UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

"SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO PARTICULAR "DR. JOSÉ MARÍA VIVAR CASTRO", PERIODO OCTUBRE 2010-ABRIL 2011".

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Karina del Cisne Cabrera Quiñonez.

DIRECTORA:

Lic. Mg. Estrellita Arciniega.

LOJA-ECUADOR
2011

CERTFICACIÓN

Lic. Mg. Estrellita Arciniega.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERS NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Que el trabajo de tesis, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, cuyo tema cuyo tema se denomina: **"SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO PARTICULAR "DR. JOSÉ MARÍA VIVAR CASTRO", PERIODO OCTUBRE 2010-ABRIL 2011",** de autoría de *Karina del Cisne Cabrera Quiñonez*, ha sido orientado, dirigido y revisado bajo mi dirección y control, por lo que autorizo su presentación, sustentación y defensa ante el respectivo tribunal de grado

Loja, Mayo del 2011

Atentamente

……..

Lic. Mg. Estrellita Arciniega

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

En el presente trabajo investigativo constan opiniones, conceptos, generalizaciones, representaciones; así también concusiones y recomendaciones vertidas las mismas que son de exclusiva responsabilidad del autor.

Karina del Cisne Cabrera Quiñonez

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar mi eterno agradecimiento a Dios por darme el más grande regalo, la vida y por iluminar cada día mis pasos.

Dejo además mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja especialmente a la carrera de enfermería, por abrirme sus puertas y haberme permitido formarme como estudiante y futura profesional; a cada uno de los distinguidos catedráticos que supieron brindarme sus enseñanzas que fueron de suma ayuda para mi formación; a la Lic. Estrellita Arciniega quien en calidad de Directora, me ayudó desinteresadamente en la realización del presente trabajo que hoy pongo a vuestra consideración, a mi familia y compañeras por todo su apoyo durante todo momento.

Karina del Cisne Cabrera Quiñonez

DEDICATORIA

Con todo el cariño y afecto el presente trabajo, quiero dedicar a mis padres, hermanas/os, esposo e hija, quienes sin esperar recompensa alguna supieron apoyarme y convertirse en la fuente de inspiración para seguir adelante y alcanzar uno de mis mas grandes sueños; a mi familia y amigas por todas las muestras de afecto y amistad incondicional que me brindan cada día.

Karina del Cisne Cabrera Quiñonez

INDICE

- PORTADA…… I
- CERTIFICACION……..…….. II
- AUTORIA…….…….…… III
- AGRADECIMIENTO……..……..…… IV
- DEDICATORIA……..……. V
- INDICE……...…… VI
- TÍTULO…… 1
- RESUMEN……..…… 3
- SUMMARY……..…….…5
- INTRODUCCION……... 13
- MATERIALES Y MÉTODOS……..……..... 33
- PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS…….…….. 37
- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS…….……. 45
- CONCLUSIONES……. 51
- RECOMENDACIONES……. 54
- BIBLIOGRAFIA…….. 56
- ANEXOS…….. 60

TÍTULO

“SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO PARTICULAR “DR. JOSÉ MARÍA VIVAR CASTRO”, PERIODO OCTUBRE 2010-ABRIL 2011”.

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en un serio problema a nivel mundial, y su estrecha vinculación con las principales causas de morbi-mortalidad, afectan a todas las edades incluidas la edad infantil y juvenil con graves consecuencias para la salud. En nuestro país ha ido aumentando en los últimos años, probablemente debido al cambio en los estilos de alimentación, con un incremento en el consumo de grasas, azucares, hidratos de carbono y una disminución de la actividad física.

Es por ello que una vez dada la problemática es de gran interés realizar el presente trabajo investigativo denominado: "Sobrepeso y Obesidad en los/as Adolescentes del Colegio Particular "Dr. José María Vivar Castro", periodo Octubre 2010-abril 2011". Ya que el mismo tiene como objetivos; identificar los factores de riesgo que predisponen a los/as adolescentes al sobrepeso y obesidad; Determinar la frecuencia de sobrepeso y obesidad; Identificar los principales factores de riesgo biológicos y sociales; determinar los grados de obesidad.

El universo lo constituye los 81 adolecentes de 10 a 19 años de la institución anteriormente mencionada y la muestra son 22 adolecentes en los cuales se pudo determinar a través del IMC sobrepeso u obesidad, utilizando como técnica la encuesta, la misma que fue dirigida a la población en estudio.

