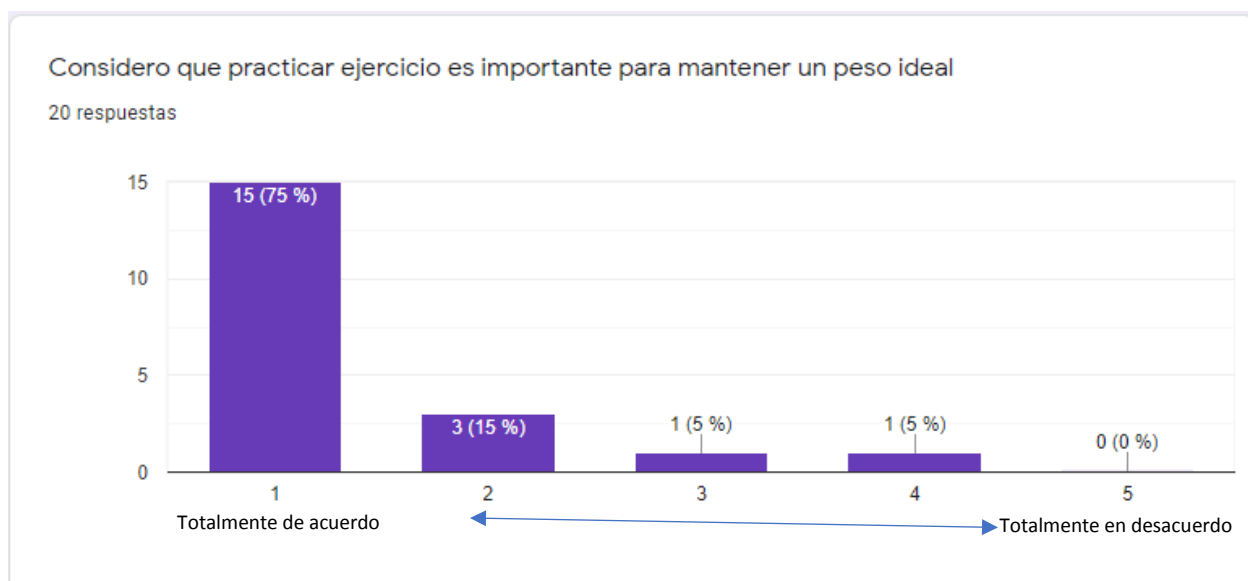
El 25 % está en desacuerdo en consumir refrescos durante el día y el 25% está en total desacuerdo.



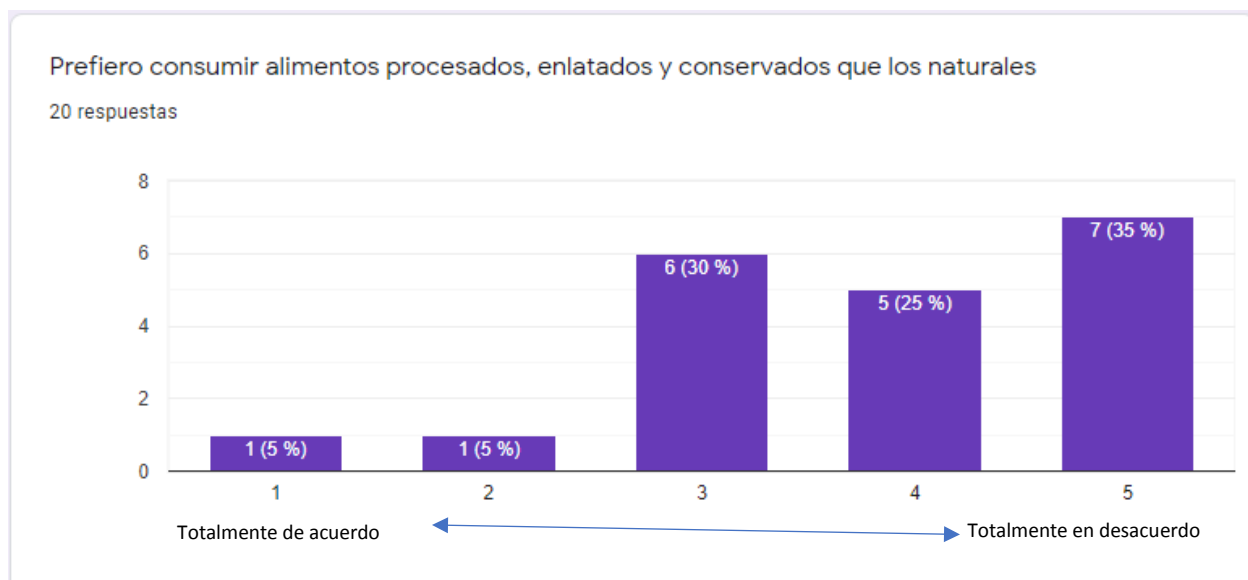
El 40% es neutro en consumir frutas o zumos entre comidas.



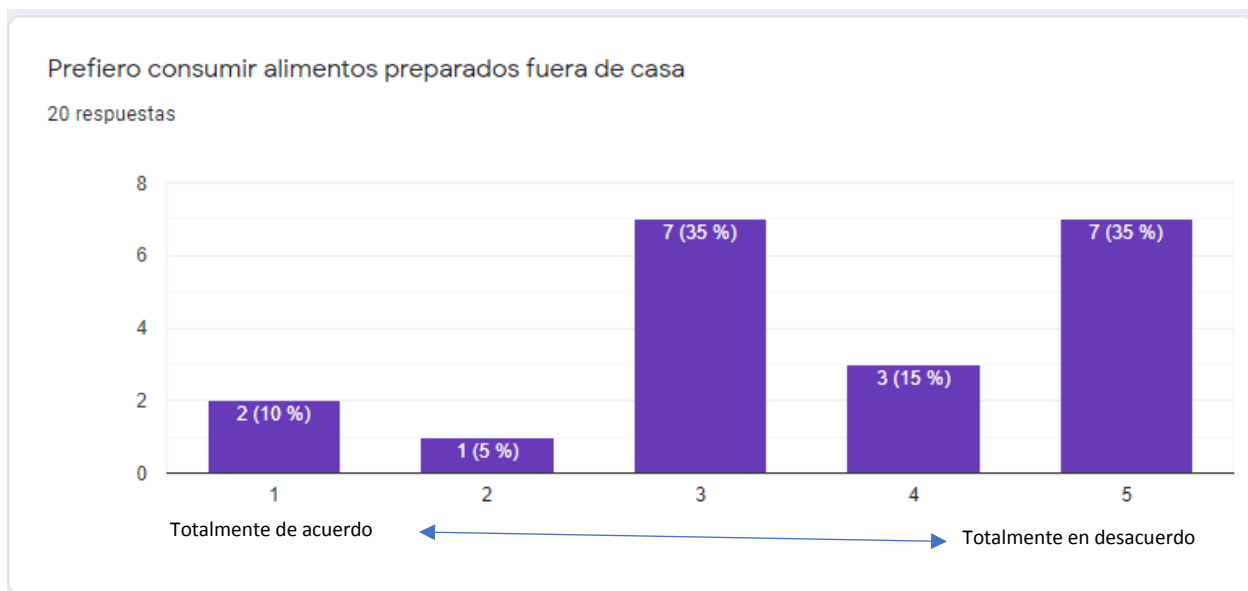
El 75 % está totalmente de acuerdo en que realizar ejercicio es importante para mantener un peso ideal.



