



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Memoria de Experiencia de Servicio Social

**La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para
enfermería.**

Para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:

PLE. Lucero Rivera Roldan.

Asesor:

Maestro en Ciencias de Enfermería: Roberto Martínez Arenas.

Morelia, Michoacán Julio de 2014

DIRECTIVOS

DRA. María Leticia Rubí García Valenzuela

Directora

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

M.C.E. Roberto Martínez Arenas

Secretario Administrativo

MESA SINODAL

Presidente:

Roberto Martínez Arenas.

Vocal 1:

Nora Madrigal Salguero.

Vocal 2:

José Carmen Ledesma Morales.

DEDICATORIA

A mis padres:

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme, y tenerme paciencia y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y agradecimiento.

A mi esposo:

Por tu paciencia y comprensión, por tu bondad y sacrificio, por tus ganas de luchar y hacerme ver que todo se puede lograr me inspiraste a ser mejor a no dejarme vencer fácilmente. Ahora puedo decir que esta investigación lleva mucho de ti. Gracias por estar a mi lado Toño Madriz Estrada.

A mis maestros:

A mis maestros que en este andar por la vida, intervinieron con sus lecciones y experiencias para formarme como una persona de bien y preparada para los retos que me pondrá la vida, a ustedes les dedico cada una de estas páginas de mi investigación.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre y padre:

Por haberme brindado todo su apoyo en el trascurso de mi carrera y a lo largo de mi vida; por darme su apoyo incondicional, por estar en las buenas y en las malas a mi lado, y por orientarme por el mejor camino y darme la mejor herencia que puede ofrecerme el estudio.

A dios:

Por haberme dado sabiduría, fortaleza, salud, coraje, y no dejarme sola en los momentos difíciles, y haberme permitido llegar a la meta en este gran proyecto.

A mi esposo:

Porque siempre estuvo a mi lado dándome esos consejos llenos de fortaleza, y sobre todo porque tuve su apoyo.

Contenido

CAPÍTULO I MARCO CONTEXTUAL	11
1.1 Justificación	11
1.2 Planteamiento del problema	14
1.3 objetivos	¡Error! Marcador no definido.
General.....	18
Específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes de la obesidad.....	19
2.1.1 Definición	21
2.1.2 Fisiopatología.....	21
2.1.3 Clasificación.....	23
a)La endógena:.....	23
b) La exógena:	23
2.1.4 Causa.....	24
2.1.5 Sedentarismo.....	26
2.1.6 Malos hábitos alimenticios.....	26
2.1.7 Factores psicológicos.....	27
2.1.8 Complicaciones.....	28
2.1.9 Prevención.....	29
Alimentación saludable.....	29
Actividad física.....	29

2.1.10 Tratamiento.....	30
Modificaciones dietéticas.	30
Actividad física.....	31
Educación sobre nutrición.....	32
Modificación de la conducta.....	32
Tratamiento farmacológico.	32
2.1.11 Intervención de enfermería para la prevención	33
2.2 ADOLESCENCIA.	35
2.2.1 Etapas	35
2.2.2 Obesidad y adolescencia.	37
CAPÍTULO III METODOLOGÍA.	40
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES	41
CAPÍTULO V SUGERENCIAS	44
VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	47

RESUMEN

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

La obesidad ha sido considerada una de las epidemias del siglo XXI, por el aumento creciente que ha tenido en los últimos años. Es un problema emergente de salud pública y afecta a amplios sectores de la población, tanto a niños como a adolescentes. La obesidad es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y además es considerada una enfermedad en sí. El sobrepeso y la obesidad son el común denominador cuando existen varios factores de riesgo y el sedentarismo se considera a su vez causa de ambos. Investigaciones realizadas han demostrado que el tiempo empleado en ver televisión está directamente relacionado con el mayor consumo de comidas. Del mismo modo que, el observar la televisión durante las comidas está asociado al incremento del consumo de comidas ricas en energía y pobres en nutrientes. Los adolescentes no escapan a esta tendencia, es precisamente en este sector poblacional donde se combinan un conjunto de factores desencadenantes: alimentación inadecuada, tendencia a realizar menos actividad física, comer para satisfacer las emociones y falsos criterios familiares de belleza y salud. En esas edades hay un excesivo consumo de alimentos con alta densidad energética, favorecida por las agresivas campañas publicitarias de comidas rápidas y de refrescos azucarados, así como el aumento del tamaño de las porciones.

Palabras clave: Obesidad, adolescencia, actividad física., Estilo de vida.

ABSTRACT

Teenage obesity in rural areas: a new challenge for nursing.

Obesity has been considered one of the epidemics of the century, by increasing it has had in recent years. Is an emerging public health problem, affecting large segments of the population, both children and adolescents. Obesity is a risk factor for cardiovascular disease and is also considered a disease itself. Overweight and obesity are the common denominator when various risk factors and physical inactivity is considered in turn causes both. Research has shown that time spent watching television is directly related to increased consumption of meals. Just as the watch television during meals is associated with increased consumption of foods high in energy and low in nutrients. Teenagers are no exception to this trend, it is precisely in this population sector where a set of triggers are combined: poor diet, tendency to perform less physical activity, eat to satisfy emotions and false standards of beauty and family health. In this age there is excessive consumption of foods with high energy density, favored by aggressive advertising fast food and sugary sodas as well as increasing the size of the portions.

Keywords: Obesity, adolescence, physical activity, lifestyle..

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más comunes que en nuestra sociedad se está dando es el exceso de peso, debido al estilo de vida que se tiene, y que a su vez es perjudicial para nuestra salud.

El sobrepeso y la obesidad son un gran problema que se tiene pero afortunadamente este se puede prevenir. Y evitar que estos ganen terreno en cuanto a la salud desarrollando enfermedades crónicas degenerativas y lo lleven a la muerte, Ya que en México el sobrepeso y obesidad se encuentra en los primeros lugares.

El problema de la obesidad en los adolescentes no es fácil de erradicar ya que es uno de los problemas de salud pública y social que se va desarrollando cada vez más rápido en personas de edades cortas como son los adolescentes y es uno de los padecimientos que no distingue género, estado civil, posición social, raza, religión.

El presente documento tiene como finalidad evidenciar la problemática de la obesidad en la en la etapa de la adolescencia y su prevalencia en zonas rurales, haciendo énfasis en la prevención del padecimiento y las complicaciones mediatas e inmediatas que se presentan.

Se abordan las generalidades de la obesidad, las cuales van desde antecedentes hasta la clasificación, fisiopatología, causas, complicaciones, prevención, tratamiento e intervenciones que la enfermera realiza en la prevención de la obesidad. De igual forma se mencionan algunas definiciones de adolescencia y las etapas que estos presentan.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL.

1.1 Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), “define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.”

Áyela (2010) expresa:

“La adolescencia es un periodo de cambios tanto físicos como emocionales durante la cual predomina la facilidad de hábitos alimentarios por la adopción de modas alimentarias impuestas por la sociedad además el adolescente tiene la necesidad de aceptación social a través de la acción de comer de lo que se anuncia en los medios de comunicación” (p.5).

“Por otro lado, la prevalencia del exceso de peso y obesidad en el adolescente, se ha convertido hoy en día en uno de los principales problemas nutricionales, ya que es muy probable que esta se continúe desarrollando hasta la edad adulta” (Áyela, 2010 p.15).

El problema de la obesidad, representa las primeras causas de morbilidad y mortalidad tanto en México como en otros países, presentándose tanto en la infancia como en la adolescencia, siendo una complicación por la que transita la humanidad que hasta el momento no se ha podido erradicar por completo.

La OMS refiere que en las últimas décadas hubo un incremento en la prevalencia mundial de obesidad en edades tempranas de la vida y la

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

adolescencia, estima que entre el 6,9 % y el 17,4 % de los adolescentes son obesos a nivel mundial.