Entre los resultados obtenidos tenemos que de los adolecentes encuestados, de acuerdo al cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) de los 81 adolecentes un 20.99% presenta sobrepeso el mismo que se ve reflejado con un Índice de Masa Corporal entre 25-29.9; así tenemos con obesidad un 6.17% el cual se refleja con un IMC superior a 30, de los cuales un 4.94% tienen obesidad grado I y un 1.23% obesidad grado II los mismos que serán tomaos como la muestra en el desarrollo del presente trabajo investigativo, además se puede recalcar que la frecuencia del sobrepeso es mayor en los adolecentes de sexo masculino y en cambio la obesidad en las adolecentes del sexo femenino. Entre los factores biológicos se identifico que un 18.18% tienen tíos con antecedentes de dichas patologías, por otra parte entre los factores sociales se destaca un consumo diario y muy frecuente de alimentos como: pan, arroz, papas, huevos y papas fritas perteneciendo en su mayoría al grupo de los carbohidratos que son indispensables dentro de una alimentación balanceada pero el exceso de su consumo puede llevar a desarrollar sobrepeso u obesidad. En cuanto a la actividad física que realizan los adolecentes con sobrepeso y obesidad un 90.9% caminan menos de una hora diaria y un 31.82% nunca realizan ningún deporte.

SUMMARY

Overweight and obesity have become a serious problem worldwide, and its close linkage with the major causes of morbidity and mortality, affecting all ages including childhood and youth with serious health consequences. Our country has been increasing in recent years, probably due to changes in eating styles, with an increase in consumption of fats, sugars, carbohydrates and a decrease in physical activity.

That is why when given the problem is of great interest to conduct this research paper entitled: "Overweight and Obesity in the adolescents Private College Dr. José María Vivar Castro "period October 2010-April 2011." Since the same aims, identify risk factors that predispose the adolescents to be overweight or obese; determine the prevalence of overweight and obesity, identify the main factors of biological and social risk, to determine the degree of obesity.

The universe is constituted of 81 adolescents from 10 to 19 years of the institution above and the sample were 22 adolescents in which it was determined through the BMI overweight or obese, using the survey technique, it was directed to study population.

Among the results of the teenagers we have surveyed according to the calculation of Body Mass Index (BMI) of 81 teenagers a 20.99% are overweight it is reflected with a BMI between 25-29.9, and obese have a 6.17% which reflects a BMI over 30, of which 4.94% are

obese grade I and grade II obesity 1.23% the same to be taken as the sample in the development of this research work also can emphasize that the prevalence of overweight is higher in male adolescents and obesity changes in female adolescents. Among the biological factors identified a 18.18% have guys with a history of these diseases, on the other hand between social factors highlights a frequent daily consumption of foods such as bread, rice, potatoes, eggs and fries belong in group most of the carbohydrates that are essential in a balanced diet but excess consumption can lead to becoming overweight or obese. In terms of physical activity undertaken by adolescents with overweight and obesity a 90.9% less than an hour walk every day and 31.82% never make any sport.

INTRODUCCIÓN

"La adolescencia es el periodo de la vida en el cual los jóvenes adquieren la madurez reproductora, en este momento se transita el cambio de la niñez a la adultez. Abarca desde los 10 a 19 años, aunque se está tendiendo a alargar esta edad. Junto al crecimiento físico se da también un rápido desarrollo emocional e intelectual, lo que genera una gran confusión y afecta los hábitos alimentarios de los adolescentes"[1]

El estar inmersos en un mundo de globalización, ha provocado que los adolescentes sean menos activos que en el pasado, ya que ocupan más su tiempo frente al televisor, los juegos de video y las computadoras.

Además, cada día las familias comen más en restaurantes, compran comida ya preparada en tiendas o comidas listas para calentar. Estos alimentos, por lo general contienen más grasa y calorías, que las caseras preparadas a partir de alimentos frescos. Lo cual influye en la adquisición de una alimentación inadecuada alterando la frecuencia y cantidad de ingesta de alimentos que no favorecen un estilo de vida saludable, predisponiéndolo al sobrepeso u obesidad y como consecuencia ocasionando la aparición de un sin número de patologías asociadas a este estado nutricional. Estas enfermedades no sólo perjudican a corto plazo la salud del adolescente sino que también lo predisponen a la

[1] Sobrepeso en adolecentes. Publicado por María 12 abril 2007.Consultado 05-14-2011. Disponible en: http://www.blogmujeres.com/2007/04/12/sobrepeso-en-las-adolescentes/

adquisición de enfermedades a mediano y largo plazo, como es el caso de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

“El sobrepeso y la obesidad se han convertido en un serio problema a nivel mundial, por su estrecha vinculación con las principales causas de morbi-mortalidad, afectando a todas las edades incluidas la edad infantil, juvenil y por las graves consecuencias para la salud”. [2]

“La obesidad es una condición patológica, muy común en el ser humano y presente desde la antigüedad, que persiste y se incrementa durante siglos, por factores genéticos y ambientales, hasta convertirse actualmente en una pandemia con consecuencias nefastas para la salud.”[3]

“Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), existen aproximadamente 1600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso y al menos 400 millones de adultos obesos. Además, se calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad”.[4]

Aunque anteriormente se consideraba un problema limitado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos.