El 35% está en total desacuerdo en preferir consumir alimentos procesados que los naturales.



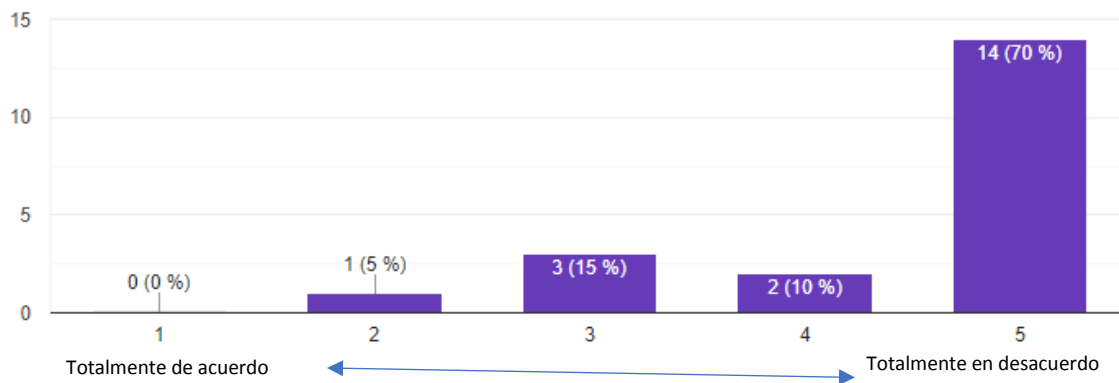
El 35% está en total desacuerdo en consumir alimentos fuera de casa, otro 35% le es indiferente consumirlos.



El 70% está en total desacuerdo en que la comida rápida sea nutritiva.

Considero que la comida rápida es nutritiva

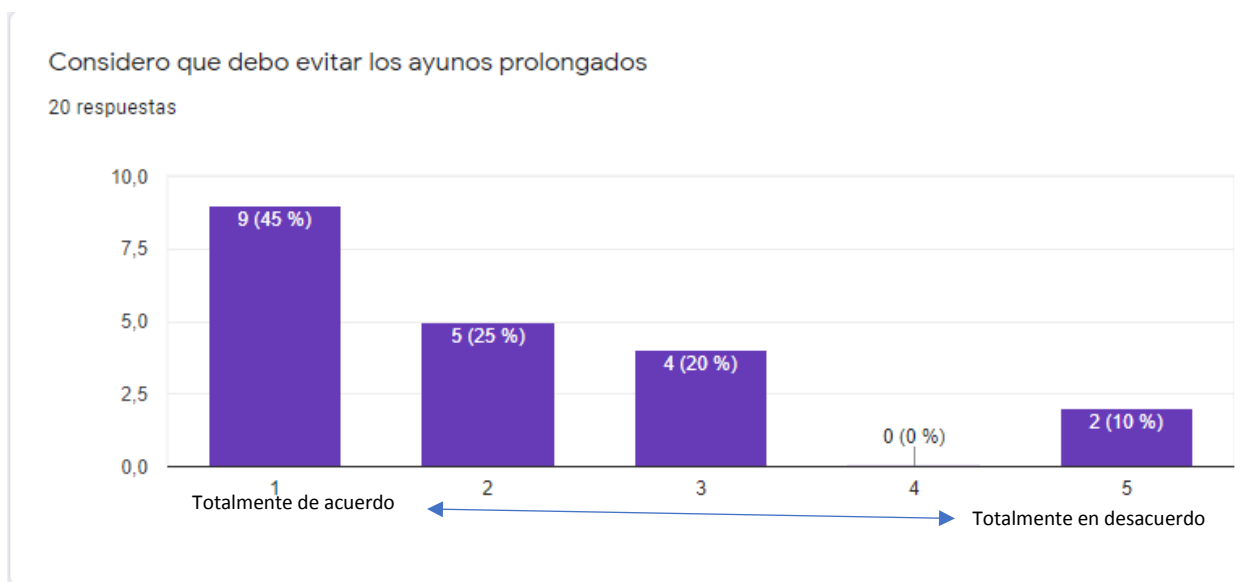
20 respuestas



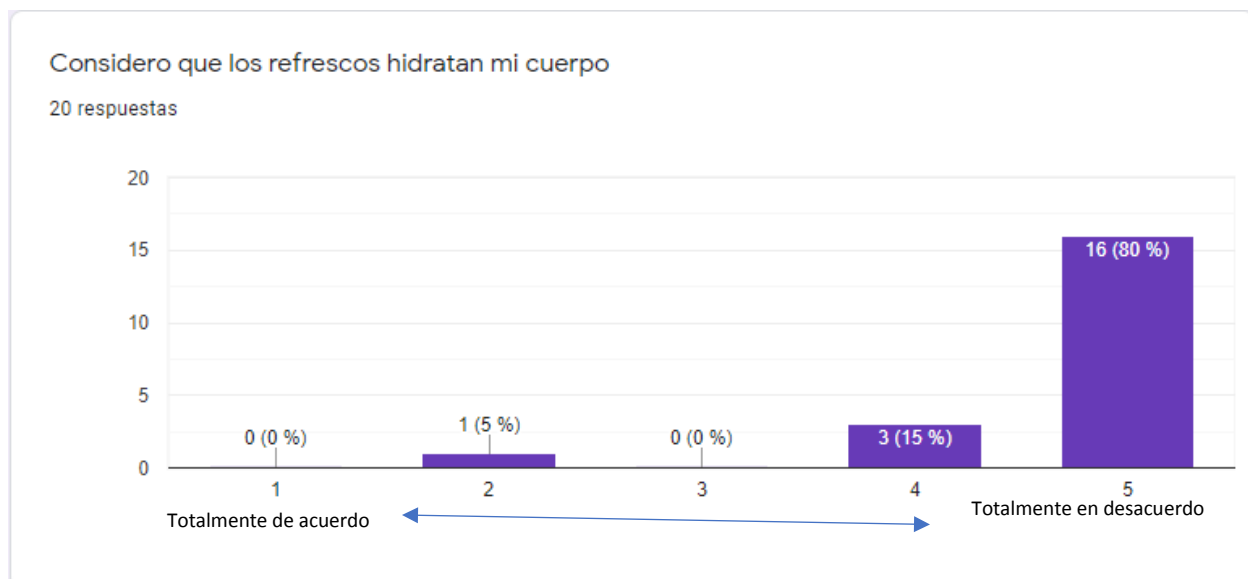
El 70% está totalmente de acuerdo en que el desayuno es el alimento más importante del día.