En la Encuesta Nacional de Salud de España se registra el 24,7 % de sobrepesos y el 15 % de obesos entre 2 y 17 años de edad; Las estadísticas más recientes de los Estados Unidos de América informan que el 17,1% de niños y adolescentes entre 12 y 19 años de edad tienen sobrepeso y el 21,1 % de los adolescentes norteamericanos padecen de obesidad; en América Latina la prevalencia estimada es de 23,6 % y 8,2 %, respectivamente.

Los Estados Unidos de América son el epicentro de una incipiente pandemia global de obesidad; la cifra de sobrepesos se reporta por encima de 97 millones de adultos (65% de la población total). Por otro lado, Cuba no está exenta de este problema, la prevalencia de obesidad y sobrepeso ha aumentado en los últimos años según encuestas nacionales. Se estima que el 15.44% pertenece al sexo femenino y para adolescentes 7,8-16,4%, siendo las cifras mayores en las provincias occidentales y algo inferior en las orientales.

En México en el 2007 el 26 % de su población infantil, la más alta de la región, presentaba sobrepeso. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes es particularmente alta en los países de América del Norte, Gran Bretaña y el sudoeste de Europa (Herrera et al, 2012).

Así mismo en el estado de Michoacán señala que en relación al sobrepeso y obesidad hay un total de 502 adolescentes de 12 a 19 años se encuentran cifras en las que se refleja que 169.2 hombres padecen sobrepeso mientras que la cifra de mujeres es de 184.2. En cuanto a la obesidad en hombres se tienen 79.4 y en mujeres un total de 69.6 adolescentes (Secretaría de salud .INSP,

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2010. Proceso INSP.) El cual nos está indicando que se tiene un verdadero problema por erradicar.

En la comunidad de cajones del municipio de Gabriel Zamora, esta epidemia de la obesidad por igual está presente en los adolescentes ya que un 27% de esta población tienen esta patología debido a lo ya mencionado anteriormente, por los malos hábitos alimenticios que realizan, la falta de actividad física y por último sedentarismo. Y por consecuencia se convierte en uno de los problemas más comunes asociado al estilo de vida actual es el exceso de peso.

La obesidad y el sobrepeso son graves problemas que suponen una progresiva carga económica sobre los recursos nacionales. Favorablemente, este mal se puede prevenir si se introducen los cambios adecuados en el estilo de vida.

Para lograr disminuir este padecimiento se deben conocer los diversos factores que se asocian entre sí para desarrollar este problema como son: la falta de actividad física, el sedentarismo, malos hábitos de alimentación y la poca información que se tiene sobre los problemas que se pueden llegar a desarrollar con la obesidad en la edad adulta como son las enfermedades crónicas: hipertensión arterial, diabetes mellitus y síndrome metabólico que deterioran la calidad de vida.

Por estos motivos la obesidad en esta etapa está ganando lugar en cuanto a la salud. Ya que por falta de atención o motivación para la prevención de la obesidad en adolescentes, esta enfermedad está ocasionando aún más problemas ya que se están dando nuevos casos de adolescentes que están desarrollando diabetes mellitus como otras enfermedades crónicas.

El personal de enfermería desempeña un gran papel en cuanto al tema de la obesidad en adolescentes, ya que cuenta con los conocimientos y herramientas necesarios para poder ir combatiendo este problema. Por lo cual debe de saber cuáles son los factores principales que están haciendo que la

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

obesidad en los adolescentes de la comunidad de cajones del municipio de Gabriel Zamora esta en incremento, para que así el personal de enfermería trabaje más en esas las acciones que se necesita para lograr que estos adolescentes desempeñen una vida saludable.

1.2 Planteamiento del problema.

“Los problemas nutricionales tanto por exceso como por defecto constituyen un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad en el mundo. La obesidad es la forma más común de malnutrición y alcanza proporciones epidémicas tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo”
(Herrera et al, 2012, p.2).

La obesidad es una significativa complicación de salud en la adolescencia, especialmente en los países desarrollados, sin embargo, no excluye a aquellos en vías de desarrollo. En el mundo contemporáneo en el que vivimos en una situación que promueve el desarrollo de la obesidad, caracterizado por muchos factores, tales como el fácil acceso a los alimentos de bajo costo, altos en calorías y agradables al paladar.

La obesidad se considera una de las epidemias del siglo XXI, por el aumento creciente que ha tenido en los últimos años. Es un problema emergente de salud pública y afecta a amplios sectores de la población, tanto a niños como adolescentes (Herrera et al, 2012).

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionan que la prevalencia mundial de obesidad en edades tempranas de la vida y la adolescencia va en incremento en países como España, Estados Unidos,

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

Cuba y por igual en México. El cual se ha convertido en un gran problema que está afectando a la infancia y por ende a los adolescentes de México.

(Herrera et al, 2012).

Los adolescentes no escapan a esta tendencia, es precisamente en este sector poblacional donde se combinan un conjunto de factores desencadenantes: alimentación inadecuada, tendencia a realizar menos actividad física, comer para satisfacer las emociones y falsos criterios familiares de belleza y salud.

En esas edades hay un excesivo consumo de alimentos con alta densidad energética, favorecida por las agresivas campañas publicitarias de comidas rápidas y de refrescos azucarados, así como el aumento del tamaño de las porciones. Se apreció que un número considerable de niños y adolescentes en la mayoría de los países tienen sobrepeso.

Los adolescentes con sobrepeso tienen una alta probabilidad de llegar a ser adultos obesos. Esta tendencia se incrementa si uno de sus progenitores es obeso o sobrepeso.

La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial en la que intervienen factores genéticos y ambientales, estos últimos representados por los malos hábitos alimentarios y estilos de vida sedentarios, se produce por un balance calórico mantenido en el tiempo ya sea por un gasto calórico disminuido una ingesta aumentada o la combinación de ambos factores. Este incremento de la obesidad no puede ser explicado solamente por la contribución genética de la enfermedad, sino por los factores ambientales de estilos de vida inadecuados que se instauran paralelamente al desarrollo en muchos países. No obstante la genética también tiene importancia.

(Herrera et al, 2012).

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

Estudios epidemiológicos identifican factores que en etapas tempranas de la vida pueden predisponer el desarrollo de obesidad en los niños como son el peso materno (malnutrición), la diabetes gestacional, el bajo peso al nacer e incremento marcado de peso en los primeros meses de la vida, la alimentación con fórmulas diferentes de la leche materna, la introducción temprana de alimentos sólidos, hábito de fumar materno durante la gestación, bajo nivel educacional de los padres, elevado peso al nacer, obesidad familiar y elevado tiempo frente a la televisión y en juegos electrónicos (Herrera et al, 2012,).

La inactividad física permite que los adolescentes dediquen mucho tiempo a la televisión, a los juegos de video, computadora y se alejen de la práctica de deportes, las caminatas y los juegos al aire libre, esto condiciona la ganancia excesiva de peso.

La obesidad determina diversos riesgos en el ámbito biológico, psicológico y social y su detección precoz constituye un elemento importante para la prevención de la morbilidad y mortalidad de la población que requiere de un enfoque multidisciplinario dirigido a modificar los factores que rigen los estilos de vida. La obesidad es un factor de riesgo asociado en el origen o desarrollo de las enfermedades crónicas no trasmisibles, por lo tanto es necesario mejorar el conocimiento en el diagnóstico e institucionalizar programas comunitarios para su tratamiento y prevención. (Herrera et al, 2012).