---

[2] HERNANDEZ TRIANA, Manuel; RUIZ ALVAREZ, Vladimir. Obesidad, una epidemia mundial: Implicaciones de la genética. Rev Cubana Invest Bioméd, Ciudad de la Habana, v. 26, n. 3, sept. 2007. Accedido el 14 oct. 2010 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.

[3] RODRIGUEZ SCULL, Lidia Esther. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. *Rev Cubana Endocrinol.*[citado 2010-10-14], pp. 0-0 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.

[4] OMS 2005, Nota descriptiva N°311 Septiembre de 2006, (citado 2010-10-20). Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html

“En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud, indica que 53 millones de personas son obesos, y se advierte además que, entre los factores de riesgo para padecer enfermedades crónicas; el exceso de peso es el que más sobresale en la región”.[5]

Este problema ha crecido de forma considerable en varias partes de Sudamérica. Recientes reportes indican que en Chile la prevalencia, para el 2007, alcanzó prácticamente el 20% (Pablo López Director Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición). En México, uno de cada cuatro niños de edades comprendidas entre 4 y 10 años tiene sobrepeso.[6]

“En el Ecuador en años anteriores no existían datos de la magnitud del problema de obesidad en la población de adolescentes, razón por la cual en el periodo 2006-2007 se realizó un estudio en 60 colegios públicos y privados de la costa (Esmeraldas, Guayaquil, Machala, Manta, Portoviejo y Quevedo) que sumaron 1435 estudiantes, y en la región sierra (Ambato, Cuenca, Ibarra, Loja, Riobamba, Quito) 1394 estudiantes, cuyos resultados fueron los siguientes : el 21.2% de los adolescentes presentaron exceso de peso; 13.7% sobrepeso y 7.5% obesidad; siendo

[5] América Latina: 53 millones de obesos.marzo 2010, (citado 2010-10-20). Disponible en http://www.180.com.uy/articulo/America-Latina-53-millones-de-obesos

[6] Yepez, R. Carrasco,F. Manuel E. Baldeón. PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES ECUATORIANOS DEL ÁREA URBANA. Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición (SECIAN); Escuela Politécnica Nacional, Quito; Colegio de Ciencias de la Salud, Universidad San Francisco de Quito. Ecuador. Vol 58 N 2 2008 Disponible en: http://www.cepis.org.pe/texcom/nutricion/ecuatorianos.pdf

el exceso de peso más frecuente en la costa que en la sierra en relación de 24.7% a 17.7% respectivamente. Además el exceso de peso fue mayor en adolescentes matriculados en colegios particulares que en fiscales en relación de 25.3% a 18.9% y de acuerdo al género la frecuencia es mayor en mujeres que en hombres”.[7]

Es fácil culpar al incremento de la comida rápida por el deterioro de los modos de vida saludables, pero el problema es mucho más complejo. Como parte de una "transición nutricional" de largo plazo, los países de todo el mundo han pasado de una alimentación tradicional abundante en cereales y hortalizas a un régimen alimentario rico en grasas, azúcar y calorías. Esta tendencia se ha acelerado en las últimas décadas a medida que el consumo de alimentos procesados y "comida rápida" ha aumentado, como resultado de una mayor participación de las mujeres en la fuerza laboral y urbanización del auge del supermercado y de las tendencias en el mercadeo. Serio problema que cada día crece más, afectando no solo la salud física de los adolecentes, sino también su salud mental y psicológica, trayendo con ello graves consecuencias para la salud y a la vez aumenta progresivamente el riesgo de enfermedades crónicas.

[7] RODRIGUEZ SCULL, Lidia Esther. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. Rev Cubana Endocrinol [online]. 2003, vol.14, n.2 [citado 2010-10-14]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.

Por tal motivo el presente trabajo investigativo realizado, denominado "Sobrepeso y Obesidad en los/as Adolescentes del Colegio Particular "DR. JOSÉ MARÍA VIVAR CASTRO", Periodo Octubre 2010-Abril 2011", nace de la problemática actual en la que vivimos con el objetivo de: determinar la frecuencia de adolescentes con sobrepeso y obesidad, Identificar los principales factores de riesgos biológicos y sociales, determinando también los grados de obesidad que presentan los adolescentes.