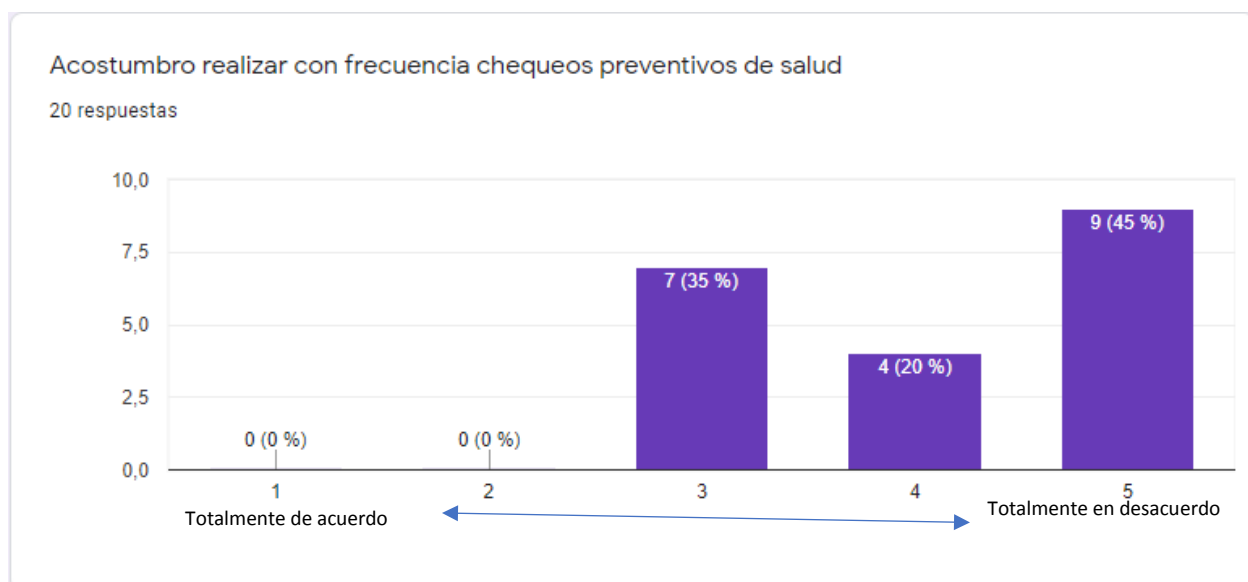
El 45% está totalmente de acuerdo en que debe evitar los ayunos prolongados.



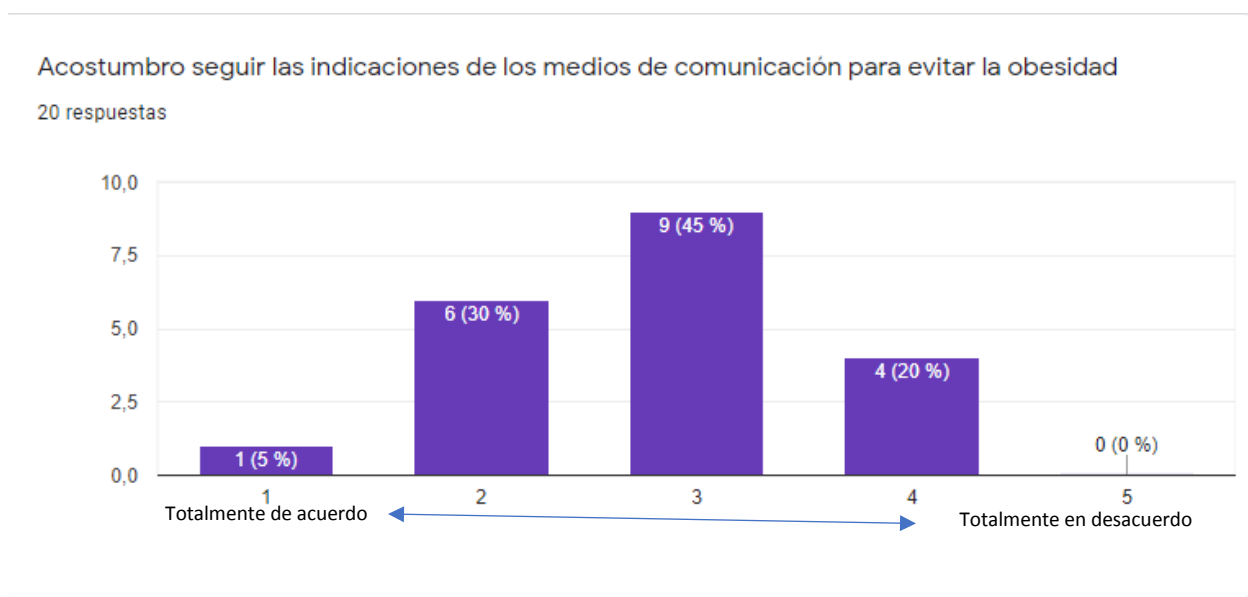
El 80% está totalmente en desacuerdo en que los refrescos hidratan su cuerpo.