Michoacán no queda exento de sufrir esta problemática global, ya que los casos identificados de obesidad y obtenidos desde un periodo de tres años a la fecha, indican un incremento poblacional de adolescentes que padecen de esta enfermedad y que hoy en día hacen una preocupación dentro de las agendas y planeaciones de los gobiernos e instituciones por abatir el conflicto epidemiológico y mitigar esta dificultad mundial.

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

En la comunidad de cajones del municipio de Gabriel Zamora en cuestión al tema de sobrepeso y obesidad; es por igual un problema que se tiene en estos momentos y que es alarmante, ya que cuenta con una población de 1090 habitantes los cuales una cuarta parte de estos de 10 a 19 años de edad presenta esta enfermedad empezando con sobrepeso y por consecuencia desarrollar la obesidad.

Los factores predisponentes que se observan en esta comunidad para ampliar esta enfermedad una de las principales son los malos hábitos de alimentación que tienen ya que todas las comidas que hacen las señoras en el hogar utilizan la manteca, por igual los adolescentes a su vez consumen comida chatarra en las escuelas

Otro factor que se tiene en esta localidad es que los adolescentes no realizan actividad física por motivo que prefieren estar viendo televisión o estar con los videojuegos dando lugar a un tercer factor que es el sedentarismo (Diagnóstico situacional de cajones 2012).

Pregunta de investigación

¿Cuál es el reto que enfrenta el Personal de Enfermería para prevenir la obesidad en los adolescentes que residen en la zona rural de cajones municipio de Gabriel Zamora, Mich?

Pregunta secundaria

¿Qué estrategias implementa el personal de Enfermería del centro de Salud, de la comunidad de cajones del municipio de Gabriel Zamora para prevenir la obesidad en los adolescentes?

1.3 Objetivos

General.

Analizar el reto que enfrenta el personal de Enfermería para prevenir la obesidad en los adolescentes que residen en la zona rural de cajones municipio de Gabriel Zamora.

Específicos.

Conocer la prevalencia de la obesidad en adolescentes del centro de salud de cajones del municipio de Gabriel Zamora.

Conocer los factores predisponentes de la obesidad en los adolescentes del centro de salud de cajones del municipio de Gabriel Zamora

Identificar la incidencia de complicaciones presentes en los adolescentes con obesidad del centro de salud de cajones del municipio de Gabriel Zamora.

Describir las estrategias aplicadas por el personal de Enfermería para prevenir la obesidad en los adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la obesidad.

En varias culturas humanas, la gordura estuvo relacionada con el atractivo físico, la fuerza y la fertilidad. Algunas de las piezas artísticas más antiguas, conocidas como figurillas de Venus, son estatuillas de tamaño bolsillo que representan una figura femenina obesa. Aunque su significado cultural no se conoce, el uso extendido de esta imagen entre las culturas prehistóricas mediterráneas y europeas sugiere un papel central de la mujer obesa en rituales mágicos, y revela una probable aceptación cultural (y quizás de reverencia) hacia esta forma corporal. Esto era así debido a la capacidad de la mujer obesa para criar niños y sobrevivir al hambre (Díaz, 2007).

El primero en identificar a la obesidad como un riesgo para la salud fue el filósofo Hipócrates, quien afirmó que la muerte súbita era más frecuente en el obeso que en el delgado, y recomendó algunas medidas terapéuticas (Díaz, 2007).

En las culturas donde escaseaba la comida, ser obeso era considerado un símbolo de riqueza y estatus social. Esto también era así en las culturas europeas a principios de la era moderna. Luego fue más signo visible de "lujuria por la vida", apetito e inmersión en el reino de lo erótico. Este significado fue particularmente usado en las artes visuales, como por ejemplo en las pinturas de Rubens de figuras femeninas orondas (de donde proviene el apelativo "juvenczo" como sinónimo de gordura) (Díaz, 2007).

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

La obesidad ha sido vista también como un símbolo dentro de un sistema de prestigio. La clase de comida, la cantidad y la manera en la cual es servida están entre los criterios importantes de la clase social. En la mayoría de las sociedades tribales, incluso en aquellas con un sistema social muy estratificado, todo el mundo la realeza y los trabajadores comían el mismo tipo de alimentos, y si había escasez todos pasaban hambre. Con el incremento de diversidad en los alimentos, la comida ha llegado a ser no sólo un asunto de estatus social sino también una marca de la personalidad y el buen gusto (Díaz, 2007).

En la cultura occidental moderna, la obesidad se considera en general poco atractiva. Actualmente se considera la obesidad como un grupo de enfermedades heterogéneas con un origen multifactorial y que constituye un serio problema de salud pública, con tendencia al incremento, entre otras cosas por una dieta deficiente y hábitos sedentarios. Muchos estereotipos negativos se asocian con la gente obesa, como la creencia de que son perezosos, sucios, estúpidos o incluso malos. La gula, el segundo de los siete pecados capitales, se refiere a este último estereotipo. Los niños, adolescentes y adultos obesos hacen frente a un fuerte estigma social. Los niños obesos son a menudo objetivo de acosadores y sufren la ridiculización de sus compañeros. La obesidad en la edad adulta puede conducir a mayor dificultad en ascender en el trabajo. La mayoría de la gente obesa ha tenido pensamientos negativos acerca de su imagen corporal, y muchos toman medidas drásticas para intentar cambiar su figura (Díaz, 2007).

Originalmente se consideraba a la persona con sobrepeso como una persona que gozaba de buena salud, sin embargo ahora se sabe que la obesidad tiene múltiples consecuencias negativas en salud. Actualmente se acepta que la obesidad es factor causal de otras enfermedades como lo son los padecimientos cardiovasculares, dermatológicos, gastrointestinales, diabéticos, y osteoarticulares. (Alor, 2009).

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

2.1.1 Definición de obesidad.

Hay muchos autores, instituciones y libros que dan conceptos sobre la obesidad y que llegan a una misma finalidad, ya que mencionan que la obesidad es un exceso de grasa y que provoca repercusiones para la salud.

A continuación se mencionan algunas definiciones:

“La obesidad es la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27 y en población de talla baja mayor de 25” (SSA, 1998, p.5).

“La obesidad es una entidad patológica crónica y recidivante, que se caracteriza por una proporción excesiva de grasa corporal y se relaciona con importantes riesgos para la salud” (Ancona, 2002 p.1).

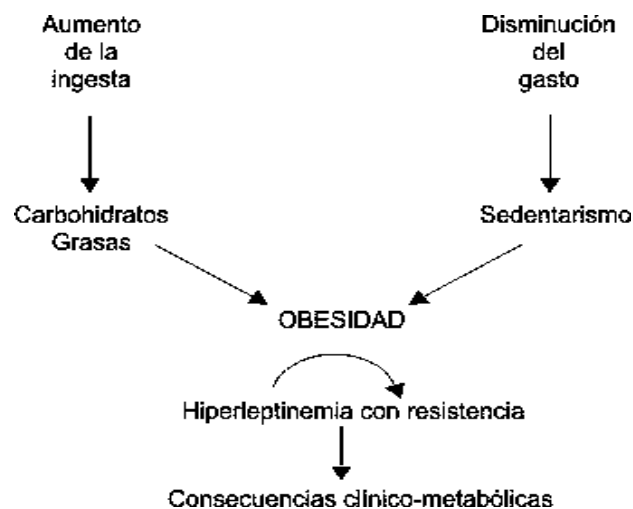
2.1.2 Fisiopatología.

Sea cual sea la etiología de la obesidad, el camino para su desarrollo es el mismo, un aumento de la ingestión y/o una disminución del gasto energético. Los lípidos procedentes de la dieta o sintetizados a partir de un exceso de carbohidratos de la dieta, son transportados al tejido adiposo como quilomicrones o lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL). Los triglicéridos de estas partículas son hidrolizados por la lipoproteinlipasa localizada en los capilares endoteliales, introducidos en el adipocito y reesterificados como triglicéridos tisulares. Durante los períodos de balance positivo de energía, los

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

ácidos grasos son almacenados en la célula en forma de triglicéridos; por eso, cuando la ingestión supera el gasto, se produce la obesidad.