Para la realización del presente trabajo investigativo se tomo como universo los adolecentes de 10-19 años de edad de la institución en estudio y como muestra los 22 adolecentes que presentaron sobrepeso y obesidad, utilizando como técnica para la recolección de datos, la encuesta y la toma de medidas antropométricas como peso y talla, así mismo se describe el análisis e interpretación de datos basada en el marco teórico seleccionado para el efecto.

Los resultados permitieron llegar a conclusiones y recomendaciones que contribuyan a identificar los factores biológicos y sociales relacionados con el sobrepeso y la obesidad.

El aporte de esta investigación como futura profesional de Enfermería contribuirá a disminuir los principales factores de riesgo sociales a los que están expuestos los/as adolescentes; interviniendo en promoción de salud y prevención de las enfermedades ya que ésta es una estrategia

fundamental que incluye la capacitación a la población para alcanzar un estado de salud y de bienestar, a través de acciones que promuevan estilos de vida saludables.

REVISIÓN DE LITERATURA

ADOLESCENCIA

1. **SOBREPESO**
2. **OBESIDAD**
3. **FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR OBESID**

   3.1 Factores Biológicos

   3.1.1 Según Edad y Sexo

   3.1.2 Antecedentes Familiares

   3.2 Factores Sociales

   3.2.1 Hábitos de Alimentación

   3.2.2 Actividad Física (Ejercicio)

4. **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**
5. **PREVENCIÓN**

   5.1 ALIMENTACIÓN

   5.1.1 Lácteos

   5.1.2 Carnes

   5.1.3 Verduras y frutas

   5.1.4 Hidratos de carbono

   5.1.5 Aceites y grasas

   5.1.6 Azúcar

   5.2 ACTIVIDAD FÍSICA

   5.2.1 Ejercicio para quemar calorías

   5.2.2 Participación de la familia

5.2.3 Interacción entre la actividad física y la prevención del sobrepeso y obesidad.

ADOLESCENCIA[8]

El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. La adolescencia es el periodo de la vida en el cual los jóvenes adquieren la madurez reproductora, en este momento se transita el cambio de la niñez a la adultez, por lo tanto es un fenómeno biológico, cultural y social. Junto al crecimiento físico se da también un rápido desarrollo emocional e intelectual, lo que genera una gran confusión y afecta los hábitos alimentarios de los adolescentes. Este patrón alimentario genera riesgos nutricionales entre los cuales se destaca el sobrepeso y obesidad.

Las líneas de desarrollo tienen lugar dentro de tres períodos de la adolescencia:

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años)
- Adolescencia intermedia (14 a 16 años)
- Adolescencia tardía (17 a 19 años)

SOBREPESO

“El sobrepeso se define como el peso corporal inmediatamente por sobre lo esperado según la media para edad, talla y sexo (a expensas del

[8] Ramos A. Qué es la adolescencia. 2009. Consultado 17-10-2010. Disponible en: http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimiento-embarazo-adolescentes/que-es-adolescencia

aumento del tejido graso); Si bien esto no implica en forma inmediata riesgo para la vida, podría ser la puerta de entrada a la obesidad".[9]

"La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC (Índice de Masa Corporal) igual o superior a 25. Esto sirve de referencia para las evaluaciones individuales, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21"[10]

OBESIDAD

"La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que se puede prevenir. Es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético".[11]

"En su origen se involucran factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva

[9] Dr. Trotta O. Obesidad y Actividad Física. Consultado 10-12-2010. Disponible en http://www.fepadet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=111:obesidad-y-actividad-fisica&catid=70:obesidad&Itemid=144

[10] OMS 2010. Consultado 10 – 12-2010. Disponible en http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/

[11] Fernández Segura M E, Manejo práctico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria. Rev Foro Pediátrico,2005; vol II, sup 1: 61- 69.

acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla, y edad".[12]

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LA OBESIDAD

Entre los factores de riesgo para desarrollar obesidad podemos distinguir dos grandes grupos: los factores Fisiológicos y los factores Sociales, que aparecen en ocasiones como causa y en otras como consecuencia de esta patología.

FACTORES BIOLÓGICOS

- **Según Edad y Sexo**

"Las niñas desde el nacimiento, poseen más grasa que los niños, en la pubertad la parte adiposa del peso corporal pasa del 18% al 25% en la mujer y del 12% al 18% en los hombres.