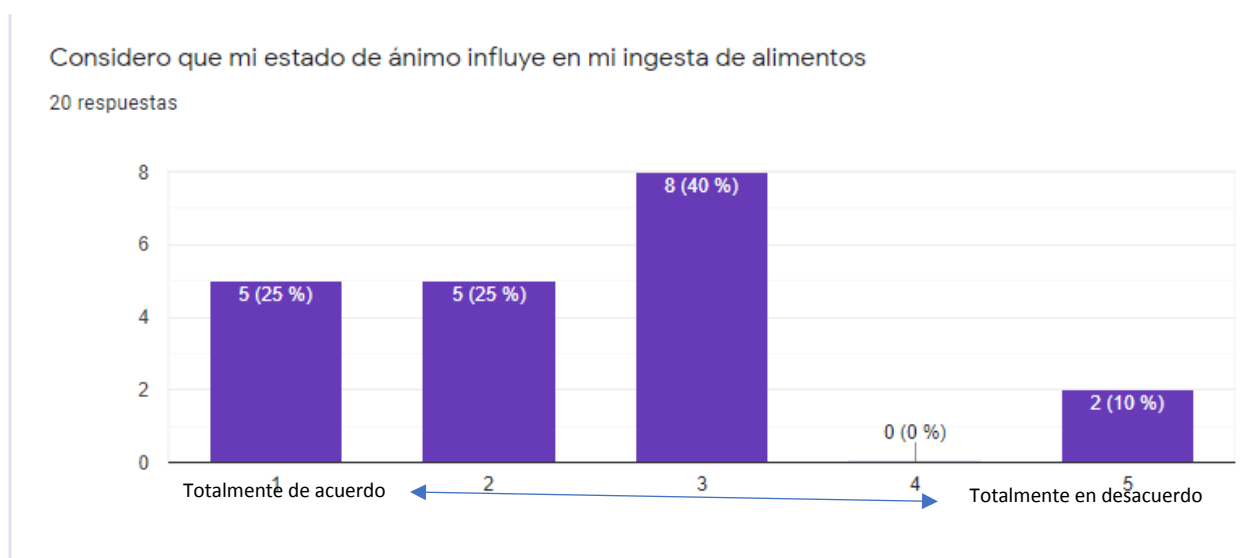
El 45% se encuentra en total desacuerdo en que no realiza con frecuencia chequeos médicos preventivos de salud.



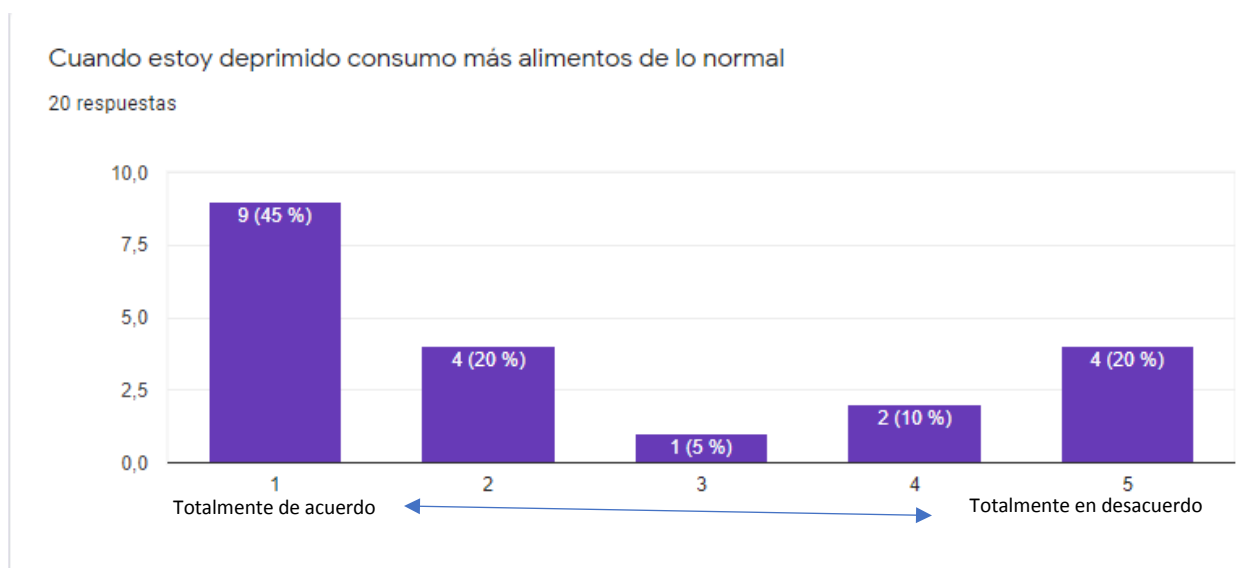
El 45% se mantiene neutro al seguir indicaciones de los medios de comunicación en prevención de la obesidad.



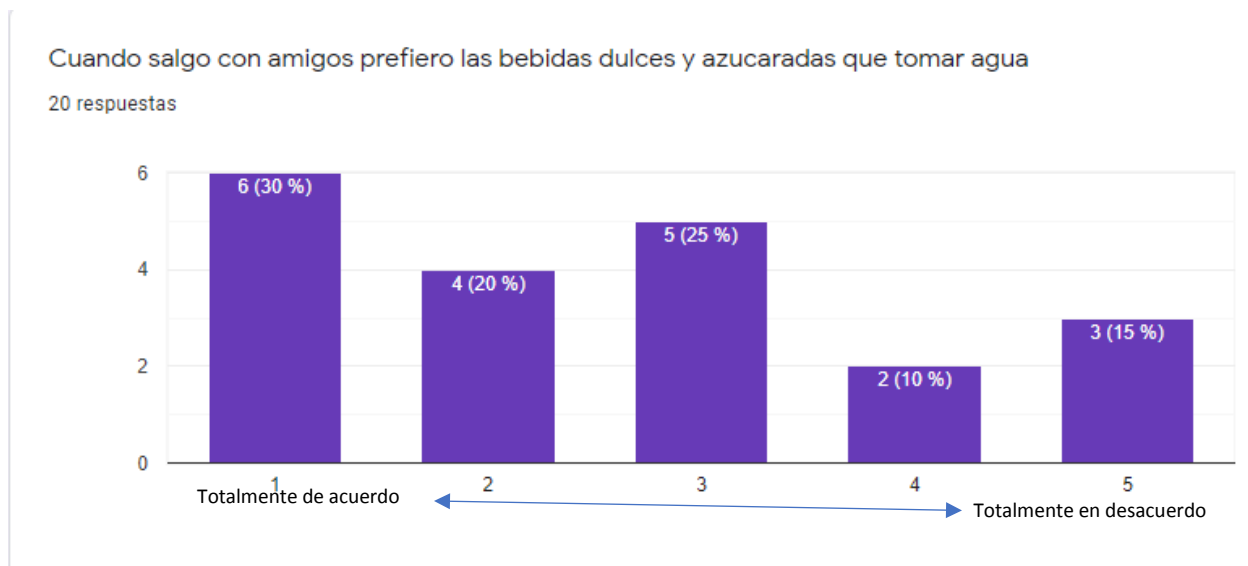
El 40% se mantiene neutro al considerar que su estado de ánimo influye en su ingesta de alimentos.