En la medida en que se acumulan lípidos en el adipocito, este se hipertrofia y en el momento en que la célula ha alcanzado su tamaño máximo, se forman nuevos adipocitos a partir de los preadipocitos o células adiposas precursoras, y se establece la hiperplasia. El paciente muy obeso que desarrolla hiperplasia y comienza a adelgazar, disminuirá el tamaño de los adipocitos, pero no su número. Este hecho tiene una relevancia especial en la obesidad de temprano comienzo, en la niñez o la adolescencia, en la cual prima la hiperplasia sobre la hipertrofia, y como resultado es más difícil su control, pues hay una tendencia a recuperar el peso perdido con gran facilidad y de ahí la importancia de la vigilancia estrecha en el peso de los niños y adolescentes, porque las consecuencias pueden ser graves.



La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

El incremento de la ingestión de carbohidratos y grasas, unido a la disminución del gasto energético, fundamentalmente por aumento del sedentarismo, aunque también por alteraciones genéticas en relación con la leptina, originan la obesidad y sus consecuencias. La hiperleptinemia con resistencia es importante en el desarrollo de estas (Rodríguez, 2003, p.10).

2.1.3 Clasificación

Según su origen, la obesidad se puede clasificar en endógena y exógena.

a) La endógena: es la menos frecuente de estos dos tipos, pues sólo entre un 5 y un 10% de los obesos la presentan, este tipo de obesidad es debida a problemas provocados a la disfunción de alguna glándula endocrina, como la tiroides (hipotiroidismo), el síndrome de Cushing (glándulas suprarrenales), diabetes mellitus (problemas con la insulina), el síndrome de ovario poliquístico o el hipogonadismo, entre otros, esta es un tipo de obesidad causada por problemas internos, debido a ellos las personas no pueden perder peso (incluso lo aumentan) aun llevando una alimentación adecuada y realizando actividad física.

b) La exógena: es aquella que se debe a un exceso en la alimentación o a determinados hábitos sedentarios, en otras palabras, la obesidad exógena es la más común y no es causada por ninguna enfermedad o alteración propia del organismo, sino que es provocada por los hábitos de cada persona. Este tipo constituye aproximadamente entre el 90 y 95% de todos los casos de obesidad, lo que significa que la mayoría de personas que la padecen es por un inadecuado régimen de alimentación y estilo de vida (Secretaría de salud, 2010).

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

2.1.4 Causa.

La obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles se desarrollan por causas multifactoriales para el individuo y fomentadas por una cultura de consumo, con una determinante socioeconómica y por el actual enfoque al entorno de comodidad (generador de obesidad), la cual se caracteriza para realizar todo trabajo con un mínimo esfuerzo, mayor acceso de alimentos con bajo contenido de fibra, con alto contenido en sodio, de alta densidad energética, bebidas con alto aporte calórico, un mayor tamaño de porción de alimentos y bebidas, una vida sedentaria propiciada y fomentada por un constante desarrollo tecnológico, además de una actividad cotidiana hasta cierto punto rutinaria (niveles reducidos de actividad física en el hogar, escuela, trabajo, al utilizar transporte particular, y actividades recreativas que requieren bajo gasto energético (juegos electrónicos), además del fomento en el consumo de tabaco y alcohol (Secretaría de salud, 2010).

La obesidad es el resultado del consumo de una cantidad de calorías mayor que las que el cuerpo de la persona utiliza. Los factores genéticos y ambientales influyen en el peso del cuerpo, pero su interacción para determinar el peso de una persona no está todavía aclarada. Investigaciones recientes sugieren que, por término medio, la influencia genética contribuye en un 33% aproximadamente al peso del cuerpo. La obesidad puede ser hereditaria, pero es difícil determinar hasta qué punto depende de los genes (Alor, 2007,).

Muchas familias comen los mismos alimentos, tienen los mismos hábitos y piensan de manera similar sobre temas relacionados con el peso (por ejemplo,

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

les insisten a los niños que coman mucho para ponerse "grandes y fuertes"). Estas situaciones ayudan a favorecer al aumento de peso en edades tempranas, por lo tanto a veces es difícil determinar si una persona nace con una tendencia a la obesidad y el sobrepeso o si aprende hábitos alimenticios y de ejercicio que la llevan a aumentar de peso.

“Los genes son partes del ADN que las personas heredan de sus padres a menudo desempeñan un papel importante en el aumento de peso. Algunos de los genes le dicen al cuerpo cómo metabolizar los alimentos y cómo utilizar las calorías adicionales y la grasa almacenada. Algunas personas queman calorías más rápido o más despacio que otras debido a sus genes” (Alor, 2007, p.9).

Las personas aumentan de peso cuando el cuerpo recibe más calorías de las que quema. Estas calorías adicionales se almacenan como grasa. La cantidad de sobrepeso que lleva a la obesidad no se acumula en unas pocas semanas o meses. Dado que ser obeso es más que tener unas cuantas libras de más, generalmente las personas obesas han estado ingiriendo más calorías de las necesarias durante años.

En la mayoría de los casos, los problemas relacionados con la obesidad surgen por una combinación de factores genéticos y malos hábitos que el adolescente desarrolla.

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

Las causas principales que desarrolla la obesidad son las siguientes:

2.1.5 Sedentarismo.

Uno de los factores más importantes en el aumento de peso es el estilo de vida sedentario. Actualmente, las personas son mucho menos activas que en el pasado, tienen una actividad física, reducida, ya que ocupan su tiempo libre frente a la televisión, los computadores y los juegos de video. Las vidas están dominadas por los automóviles; de hecho, muy poca gente camina o utiliza una bicicleta para ir a algún lugar.

2.1.6 Malos hábitos alimenticios.

Este factor al igual que el sedentarismo juega un gran papel en la obesidad, ya que por dejarnos llevar por lo que los medios de televisión en cuanto a las publicaciones o promociones de comida que nos están inculcando, dándonos a conocer todo tipo de alimentación desde alimentación alta en calorías y obviamente todo tipo de comida chatarra. Logrando que los adolescentes desarrollen la enfermedad llamada obesidad. Ya que todo este tipo de publicaciones insita a que no se lleve una adecuada alimentación.

Por otra parte muchas personas comen en restaurantes, compra comida para llevar o compra comidas rápidas en almacenes o comidas preparadas para calentar. Todas estas comidas por lo general contienen mucha más grasa y calorías que las caseras, preparadas a partir de alimentos frescos.

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

2.1.7 Factores psicológicos.

Las emociones también pueden estimular la obesidad. Ya que los adolescentes tiende a comer cuando está afligida, ansiosa, triste, estresada, o incluso aburrido. Después de comer demasiado, el adolescente se siente culpable y come más para enfrentar esas emociones negativas; de este modo, se crean un círculo difícil de romper.

Los trastornos emocionales, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad, se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchos jóvenes obesos. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales.

Fármacos.

Los medicamentos que inducen al aumento de peso son: Glucocorticoides, Antidepresivos tricíclicos (en particular la amitriptilina), Ciproheptadina, Fenotiazinas en general, Litio, Progestágenos (medroxiprogesterona) y otras hormonas esteroideas.

Hormonas.

Algunos trastornos hormonales pueden causar obesidad, ya que cada persona tiene un metabolismo distinto y la forma de asimilar los componentes de las sustancias, puede variar y ocasionar obesidad.

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

2.1.8 Complicaciones de la obesidad.

A lo largo de la historia con la mezcla de las culturas y los avances en la tecnología, la alimentación y el estilo de vida fueron cambiando radicalmente hasta llegar a lo que ahora conocemos.