A medida que se envejece, se pierde masa muscular, especialmente si se hace menos ejercicio. La pérdida de masa muscular puede disminuir la velocidad a la que el cuerpo quema calorías. Si la persona no reduce el consumo de calorías a medida que envejece, puede aumentar de peso.

El aumento de peso en mujeres de edad madura se debe principalmente al envejecimiento y al estilo de vida, pero la menopausia también interviene. Muchas mujeres aumentan unas 5 libras durante la

[12] Azcona San Julián C, Romero Montero A, Bastero Miñon P, Santamaría Martínez E. Obesidad infantil. Rev Esp Obes, 2005; 3(1):26-39.

menopausia y tienen más grasa alrededor de la cintura que la que tenían antes”[13]

- **Antecedentes Familiares**

Las personas aumentan de peso cuando consumen más calorías (energía) de las que queman. Este exceso de calorías se almacena como grasa.

El sobrepeso tiene factores hereditarios pero, sobre todo, dependen de los hábitos familiares. Por ejemplo, muchas familias comen los mismos alimentos, tienen los mismos hábitos (como consumir bocadillos frente al televisor) y tienden a pensar de manera similar sobre temas relacionados con los alimentos.

“La concentración de casos a nivel familiar ha sugerido una etiología genética, pero ello es de difícil interpretación por la dificultad de reconocer si ello obedece a una predisposición genética o continuación de una tradición familiar. Ello se reconoce entre el 40-60% en los pacientes obesos.

Las observaciones en gemelos univitelinos han sido contradictorias, pero sugieren una interacción genético ambiental. Los estudios de adopción apoyan una suceptibilidad genética, al demostrar una mejor correlación entre la masa corporal de los casos índices con los padres biológicos que con los padres adoptivos. Se sabe que cuando ambos padres son obesos

[13] Wikipedia, la enciclopedia libre Sobrepeso. 2010. Consultado9 28-10-2010. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Sobrepeso

las probabilidades que su descendencia sea obesa es de alrededor del 80%, si un solo padre es obeso ese porcentaje desciende a un 50% y si ninguno de los dos padres es obeso ese porcentaje no llega al 15%.

Hasta el momento, la única observación inobjetable en humanos es la de Griffiths y Payne, que demostraron, en niños con edad y estado nutricional normal comparable, que los hijos de dos padres obesos tenían un gasto energético 25% inferior al de los hijos de padres con peso normal.

El descubrimiento del gen de la leptina en el tejido adiposo del humano ha aumentado las esperanzas de encontrar un marcador genético. Sin embargo, en el momento actual no conocemos cabalmente su papel en el ser humano. Es claro que la obesidad humana no corresponde a un déficit de leptina y está por demostrarse si se trata de una resistencia a ella. En ausencia de un marcador, el papel de la genética en la obesidad humana se mantiene como un hecho especulativo, siendo muy probable que, al igual que otras enfermedades metabólicas, la obesidad obedezca a una etiología genético-ambiental" [14] .

[14] Dr. Trotta O. Obesidad y Actividad Física. Consultado 10-12-2010. Disponible en http://www.fepadet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=111:obesidad-y-actividad-fisica&catid=70:obesidad&Itemid=144

FACTORES SOCIALES

Hábitos de Alimentación

Uno de los principales determinantes de la conducta alimentaria es el aprendizaje familiar y social. Familias con tradición de ser grandes comedores pueden proyectar a sus miembros "patrones de alto consumo". Una disponibilidad abundante de alimentos constituye otro factor que lleva a un mayor consumo, lo que tiene como contrapartida la drástica caída de la prevalencia de obesidad en períodos de baja disponibilidad (conflictos armados) y la baja prevalencia en países con escasez de alimentos.

Además, cada día las familias comen más en restaurantes, compran comida ya preparada en tiendas o comidas listas para calentar. Estos alimentos, por lo general contienden mucha más grasa y calorías que las caseras, preparadas a partir de alimentos frescos.

Actividad Física (Ejercicio)

Uno de los factores más importantes en el aumento de peso es la vida sedentaria. Actualmente, los jóvenes son menos activos que en el pasado, ya que ocupan más su tiempo frente al televisor, los juegos de video y las computadoras. Nuestras vidas están dominadas por los automóviles, de hecho, pocos son los adolescentes que caminan o utilizan bicicleta como medio de transporte.

La residencia en grandes ciudades constituye también un factor de riesgo para el desarrollo de obesidad, se sabe que en este contexto el esfuerzo físico del trabajo es menor, los traslados en medios de transporte, el uso de ascensores y escaleras mecánicas disminuye el gasto energético de la traslación del individuo, las formas de recreación y distracción altamente sedentarista.