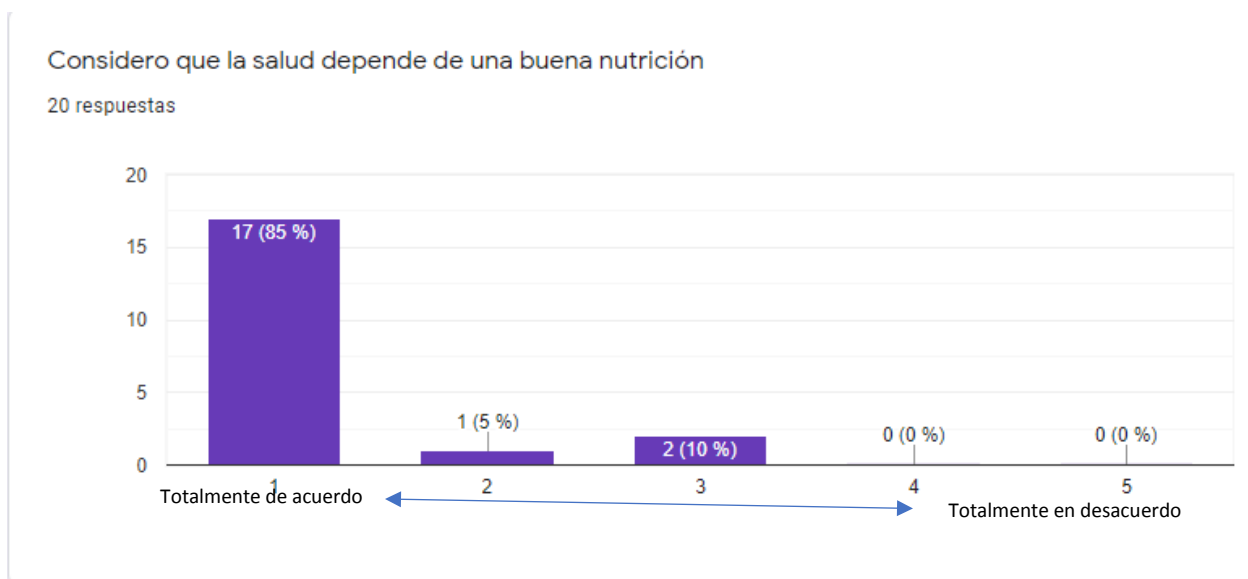
El 45% está totalmente de acuerdo en que cuando está deprimido consume más alimentos de lo normal.



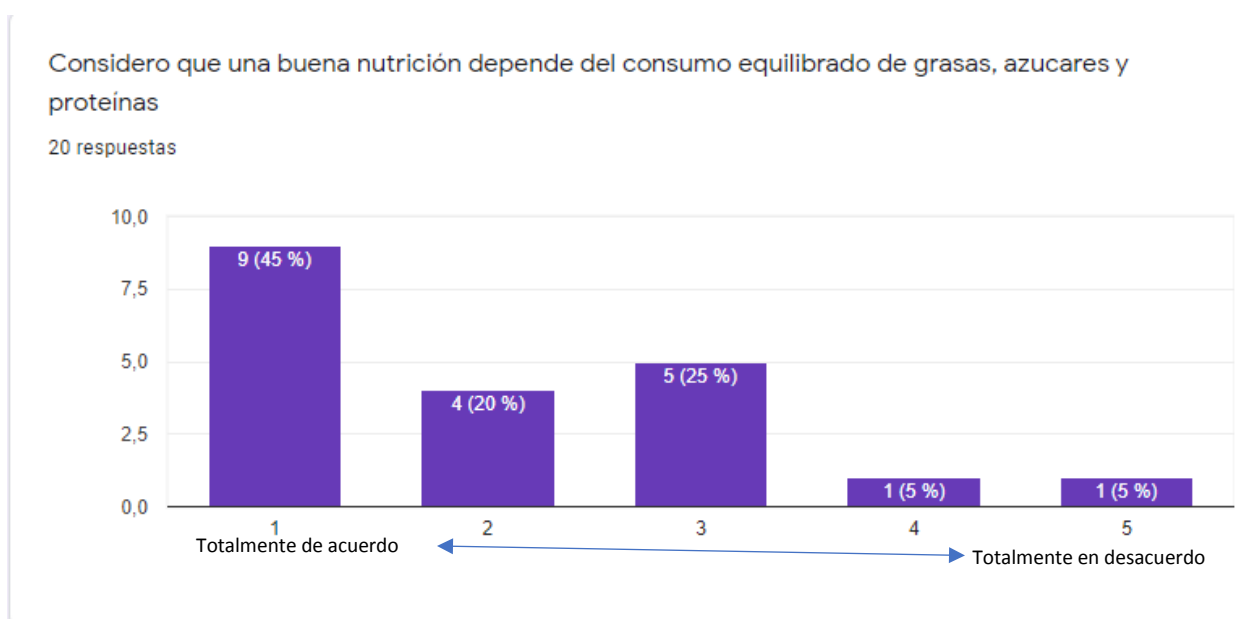
El 30% está totalmente de acuerdo en que cuando sale con amigos prefiere las bebidas azucaradas a tomar agua.