Hablar de alimentación es hablar de toda una cultura, los alimentos giran alrededor de la forma de vida, si se está triste el adolescente come, si está contento come, si está preocupado come, si ve un programa en la TV come, si se reúne con amigos también come, es decir el motivo es lo de menos. Pero el problema no radica solo ahí, sino en la calidad de los alimentos que se utilizan para tales situaciones, por ejemplo, por qué cuando se tiene una reunión con amigos o familiares no utilizan alguna botana hecho a base de pepinos o atún, o por qué cuando se está triste no busca consolarse con una manzana o una ciruela; es muy sencillo, porque la alimentación cumple una función “gustosa” es decir placentera a nuestro paladar, y obviamente la mayoría de los adolescentes prefieren consumir papas fritas, chicharrones, galletas con queso, pasteles o helados porque les gusta consentirse (Díaz, 2007).

Por lo mencionado anteriormente queda claro que por estas razones de no tener una buena alimentación llevara a desarrollar un sin fin de enfermedades asociadas a la obesidad y que si no es tratada a tiempo esta puede llevar a que la persona llegue a la muerte.

Algunas de las enfermedades que la persona obesa puede llegar a desarrollar son las siguientes: Diabetes Mellitus., Hipertensión arterial., Enfermedad cardiovascular, Aumento de grasas en sangre., Dificultad para respirar., Trastornos digestivos., Cálculos biliares y Mayor riesgo para algunos tipos de cáncer(Vesicular y de intestino grueso).y Enfermedades en articulaciones (columna vertebral, Caderas y rodillas)

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

2.1.9 Prevención.

En la prevención se manejan dos variables que se deben de realizar:

Alimentación saludable.

El propósito de mantener una alimentación saludable se recomienda promover la elección de alimentos integrales (avena, frijol, lentejas, frutas y verduras, arroz integral) consumo de frutas y verduras, evitar el consumo de alimentos fritos, bebidas, dulces confitados con azúcar añadidos y comidas rápidas para llevar, prestar atención al tamaño de la porción de las comidas y refrigerios, así como de la frecuencia con que se están consumiendo. Y Disminuir el consumo de las bebidas alcohólicas

Actividad física.

En la población infantil y adolescente se recomienda la implementación de programas de actividad física fuera del horario escolar, adaptados a la edad y a las preferencias personales.

La combinación de una alimentación saludable y el ejercicio físico esto ayuda a controlar el peso y disminuir la circunferencia abdominal y el tejido adiposo visceral, en comparación con las intervenciones que se centra únicamente en el ejercicio físico. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea, y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, se recomienda que los niños y los jóvenes de 5 a 17 años acumulen por lo menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa, de preferencia de tipo aeróbica. Es conveniente incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen los músculos y los huesos (Barrera, et, al 2013).

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

2.1.10 Tratamiento.

El tratamiento no farmacológico y farmacológico.

Una vez que el adolescente se diagnostica como obeso el tratamiento debe ir encaminado a:

- Modificaciones dietéticas.
- Ejercicio físico.
- Educación sobre nutrición y modificación de la conducta.

(Zayas.et, al, 2002).

Modificaciones dietéticas.

Se basan en muy pocas reducciones de la ingestión de energía, por tratarse de adolescentes, los cuales necesita una adecuada ingesta de energía y nutrientes para garantizar que su crecimiento y desarrollo sea normal. Para que un régimen sea ideal para perder peso niños y adolescentes debe reunir las siguientes características.

- Sea fácil de seguir.
- Obtenga pérdida rápida de peso.
- No produzca sensación de hambre.
- No origine trastornos metabólicos.
- Preserve la masa magra.
- No desencadene reacciones psicológicas.

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

- Permita una actividad normal.
- No modifique el crecimiento normal.
- Prevenga la posible obesidad posterior.
- Desarrolle nuevos hábitos dietéticos.

En el tratamiento en cuanto a la alimentación se puede comer de todo pero en pocas cantidades. A continuación se mencionan los alimentos que una persona que esta obesa y tiene tratamiento puede comer y estos se clasifican en alimentos permitidos (Se pueden consumir diariamente: Leche, Carne, Pollo, Pescado, Huevos, Frijoles, Cereales, Verduras, Frutas y Grasas.) y controlados (Se utiliza uno de ellos en 2 frecuencias semanales: Almíbar, Salsas, Alimentos fritos, Batidos, Bombones, Mermeladas, Refrescos, Dulces de todo tipo, Frituras Helados, Miel y Maní.)

Una persona que se encuentra en un tratamiento respecto a la obesidad este no tiene ningún alimento prohibido. Si no que debe comer menos alimentos ricos en energía, especialmente los que tienen un alto contenido de grasa, servidos horneados y asados.

Actividad física.

El ejercicio físico, además de ayudar a reducir peso y parte de la grasa en exceso, aumenta la capacidad funcional del organismo. Se recomienda que sea mantenido y se practique regularmente. Es necesario incorporar al adolescente

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

a la actividad física diaria (ir caminando a la escuela, subir escaleras en vez de elevadores, sentarse en vez de acostarse, participar en la educación física).

Realizar ejercicios complementarios (correr, montar bicicleta, nadar, patinar, aeróbicos, jugar a la pelota), al menos 3 días por semana y durante unos 15 a 40 min.

Educación sobre nutrición.

Se deben señalar los aspectos básicos de una nutrición de calidad para poder modificar los hábitos alimentarios, el adolescente debe conocer los diferentes grupos de alimentos, la necesidad de las porciones y la variedad de los alimentos a ser ingeridos, lo que le permitirá que su dieta sea equilibrada, completa, adecuada y variada.

Modificación de la conducta.

Se cambiarán los hábitos de alimentación y para ello será necesario comer en platos pequeños y despacio, en el horario establecido, evitar segundas porciones y mantener 5 frecuencias de alimentación (Zayas.et, al, 2002).

Tratamiento farmacológico.

En el adolescente de 12 a 18 años con obesidad el tratamiento farmacológico solo se usara si el tratamiento dieto-terapéutico no ha funcionado. Y este será supervisado por unos especialistas en endocrinología.

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

2.1.11 Intervención de enfermería para la prevención.

Las intervenciones que desarrolla el personal de enfermería junto con el médico del centro de salud de cajones municipio de Gabriel Zamora son establecidas por el **programa de la guía de práctica clínica que lleva por nombre intervenciones de enfermería para la prevención de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención.**

En esta guía se manejan 6 esquemas que se tienen que trabajar los cuales son.

1. Elementos que valora el profesional de enfermería para identificar factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Se les hace un cuestionario en general desde antecedentes familiares.

2. Mediciones como marco de referencia prevenir, detectar y controlar el sobrepeso y la obesidad. Medir el peso y talla y evaluar el estado nutricional del adolescente con base en la tabla contenida en la cartilla de salud.

3. Criterios que considera la enfermera para derivar al niño y adolescente con sobrepeso u obesidad a la consulta especializada. Al observar datos sugestivos de enfermedades asociadas a la obesidad como el retraso del crecimiento, cefalea constante y dificultad respiratoria etc.

4. Intervenciones de enfermería dirigidas al niño y adolescente con peso normal para prevenir el sobrepeso y obesidad. La enfermera fomenta la realización de actividad física, practicar deporte, evitar comida chatarra y estos adolescentes que tienen peso normal son citados cada año para su valoración

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

5. Intervenciones de enfermería para fortalecer el aspecto psico-emocional del niño y adolescente con riesgo de desequilibrio nutricional por exceso.