INDICE DE MASA CORPORAL

El IMC constituye la medida poblacional más útil del sobrepeso y la obesidad, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta.

Para obtener el Índice de masa corporal (BMI) en forma manual se utiliza las siguientes fórmulas:

IMC=Peso en kilogramos ÷ [Estatura en metros]^2

IMC=[Peso en kilogramos ÷ Estatura en centímetros ÷ Estatura en centímetros] x 10,000

Peso normal	IMC - de 18.5 a 24.9
En riesgo de obesidad o sobrepeso	IMC - de 25 a 29.9
Obesidad grado I	IMC - de 30 a 34.9

Obesidad grado II	IMC - de 35 a 39.9
Obesidad grado III	IMC - de 40 o más”[15]

“El peso en sí no es un factor más importante, sino el tejido adiposo, es decir, el porcentaje de grasa acumulado en el cuerpo. Por este motivo, se discute la importancia del IMC como indicar del peso adecuado de cada persona, ya que el porcentaje de grasa, el índice cintura/cadera (ICC) y el contorno de la cintura adquieren cada vez más relevancia.

Actualmente, según los nutricionistas, el método más fiable para valorar los riesgos que provoca el sobrepeso en la salud es medir el contorno de la cintura. Los estudios científicos han determinado que la grasa acumulada en la zona abdominal está directamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares. La forma más sencilla de determinar la cantidad de grasa acumulada en la zona abdominal es medir el contorno de la cintura. El hecho de tener un contorno de cintura de más de 88 cm en las mujeres y más de 102 cm en los hombres supone un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso es considerado una enfermedad, ya que no solo afecta el cuerpo sino también la salud social del paciente. El sobrepeso es un factor de riesgo para la Diabetes

[15] Índice de masa corporal en adultos. Consultado: 11-11-10. Disponible en: tp://www.mipediatra.com/alimentacion/indice-masa-corporal-adultos.htm

mellitus, para la hipertensión, para los accidentes cerebrovasculares entre otros muchos más."[16]

PREVENCIÓN

Reducir el exceso de peso con un tratamiento dietético y de actividad física es de alto costo, lento y difícil de mantener en el tiempo. Por este motivo, es preferible prevenir el sobrepeso y evitar que se transforme en obesidad, a través de la adopción de hábitos de alimentación saludable y de actividad física.

Consumir más verduras y frutas, preferir los alimentos con bajo contenido de grasa, consumir cantidades moderadas de pan, cereales y leguminosas ricos en fibra, disminuir al mínimo el consumo de alimentos

[16] Wikipedia, la enciclopedia libre Sobrepeso. 2010. Consultado9 28-10-2010. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Sobrepeso

con alto contenido de azúcar y grasas, puede ayudarnos a mantener el peso más favorable para nuestra salud durante toda la vida.

Buscar opciones sencillas y realistas para aumentar la actividad física se constituye así en una necesidad personal y social. Mejorar el nivel de actividad física incluye las situaciones de la vida diaria como caminar en el lugar de tomar transporte cuando las distancias son cortas, preferir los ascensores, disminuir las horas frente al televisor, jugar con los niños y recurrir a los lugares donde es posible realizar ejercicios al menor costo.

Alimentación para prevenir el sobrepeso y obesidad

Las personas con sobrepeso u obesas requieren la misma cantidad de proteínas, sales minerales y vitaminas que las de peso normal. Para bajar de peso, se debe reducir las calorías de su alimentación, disminuyendo el consumo de alimentos ricos en grasas, como cecinas, embutidos, frituras, manteca, mantequilla, carnes con grasa; de hidratos de carbono como azúcar, dulces, pan y cereales, o mezclas de ambos, como tortas, pasteles y comidas rápidas.

Al disminuir la cantidad de calorías, es necesario seleccionar muy bien los alimentos y comidas que se va a consumir, con el fin de no provocar el déficit de algún nutriente esencial.

Lácteos

Las personas con sobrepeso u obesas necesitan consumir leche y sus derivados, porque la leche, el yogur, quesillo, queso, contienen proteínas de buena calidad, calcio y otros nutrientes esenciales para formar, mantener, reparar los órganos y tejidos del cuerpo, para el funcionamiento normal de éste. Se recomienda elegir los productos lácteos descremados.

El calcio es esencial para formar y mantenerlos huesos y dientes sanos. La leche y sus derivados constituyen la mejor fuente de calcio. Es muy difícil cubrir las necesidades de calcio si estos no forman parte de la alimentación diaria.