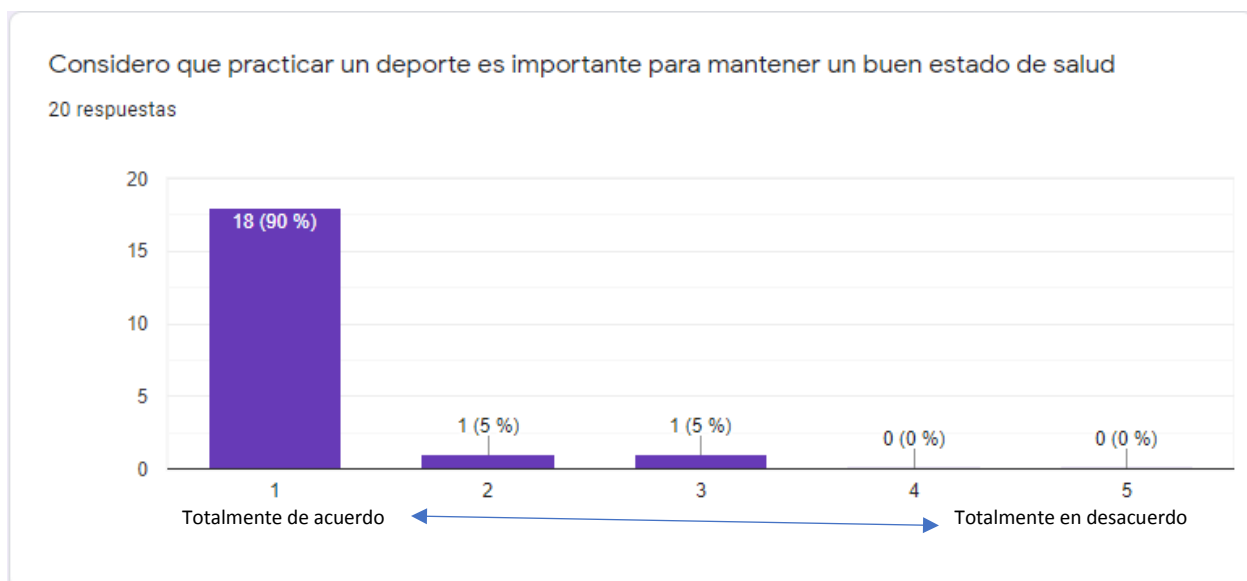
El 85% totalmente de acuerdo en que la salud depende de una buena nutrición.



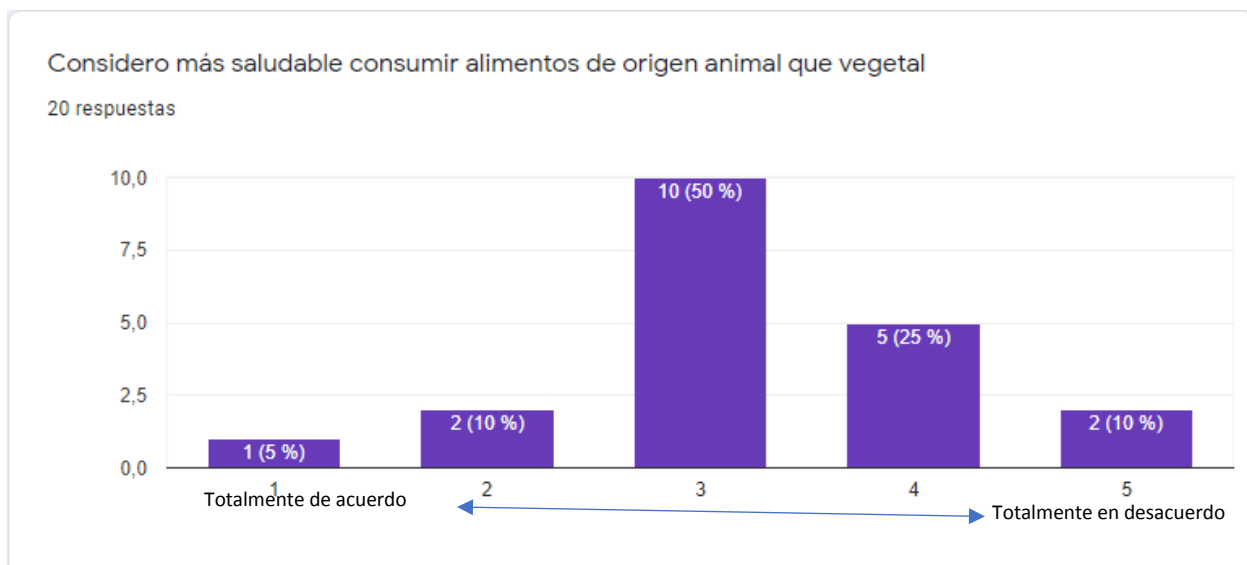
El 45% totalmente de acuerdo en que una buena nutrición depende del consumo equilibrado de grasas, azúcares y proteínas.



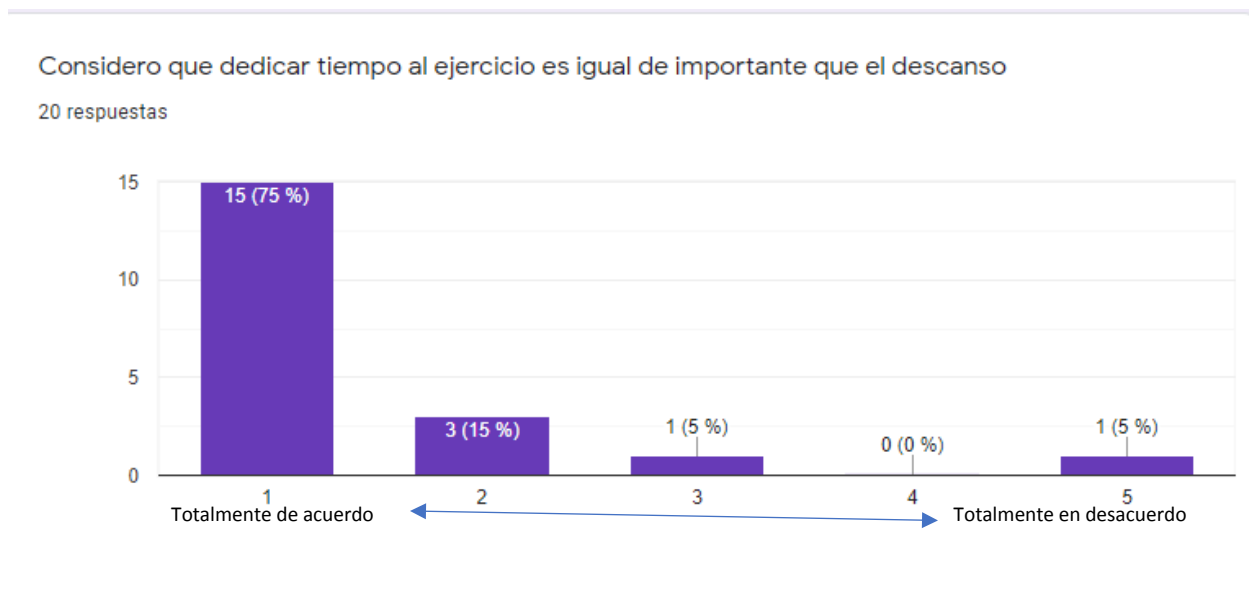
El 90% está totalmente de acuerdo en que practicar un deporte es importante para mantener un buen estado de salud.



El 5% está totalmente de acuerdo en que es más saludable consumir alimentos de origen animal que vegetal, el 50% se mantiene neutral ni en acuerdo ni en desacuerdo.