La enfermera concientiza al adolescente de lo que es la obesidad y sus efectos en la salud. de esta forma da una promoción a llevar a una adecuada alimentación saludable y fomentar la actividad física. Para así poder lograr tener una imagen positiva del propio cuerpo para ayudar a construir y reformar la autoestima del adolescente, por ultimo si el personal de salud ve que es necesario que el adolescente requiere de terapia especializada es referido.

6. Intervención de enfermería con enfoque familiar que se realiza para prevenir el sobrepeso u obesidad en niños y adolescentes con peso normal. Se dan talleres por medio de platicas de la alimentan educada a las amas de hogar de igual forma a la mujeres embarazadas se les orienta para que den ceno materno exclusivamente hasta los 6 meses de edad como mínimo. Y por último se fomenta la realización del ejerció.

(Guía de práctica clínica SSA 2013)

2.2 ADOLESCENCIA.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social

La Organización Mundial de La Salud (OMS), define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años".(p.1)

2.2.1 Etapas.

Estas son dos la **temprana** y **tardía**.

En la adolescencia **temprana**, enmarcada entre los 10 y los 14 años, ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos se inicia la pubarquia (Aparición de la pubertad, caracterizada por el comienzo del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios). En la mujer comienza el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el hombre el aumento testicular, los cambios de color y arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

necesidades novedosas. En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto.

En la adolescencia **tardía** que es de los 15 a 19 años, esta es la fase final, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida (Aliño, et al, 2006).

La adolescencia es la etapa más difícil de controlar en todos sus aspectos, debió a los cambios que este va adquiriendo en su forma de pensar y de ser, y sobre todo es donde él se está formando.

En esta fase por el cual el adolescente está pasando debe ser orientado en diversos temas de suma importancia como son el abuso de drogas, ITS y obesidad, ya que en este periodo es cuando el adolescente está conociendo y explorando muchas cosas que el desconocía, y que si no es orientado a tiempo sobre los tipos de riesgo que este puede llegar a adquirir y desarrollar y por consecuencia puede fracasar como persona.

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

2.2.2 Obesidad y adolescencia.

La adolescencia es una etapa de grandes cambios que puede marcar todo el resto de la vida de la persona. Es en este tiempo cuando los adolescentes eligen su profesión, sus amigos, empiezan a tener las primeras relaciones sentimentales.

Esta fase se caracteriza por presentar condiciones de estrés por las propias características de la etapa por la que se transita, sin dejar de lado que existen otras condicionantes que se anexan como son las complicaciones de un problema de salud.

Durante esta etapa es fundamental llevar una adecuada nutrición para lograr las metas de crecimiento y con ello prevenir las complicaciones de la salud a corto y largo plazo, ocasionados por una alimentación insuficiente y estilos de vida inadecuados, considerando que la adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales siendo uno de los más frecuentes, la malnutrición por exceso. (Herrera et al, 2012).

Dicho problema está siendo más prevalente en las adolescentes presentando porcentajes más altos, esto es debido a que la distribución de la grasa y la relación con el peso corporal tiende a ser mayor en las mujeres que en los hombres predominando el número de casos en la zona urbana y aumentando a medida que disminuye el nivel de pobreza (Álvarez, et. al (2010).

Se ha demostrado que el incremento de obesidad se observa en países desarrollados, mientras que en los países en desarrollo existe un índice mayor de personas con sobrepeso, siendo los factores predisponentes más comunes

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

para su desarrollo el sedentarismo y los malos hábitos de alimentación. (Cesani, et al, 2010).

Martínez, et al, (2013) mencionan que los adolescentes consumen una dieta pobre en frutas y verduras y alta en consumo de productos como croquetas, empanadillas y productos fritos que aunque las recomendaciones nutricionales aconsejan consumos esporádicos, se producen semanal o diariamente. Así mismo los alimentos con una alta carga calórica (Hidratos de carbono de absorción rápida), destacándose las bebidas azucaradas diaria o semanalmente, frutos secos y postres lácteos.

En relación a lo anterior no solo la alimentación inadecuada es un factor determinante para que el adolescente desarrolle obesidad como lo menciona González et al (2009) el sedentarismo es otro elemento importante el cual va en aumento en esta etapa de la vida, visualizándose un desequilibrio entre las horas dedicadas a actividades sedentarias y las horas activas o juegos al aire libre, existiendo un predominio de horas sedentarias en los adolescentes con sobrepeso evidente, mientras que las horas activas predominan en gente sin sobrepeso.

El adolescente con un problema de obesidad puede verse superado y ser un condicionante de complicaciones psicológicas importantes. Los adolescentes obesos pueden verse expuestos al rechazo o a las burlas de sus compañeros, tener dificultades para encontrar amigos o pareja. Estos aspectos pueden reducir su autoestima, provocarles ansiedad, trastornos del sueño, aislamiento social y disminución del rendimiento escolar, con todos estos problemas el adolescente puede desarrollar un estado depresivo, ataques de ansiedad o trastornos obsesivo-convulsivos e incluso conductas autodestructivas.

El deterioro del autoestima genera en el adolescente con obesidad una pobre imagen de sí mismos haciéndolos cada vez más despreocupados y

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

progresivamente más sedentarios, demuestran tener bajos estados motivacionales una mayor frustración con dificultades para alcanzar sus metas ya que tienen menos intereses personales en sus vidas, que un adolescente sin obesidad (Jiménez et. al 2012).

Cabe mencionar que no solo son problemas psicológicos los que se presentan como lo refiere Piñero, et al, (2010) también las complicaciones fisiopatológicas se hacen evidentes, como el riesgo ateroesclerótico que pueden causar alteraciones del aprendizaje, en la actualidad existe una gran preocupación por la incidencia de este problema en edades tempranas de la vida, así como de las afectaciones psicosociales y cognitivas presentes en la obesidad.

Por otra parte los autores González et al (2009) refieren que las complicaciones que el adolescente ya está desarrollando son la hipertensión arterial y prehipertensión. La hipertensión se está presentando 4 veces más en los adolescentes que tenían sobrepeso, que en los que no lo presentan Si se suma el número de hipertensos con prehipertensos se obtiene que casi la tercera parte de los adolescentes con sobrepeso corporal presentan cifras de hipertensión o prehipertensión.

Mientras que los autores Franco et al (2012) mencionan que los problemas de sobrepeso y obesidad implican un riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, por lo que es fundamental promover la educación en salud sobre estilos de vida saludables.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.

Se realizó una tesina monográfica, a través de investigación documental y análisis de la literatura científica que otros autores han escrito sobre el problema observado. Esta investigación se inició con la identificación de una problemática en la Comunidad de Cajones Michoacán durante el Servicio Social.

Se llevo a cabo una búsqueda bibliográfica de estudios relacionados con la problemática de la prevalencia de obesidad en los adolescentes en zonas rurales así como de las intervenciones de enfermería en este problema, se consultaron los siguientes bases de datos de la información: Scielo, Dialnet, Google académico, y algunas otras fuentes consultadas como INEGI 2009 para datos estadísticos, documentos de la OMS, Documentos de la SSA de Michoacán, así como el Diagnóstico de comunidad de Cajones Michoacán 2012 y programas de salud.

Las palabras clave empleadas para la búsqueda de los artículos de investigación en las bases de datos antes mencionadas fueron: obesidad, adolescencia, estilo de vida las cuales ya fueron definidas y mencionada anteriormente. Se encontraron un total de 22 artículos con fecha de publicación no mayor a los últimos 6 años

Se hizo una revisión y análisis de todos los documentos antes mencionados para obtener los resultados más relevantes del comportamiento de la obesidad en los adolescentes y con ello elaborar la conclusión de la investigación

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES.