Los menores de 25 años necesitan consumir el equivalente a 4 tazas diarias para formar sus depósitos de calcio. Los mayores de 25 años necesitan consumir el equivalente a 3 tazas diarias para mantener sus depósitos de calcio.

Carnes

Las personas con sobrepeso u obesas, necesitan comer carne ya que contienen proteínas de buena calidad, hierro y zinc. Estos minerales, difíciles de obtener de otras fuentes, son esenciales para el funcionamiento del organismo y parar prevenir enfermedades.

Se recomienda consumir 1 presa de tamaño mediano de pescado, pollo, pavo o carnes magras, tres o más veces a la semana. Durante los días que no se consume carne, se puede comer 1 huevo cocido o agregado a las preparaciones.

Verduras y frutas

Estas contienen vitaminas, minerales y otros fitoquímicos con efecto antioxidante, necesarios para proteger nuestra salud y prevenir las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibra dietética, que baja el colesterol de la sangre y mejora la digestión.

Hidratos de carbono

Se puede comer pan cuando se desea disminuir el peso, porque el pan es un buen alimento, elaborado con harina de trigo a la que se ha agregado vitaminas del complejo B y hierro. Debido a que aporta una gran cantidad de hidratos de carbono y calorías, es importante disminuir la cantidad de pan que se consume diariamente. Una persona con sobrepeso u obesa y con actividad física ligera generalmente puede comer 1 a 1 ½ panes al día.

El arroz, fideos, avena, maíz o mote aportan hidratos de carbono, proteínas, fibra dietética y calorías. En general, cuando se está intentando bajar de peso se recomienda comer un máximo de ½ a 1 taza de cereales al día.

Aceites y grasas

Se puede incluir una pequeña cantidad de aceite y grasas en la alimentación cuando se desea bajar de peso, para aportar los ácidos grasos esenciales para la salud.

Para mantener los lípidos sanguíneos en niveles normales, se recomienda consumir de preferencia aceites vegetales y disminuir el consumo de grasas de origen animal, dejándolos para ocasiones especiales y en muy pequeña cantidad.

Azúcar

El azúcar y la miel aportan una elevada cantidad de hidratos de carbono y calorías, sin otros nutrientes esenciales para la salud. Por esta razón, para prevenir el sobrepeso y la obesidad se recomienda que el consumo de estos alimentos, así como aquellos procesados que los contienen, sea ocasional y en pequeña cantidad, prefiriendo las opciones de los mismos alimentos preparados con endulzantes artificiales, como bebidas libres de calorías, yogur en calorías, etc.

ACTIVIDAD FÍSICA

Ejercicios para Quemar Calorías

- Deben estimular los principales grupos musculares tales como las piernas, glúteos, espalda y tórax.

- Los ejercicios que trabajan varios grupos musculares a la vez, queman más calorías en la unidad de tiempo que el estímulo de un sólo grupo muscular.

- Los ejercicios aeróbicos como correr, remar, pedalear, saltar la cuerda, patinar, esquiar, nadar, hacer escalador, entre otros, deben tener una duración mínima de 30 minutos para que el cuerpo active el metabolismo de reducción de grasas.

- Los aeróbicos deben hacerse todos los días, si no es posible, realizarlos tres veces a la semana, como mínimo, en días alternos.

- Los ejercicios de fuerza y musculación, como el levantamiento de pesas, también queman calorías y adelgazan, sólo si se entrena a los principales grupos musculares. Es decir, hacer abdominales o brazos no es una pérdida calórica significativa para reducir la grasa.

- En relación al anterior párrafo, la pérdida localizada de tejido adiposo, a través de ejercicios específicos, no tiene validez científica. Los brazos no adelgazarán realizando bíceps o tríceps, sino que el músculo solamente se tonifica, pero la grasa permanece en su lugar. El fundamento es que la pérdida calórica, de estos pequeños músculos, es 100 veces menor a los principales anteriormente nombrados.

- Los aeróbicos se hacen luego del entrenamiento de la fuerza si se ejercitan en una misma sesión.

Debo recordar que la pérdida calórica a través de la actividad física tiene que ser de al menos 2500 Kcal semanales y sólo se logra cuando hay un equilibrio en la dieta entre lo que se consume y se gasta.