El 75% está totalmente de acuerdo en que dedicar tiempo al ejercicio es igual de importante que al descanso.



### **Conclusión:**

De lo siguiente se concluye que la obesidad en los adolescentes es una situación que forma parte de la sociedad que va en aumento, en la que el entorno familiar y social influye en el estilo de vida de un adolescente, ya que es la edad en la que se toman decisiones a la ligera y los padres y mayores dan el ejemplo que estos seguirán.

Los jóvenes prefieren la comida rápida a la elaborada en casa, prefieren las bebidas gaseosas y azucaradas a tomar agua natural, quizás por su sabor, prefieren el sedentarismo que gastar energía en practicar un deporte o hacer ejercicio. Ya que la comodidad y lo práctico es lo que hoy en día.

Es claro que, si los jóvenes cambian su estilo de vida a uno más saludable donde se consuman frutas y verduras en la dieta regularmente, y se ponga atención a los hábitos en general, con apoyo de familiares y amigos, esta situación puede cambiar y se puede lograr una juventud adolescente más sana, activa y productiva.

## Capítulo V

### Referencias bibliográficas

Abarca-Gómez L. The lancet. [Online]; 2017. Acceso 28 de mayo de 2021. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32129-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext).

Delgado EMG. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes. Med Unab. 2007; p. 6.

Hernández JS. Fisiopatología de la obesidad México: Gac Med Mex; 2014.

Halberstadt SJ. La carga mundial de la obesidad y los desafíos de la prevención. [Online]; 2015. Acceso 02 de junio de 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26045323>

JCSeidell. Tendencias mundiales en índice de masa corporal, bajo peso, sobrepeso y obesidad desde 1975 a 2016: un análisis conjunto de 2416 estudios de medición basados en la población en 128,9 millones de niños, adolescentes y adultos. [Online]; 2017. Acceso 01 de junio de 2021. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3).

Moreno m. Definición y clasificación de la obesidad. revista médica clínica los condes. 2012; p. 124-128.

Obesidad ODNyEDSy. Revelan los 10 países con mayores índices de obesidad y sobrepeso. [Online]; 2019. Acceso 06 de junio de 2021. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/130-revelan-los-10-paises-con-mayores-indices-de-obesidad-y-sobrepeso>.

OMS. ¿Qué son el sobrepeso y la obesidad? [Online]; 2021. Acceso 2 de junio de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_what/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/).

OMS. Clasificación de Índice de Masa Corporal. [Online]; 2020. Acceso 29 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>.

Rafael González. Puebla, primer lugar en detección de obesidad. [Online]; 2019. Acceso 26 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/puebla-primer-lugar-en-deteccion-de-obesidad>.

Salud. OMDL. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Online]; 2017. Acceso 8 de mayo de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_what/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/).

Tamayo IM. Impacto psicológico de la obesidad en niños y adolescentes. Rilco . 2020.

UPAEP. Índices de Obesidad. [Online]; 2021. Acceso 26 de mayo de 2021. Disponible en: <https://ezproxy.upaep.mx:2404/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=24571637-6e1c-4deb-b961-846a7deb0d43%40sessionmgr103>.

**ANEXO**



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla**

**Licenciatura en Enfermería modalidad mixta.**

**MATRIZ OPERACIONAL**

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONE	INDICADO	ESCALA
	N	S	R	
ADOLESCENTE	Es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta	Factores demográficos	Edad	De 10 a 19 años
			Sexo	- Femenino - Masculino
			Procedencia	- Rural - Urbano
ESTILO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES	Es el conjunto de acciones que una persona pone en práctica de manera consiente para el mantenimiento de su salud	Alimentación	Numero de comidas	- Tres veces al día (desayuno, comida y cena). - Cinco veces al día (desayuno, colación, comida, colación y cena).
			Tipo de alimentos	- Consume alimentos balanceados de acuerdo al plato

	o que lo coloque en situación de riesgo.			de buen comer.  - No consume alimentos balanceados.
			Cantidad de líquido	- Consume abundantes líquidos de acuerdo a la jarra del buen beber.  - No consume suficientes líquidos.
			Consumo de frutas y verduras	- Nunca  - A veces  - Frecuentemente  - Siempre
			Consumo de comida empaquetada s, enlatadas o procesadas.	- Nunca  - A veces  - Frecuentemente  - Siempre
		Actividad física	Ejercicio	- De 20 a 30  minutos tres

				<p>veces a la semana-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 30 minutos diarios</li> <li>- No realiza ejercicio.</li> </ul>
		manejo del estrés	Expresa sentimientos de tensión o preocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
			Plantea alternativas de solución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- A veces</li> <li>- Frecuentemente</li> <li>- Siempre</li> </ul>
		apoyo interpersonal	Mantiene buena relación interpersonal con los demás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- A veces</li> <li>- Frecuentemente</li> <li>- Siempre</li> </ul>
			Cometa sus deseos e inquietudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>

			con los demás.		
		Autorrealización	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	- Si - No	
			Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	- Nunca - A veces - Frecuentemente - Siempre	
VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES.	Es el resultado del balance de sus requerimientos y este se valora a	Antropometría	IMC Talla Pesos Su peso en kilogramos, se divide por su estatura en	Normal Sobrepeso o pre obeso Obesidad grado I o moderado	18.5 a 24.9 25 a 29.9 30 a 34.9

	través de parámetros (peso y talla).		metros y luego se vuelve a dividir ese resultado por su altura en metros	Obesidad grado II o severa	35 a 39.9
				Obesidad grado III o mórbida	40 +





**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla**

**Licenciatura en Enfermería modalidad mixta**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Graciela Serrano Amaro, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, me dirijo respetuosamente a usted para expresarle un cordial saludo y solicitarle su consentimiento para participar en el estudio titulado: “Frecuencia De Obesidad En Adolescentes”, su participación constara de dos partes.

En la primera parte de esta investigación se le tomara su peso y su talla, en la segunda parte le haremos preguntas las cuales puede responder con total sinceridad.

Si tiene alguna duda sobre estas preguntas puede hacerla en cualquier momento, reiterando que la información obtenida es totalmente confidencial y será utilizada únicamente para los fines indicados.

**Formulario de consentimiento**

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han contestado las dudas que he realizado ante la cual autorizo en forma consciente voluntariamente participar en esta investigación. Como participante, entiendo que tengo el derecho a retirarme de la investigación en cualquier momento

\_\_\_\_\_

Firma.

Gracias por su colaboración.