Para culminar este trabajo cabe mencionar que enfermería juega un papel muy importante en el tema de la obesidad en el adolescente y a pesar que no se encontraron muchas investigaciones realizadas sobre las intervenciones que esta realiza en cuanto a esta problemática, se sabe que en el tratamiento de la obesidad debe ser apoyado por un grupo multidisciplinario en donde se encuentra el médico, nutriólogo y enfermera en el cual cada uno de ellos tienen sus tareas a realizar.

Equipo en el cual la enfermera es la encargada de la promoción de la salud, este personal entrelaza una amistad con los pacientes ya que orienta, aconseja y a su vez educa mediante talleres, repartiendo trípticos, folletos y dando pláticas cada vez que el paciente llega a consulta externa. Pero a pesar de todo lo que la enfermera realiza la obesidad sigue en aumento dando a entender que a pesar de que enfermería cuenta con los conocimientos y herramientas necesarias no los desempeña lo suficientes para ir erradicando este problema de la obesidad.

Por lo cual esto se ha convertido en un reto para enfermería que tiene que enfrentar, como se mencionó anteriormente cuenta con los conocimientos necesarios para poder ir eliminando y controlando la obesidad en los adolescentes por medio de la consejería, educación y orientación que imparte mediante talleres, pero esto ha demostrado que no es suficiente por lo cual tiene que implementar o buscar nuevas estrategias que le ayude a controlar la obesidad en los adolescentes.

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

El reto que tiene enfermería es el **prevenir** partiendo desde la orientación a las mujeres embarazadas impulsando la alimentación materna hasta los 6 meses de edad, otro espacio es el **controlar** donde se puede ir citando mes a mes al niño a su revisión nutricional donde se pesa, mide y este será diagnosticado por la tablas de control nutricional esto se puede hacer en cuanto a los menores para ir **eliminando** el sobrepeso y la obesidad y que en la adolescencia no la desarrollen.

Otra estrategia que la enfermera puede desarrollar es formar grupos de adolescentes que tengan sobrepeso y obesidad donde mes con mes sean checados de su peso, talla y su IMC. Y además puede fomentar el realizar actividad física como es el baile donde los puede citar 3 veces a la semana para que lo realicen.

Por otra parte cabe mencionar que la obesidad es una enfermedad crónica degenerativa que se caracteriza principalmente por el acumulamiento de grasas en los órganos del cuerpo humano y que a su vez se ha convertido en una pandemia que envuelve al mundo entero sin que importe sexo, edad, status social, religión, raza, cultura.

Por otro lado cabe mencionar que la causa número uno para que los adolescentes desarrollen obesidad es que no se tiene una alimentación balanceada, debió a que muchas veces no se cuenta con una lúcida economía, y mucho menos se tiene tiempo de llevar acabó una alimentación como nos indica el plato del bien comer que nos menciona que uno debe de tener una dieta correcta donde se tienen que combinar los alimentos como son frutas y verduras, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal. Para asegurar el aporte de nutrimentos al organismo y evitar enfermedades como la obesidad, diabetes, desnutrición, hipertensión, entre otras. Mas sin embargo en estos tiempos lo que más se consume son los alimentos altos en

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

grasas, azucarados y harinas provocando que el sobrepeso y obesidad este en aumento rápidamente.

Los adolescentes además de que no cubren los requerimientos necesarios para tener una alimentación educada estos a su vez llevan una vida sedentaria, debido a que en lugar de que practiquen un deporte prefieren pasar más tiempo en ver televisión, estar en la computadoras y jugando videojuegos y por estas razones también se va ganado peso.

Otra de las causas que influyen que el adolescente sea o se convierta en obeso es porque en casa sus padres lo son y en la mayoría de los casos los hábitos alimenticios que estos mismos proporcionan se van copiando a lo largo del tiempo. Cabe mencionar que la obesidad se da porque desde edades muy tempranas no se adquieren buenos hábitos alimentarios.

Por otra parte los adolescentes que sufre de sobrepeso y obesidad en cuanto al aspecto psicológico y con respecto a la autoestima estos son puntos que no se deben de descuidar ya que estos ha sido objeto de bromas y ocasionalmente discriminación, se les ha considerado culpables de sufrir su condición, provocan que estos tengan pensamientos de suicidio. Mientras que la verdad es que han sido víctimas de una enfermedad que afecta no solo el aspecto físico de la vida, sino también el emocional, la obesidad es una enfermedad que ahora es considerada y tratada como "una enfermedad mortal, crónica y progresiva."

Por esta razón es necesaria que tanto la enfermera y todo el equipo de trabajo orienten sobre el gran daño que el sobrepeso y obesidad puede llegar a ocasionar. Tanto a nivel emocional como de salud.

CAPÍTULO V

SUGERENCIAS.

Durante la infancia y la adolescencia el hábito alimenticio, es influenciado por parte de la familia, la escuela, los amigos, y los medios de comunicación.

La familia es una parte fundamental en la educación nutricional, ya que el adolescente se va a fijar en lo que ve en casa, adopta conductas de los padres y miembros con los que convive habitualmente, generando esto el comportamiento adoptado. Otro factor fundamental para corregir estas conductas, es la escuela, ya que otro tiempo importante es el que se realiza aquí en el cual se puede lograr el desarrollar hábitos alimenticios adecuados.

La familia, para poder educar bien a los hijos, se debe de tener conocimientos básicos sobre alimentación saludable que permitan elaborar menús equilibrados y variados en casa, Ya que la influencia familiar es definitiva, y como se sabe que en la etapa infantil es donde se aprende por imitación y por lo que se ve en casa. El rol de madre es importante ya que es la que realiza la compra y decide qué alimentos hay en casa, es el primer elemento implicado en la educación nutricional del niño y adolescente , por lo que hay que dirigir sobre ella el primer esfuerzo formativo. En el hogar es donde se realiza la mayor parte de las comidas y donde se planifica la estrategia de la cesta de la compra.

Al igual es fundamental que los padres fomenten en sus hijos, desde muy niños, hábitos saludables, el desarrollo moderado pero regular de actividad física y la ingestión de una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y pescados, y moderada en alimentos densos en energía, grasas saturadas, sal y azúcares simples.

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

Otro punto importante es que la familia en general debe de ir reduciendo progresivamente todos los productos llamados como comida chatarra y no solo prohibirle al adolescente que los deje si no toda la familia, como lo son : pizzas papas fritas de bolsa, , barritas de chocolate, hamburguesas, y refrescos.

Para que en la familia realmente se pueda cumplir con lo ya mencionado el personal de salud de la unidad de cajones del municipio de Gabriel Zamora implemento las siguientes sugerencias:

Se trabajo con todas la madres de esta comunidad; realizando talleres de platicas sobre los temas de el sobrepeso, obesidad y la alimentación que se debe llevar durante y después del embarazo, al igual se les daba talleres sobre la elaboración de distintos menús que podían llevar a cabo sin gastar tanto dinero. Esta actividad era realizada cada mes.

Estos talleres se exponían con material didáctico que elaboraba el personal de salud de esta unidad como era la elaboración de rotafolios, trípticos y la exposición de obras de teatro formadas por las señoras de esta comunidad.

La escuela es otro pilar importante en cuanto a la educación ya que es el medio idóneo para poder llevar a cabo un programa de educación alimentaria. En estos momentos ya existen programas en las escuelas como lo son escuela libre de comida chatarra y desayunos escolares ayudando a que el niño y adolescente tenga una buena alimentación y evitar el aumento de la obesidad.

Este programa de escuelas libre de comida chatarra no fue aceptado por los estudiantes de esta comunidad por tal motivo el personal de salud de la unidad de cajones del municipio de Gabriel Zamora al ver este rechazo por este

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

programa empezó a impartir temas relacionados con el sobrepeso, obesidad en las escuelas y explicaban los daños que esta ocasiona.