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla**

**Licenciatura en Enfermería modalidad mixta**

**CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA**

“Frecuencia De Obesidad En Adolescentes”

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información para llevar a cabo la investigación que servirá para determinar los estilos de vida. Solicito su apoyo para responder el siguiente cuestionario, reiterando que la información obtenida es totalmente confidencial y será utilizada únicamente para fines indicados.

**1. INFORMACION GENERAL**

Edad \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_

Estatura \_\_\_\_\_

Sexo:        Femenino                    Masculino

	PREGUNTAS	CRITERIOS	
		Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	¿Considera que su peso debe ir en relación a su estatura?		
2	¿Considera que comer sano es importante para mi salud?		
3	¿Su estado de salud es bueno?		
4	¿Considera que su peso es el ideal?		

5	¿Consume alimentos variados (cereales, verduras, carne, lácteos) para tener una alimentación saludable?		
6	¿La bebida que más consume es agua?		
7	¿Considera que su dieta es saludable?		
8	¿Acostumbra a consumir refrescos durante el día?		
9	¿Ingiere frutas o zumos entre comidas principales?		
10	¿Realizar ejercicio es importante para mantener un peso ideal?		
11	¿Prefiere consumir alimentos procesados, enlatados y conservados que los naturales?		
12	¿Prefiere consumir alimentos preparados fuera de casa?		
13	¿Considera que la comida rápida es nutritiva?		
14	¿Cree que el desayuno es el alimento más importante del día?		
15	¿Considera que debe evitar los ayunos prolongados?		
16	¿Piensa que los refrescos hidratan su cuerpo?		
17	¿Realiza con frecuencia chequeos de salud?		
18	¿Sigue las indicaciones de los medios de comunicación para evitar la obesidad?		
19	¿Considera que su estado de ánimo influye en mi ingesta de alimentos?		
20	¿Cuándo está deprimido consume más alimentos de lo normal?		

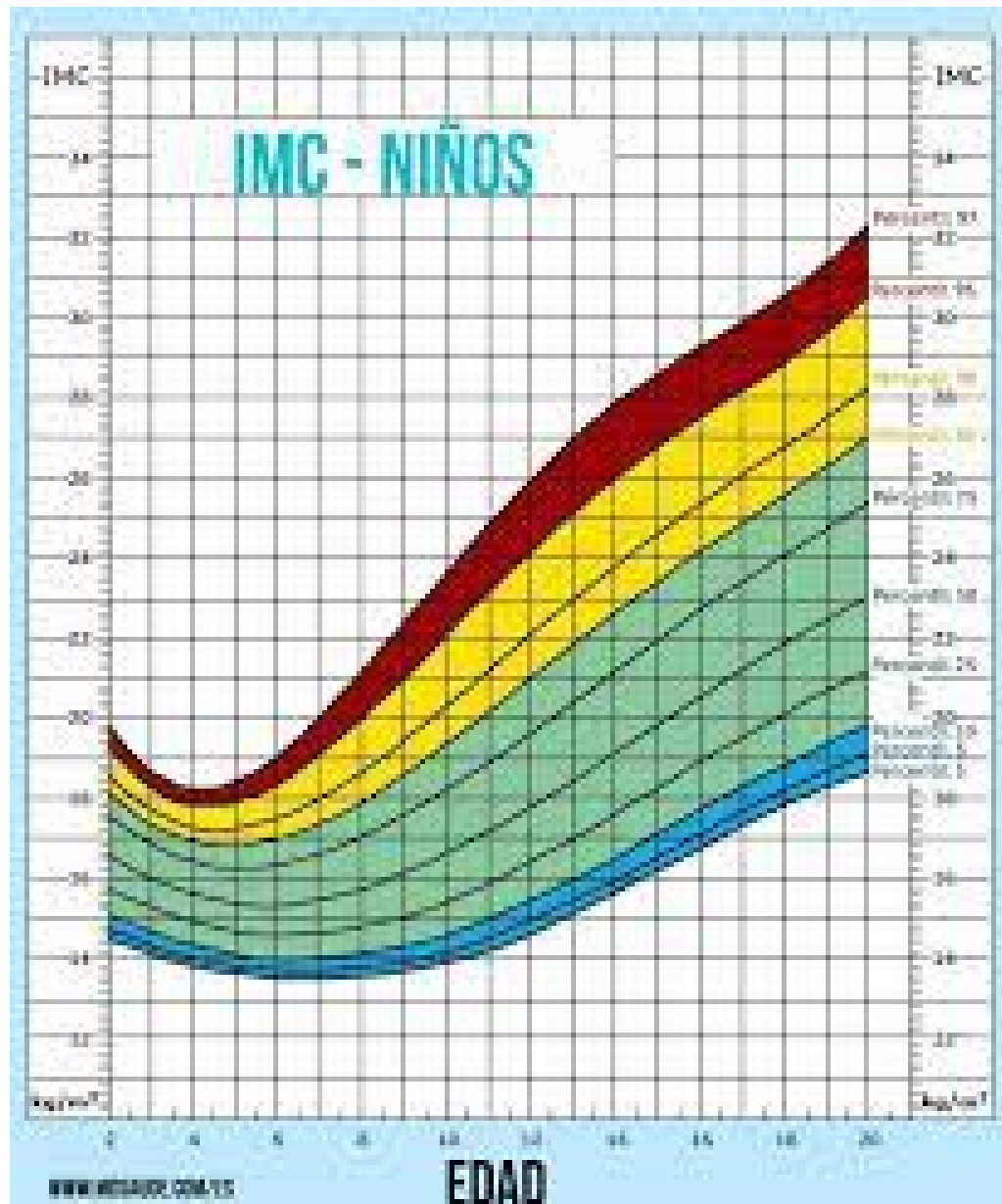
21	¿Cuándo sale con amigos prefiere las bebidas dulces y azucaradas que tomas agua?		
22	¿Considera que la salud depende de una buena nutrición?		
23	¿Cree que una buena nutrición depende del consumo equilibrado de grasas, azúcares y proteínas?		
24	¿El practicar deporte es importante para mantener un buen estado de salud?		
25	¿Considera más saludable el consumo de origen animal que vegetal?		
26	¿Considera que el dedicar tiempo al ejercicio es igual de importante que el descanso		



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Licenciatura en Enfermería modalidad mixta

TABLAS DE IMC SEGÚN LA OMS EN ADOLESCENTES HOMBRES





Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Licenciatura en Enfermería modalidad mixta

TABLAS DE IMC SEGÚN LA OMS EN ADOLESCENTES MUJERES