El personal de salud realizo la feria de la salud que lleva por nombre **eliminado la obesidad**. Donde se invito a las escuelas a realizar una caminata con carteles. Y donde hubo eventos deportivos como futbol, basquetbol y carreras todo esto para fomentar la actividad física en esta unidad.

El personal de salud para motivar a los adolescentes con obesidad de esta comunidad; formo un grupo de jóvenes donde se realizaba ejercicios aeróbicos el cual se ejecutaba en el centro de salud, todos los días por las tardes. De igual forma este grupo de jóvenes era valorado mediante un control nutricional donde se registraba su peso, talla e IMC ya que eran citados cada mes para su valoración.

VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Álvarez-Dongo, D., Sánchez-Abanto, J., & Gómez-Guizado, G. (2010). Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana *Rev. Perú. med. exp. salud pública*,29(3), 303-313.

Ancona L. V., Sosa R. B., Molina H. L., Barranco J. G. & Rosa H. A., (2002) *Obesidad consenso*,1er edi, México.

Áyela ma. r. t. (2010) *adolescentes: trastornos de alimentación*. edit. club Universitario, España. Disponible URL <http://books.google.com.mx/books>.

Alor, M. & Francisco, G. (2009) "OBESIDAD EN ADOLESCENTES COMO PROBLEMA SOCIAL. Tesis, Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán.

Ayala, Octavio. Definición de adolescencia <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>

Aliño Santiago, M., López Esquirol, J. R., & Navarro Fernández, R. (2006). Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud.*Revista cubana de medicina general integral*, 22(1), 0-0.

Barrera-Cruz, A., Ávila-Jiménez, L., Cano-Pérez, E., Molina-Ayala, M. A., Parrilla-Ortiz, J. I., Ramos-Hernández, R. I., ... & Gutiérrez-Aguilara, J. (2013).

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51(3), 344-57.

Castro, A.M. & Rivera, R.L (2012) DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SALUD DE CAJONES.

Cesani, M. F., Luis, M. A., Torres, M. F., Castro, L. E., Quintero, F. A., Luna, M. E., ... & Oyhenart, E. E. (2010). Sobrepeso y obesidad en escolares de Brandsen en relación a las condiciones socioambientales de residencia. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(4), 294-302.

Díaz, D. (02/02/ 2007) OBESIDAD EN EL MAL RECIEN DESCUBIERTO, recuperado 12/11/12 17:40 hrs disponible URL <http://www.obcityhealth.com.mx/articulospdf/OBESIDAD.pdf>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2010): el sobrepeso y la obesidad en la población de 5 a 11 años. <file:///F:/inegi..htm>. 23/01/2014. 13: hrs.

Franco, J. T., Guerrero, M. H., Padilla, L. F., Ibarra, J. M., & Aviles, G. L. (2012). OBESIDAD EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS COMO FACTOR DE RIESGO EN DESARROLLO DE DIABETES EN CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA, MÉXICO. *Salus*.

DISPINIBLE EN URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2012/spn124d.pdf><http://sociologiadelaalimentacion.es/site/sites/default/files/I%20CONGRESO%20DE%20NACIONAL%20DE%20SOCIOLOGIA%20DE%20LA%20ALIMENTACI%C3%93N%20Rafael%20D%C3%ADaz%20Fern%C3%A1ndez%20y%20Mar%20Sierra%20Berdejo.pdf>

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

Guía de práctica clínica **intervenciones de enfermería para la prevención de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención**. México: secretaria de salud; 2013.

González Sánchez, R., Llapur Milián, R., & Rubio Olivares, D. (2009). Caracterización de la obesidad en los adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 81(2), 0-0.

DISPONIBLE EN URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312009000200003&script=sci_arttext

Herrera, Y. N., Rodríguez, A. O., & Pérez, L. M. (2012). LA OBESIDAD EN LA ADOLESCENCIA, NO ES SÓLO UNA IMAGEN. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.

<http://xn--caribea-9za.eumed.net/wp-content/uploads/obesidad-adolescencia.pdf>

Jiménez, E. G., López, C. P., & Barrilao, R. G. (2012). Sobrepeso y obesidad como factor pronóstico de la desmotivación en el niño y el adolescente. *NUTRICIÓN HOSPITALARIA*, 27(n04).

Martínez Sabater, A., Marzá Gascón, A., Llorca Tauste, J., Martínez Puig, C., Escrivá Aznar, G., & Blasco Roque, M. (2013). Hábitos de salud en escolares en ámbito urbano y rural.

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

Piñero Lamas, R., Fernández-Britto Rodríguez, J., & Ferrer Arrocha, M. (2010). Factores de riesgo aterosclerótico en el niño y adolescente obeso que pueden causar alteraciones del aprendizaje. *Revista Cubana de Pediatría*, 82(4), 89-97.

Rodríguez Scull, L. E. (2003). Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. *Revista Cubana de Endocrinología*, 14(2), 0-0.

SECRETARIA DE SALUD. (Del 24 al 30 de octubre de 2010) sistema nacional de vigilancia epidemiológica, numero 43, volumen 27, RECUPERADO 08/ 10/ 2012. 15HRS.

SSA 1998 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad.

Zayas Torriente, G. M., Chiong Molina, D., Díaz, Y., Torriente Fernández, A., & Herrera Argüelles, X. (2002). Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(3), 233-239.

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

BIBLIOGRAFIA

Araneda, J., Amigo, H., & Bustos, P. (2010). Características alimentarias de adolescentes chilenas indígenas y no indígenas. *Arch Latinoam Nutr*, 60(1), 30-

Contreras, V. R., López, M. A. O., Suárez, S. S., Hermenegildo, A. I., & Ruiz, A. T. (2013). SALUD Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES. *Revista Científico Electrónica de Psicología*, (10).

<http://dgsa.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/psicologia/article/view/148>

Esquivel, D. M., Rojas, J. A., Ramírez, H. C., Vargas, K. E., Solano, H. E., Elizondo, A. M., ... & Bermúdez, D. Q. (2013). Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. *Enfermería actual en Costa Rica*, (24).

Fernández, L. (2013). Obesidad y sobrepeso infantil en el Centro de Salud de O Barco de Valdeorras, intervenciones enfermeras.

Fernández, R. D., & Berdejo, M. J. S. (2009). Adolescentes y alimentación: factores que inciden en los comportamientos alimentarios.

Juárez, C. L. C., Bordi, I. V., Acosta, L. D., Torres, M. L., & Ortiz, C. R. (2012). Sobrepeso y obesidad en preescolares y escolares de una comunidad

La obesidad adolescente en zonas rurales: un nuevo reto para enfermería.

periurbana de origen Otomí en el Valle de Toluca, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 10(1).

Kovalskys, I., Bay, L., Rausch Herscovici, C., & Berner, E. (2003). Prevalencia de obesidad en una población de 10 a 19 años en la consulta pediátrica. *Arch Argent Pediatric*, 101(6), 441-7.

http://www3.sap.org.ar/congresos/staticfiles/archivos/2005/arch05_4/Kovalskys.pdf

Loaiza M, S., & Atalah S, E. (2006). Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de Punta Arenas. *Revista chilena de pediatría*, 77(1), 20-26.

Millán K, T., Morera M, I., & Vargas, N. A. (2007). Consejería a adolescentes: descripción epidemiológica y motivos de consulta. *Revista médica de Chile*, 135(4), 457-463.

Piñeiro Lamas, R., Callejas de la Peña, K., Pacheco Torres, L., Duarte, M. C., Valdés Alonso, M. D. C., & Martínez Martínez, R. (2009). Microalbuminuria en adolescentes obesos. *Revista Cubana de Pediatría*, 81(2), 0-0.

Yopez, R., Carrasco, F., & Baldeón, M. E. (2008). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes adolescentes ecuatorianos del área urbana. *Arq Latinoam Nutr*, 58(2), 139-43.