Participación de la Familia

"En las primeras fases del tratamiento es imprescindible involucrar a la familia. Las familias de los adolescentes obesos, por lo general, están a la defensiva. Por un lado, ellos sienten que son los responsables de la obesidad de sus hijos y por otro lado, piensan que van a ser culpados. El adolescente obeso puede estar avergonzado de su obesidad o también negar que ésta le cause problemas. La obesidad puede ser un tema prohibido en la familia o cuando es abordado, puede estar acompañando por sentimientos de rabia o culpa en los otros miembros. Estos sentimientos suelen aumentar cuando el profesional de la salud aborda el tema en forma abrupta o basa sus recomendaciones de tratamiento asumiendo que la familia percibe el problema con el mismo grado de urgencia".[17]

[17] Dra. Urrejola P. Curso salud y desarrollo del adoloescente. Consultado 28- 10-2010. Disponible en http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion09/M3L9Leccion.html

INTERACCIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD.

Se estima que la falta de actividad física es una de las principales causas del aumento del sobrepeso y la obesidad. En efecto, la vida moderna ha introducido cambios en nuestros sistemas de trabajo, formas de transporte, recreación y en las actividades del hogar, que en conjunto se han traducido en un importante ahorro de la energía que antes gastábamos en actividad física.

Las actividades de recreación son ocupadas por un gran número de horas sentado frente al televisor. Se estima que la televisión está fuertemente relacionada con el sobrepeso y la obesidad, tanto por tratarse de una actividad totalmente sedentaria como porque muchas veces induce a hábitos alimentarios poco saludables, debido a la influencia de la publicidad. Más del 90% de la publicidad de alimentos corresponde a

aquellos con gran densidad energética y un elevado contenido de grasas totales, grasas saturadas y azúcar. Disminuir las horas frente al televisor se convierte así en una de las indicaciones más importantes para promover el aumento de la actividad física en todos los grupos de edad.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se enmarca en un estudio descriptivo.

- **AREA DE ESTUDIO**

La investigación se la realizó en el colegio “Dr. José María Vivar Castro”.

- **UNIVERSO**

Lo constituyeron los 81 adolecentes de 10-19 años que están matriculados y asistiendo a clases normalmente en el periodo lectivo 2010-2011 en el Colegio Particular “Dr. José María Vivar Castro”.

- **MUESTRA**

Estuvo conformada por los/as 22 adolescentes los cuales tienen sobrepeso u obesidad.

- **TECNICA E INSTRUMENTO**

Con la finalidad de cumplir los propósitos de la investigación se tomaron medidas antropométricas a cada uno de los integrantes del universo (peso, talla), estos resultados permitieron obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) de los/as adolescentes. Para ello se aplico la fórmula que a continuación se describe:

- IMC=peso kg/ (Talla m)^2

Para obtener el peso se utilizo una balanza, en donde se tomo el peso de cada uno y para conocer la talla se hizo uso de una cinta métrica y una escuadra.

Los datos obtenidos se ubicaron en una hoja de registro que fue elaborada por la autora de la investigación, aquí consto el nombre, edad, peso, talla e IMC.

Para determinar los factores de riesgos biológicos y sociales se utilizo una encuesta estructurada con interrogantes de opciones múltiples en donde se considero a la herencia como factor genético predisponente para desarrollar sobrepeso y obesidad en los adolescentes. Dentro de los factores de riesgo sociales se tomo en cuenta: el ejercicio y los hábitos de alimentación.

Una vez obtenidos los datos en cuanto al IMC de los /as adolescentes se considera que: un adolescente tiene peso normal cuando su IMC es de 18.5 a 24.9; estará en riesgo de obesidad o sobrepeso, si el IMC es de 25 a 29.9; tendrá Obesidad grado I, con un IMC de 30 a 34.9; Obesidad grado II cuando su IMC es de 35 a 39.9 y, Obesidad grado III cuando el IMC es más de 40.

Luego de haber identificado a los/as adolescentes que padecen de sobrepeso y obesidad, se planifico y ejecuto una charla educativa sobre estas temáticas y formas de prevención, además se elaboró y entrego un tríptico.

Los datos son presentados en tablas simples que facilitaron el análisis e interpretación a fin de determinar lo planteado en los objetivos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

TABLA N°1

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS/AS ADOLECENTES DEL COLEGIO PARTICULAR "Dr. JOSÉ MARÍA VIVAR CASTRO", SEGÚN ELSEXO.

IMC	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	F	%	F	%	F	%
Bajo peso	4	4.84	3	3.70	7	8.64
Peso normal	40	49.38	12	14.81	52	64.2
Sobrepeso	9	11.11	8	36.36	17	20.99
Obesidad	2	2.47	3	3.70	5	6.17

Fuente: IMC de los/as adolecentes del COLEGIO PARTICULAR "Dr. JOSÉ MARÍA VIVAR CASTRO".

Elaborado: Karina Cabrera.

De acuerdo al cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) de los 81 adolecentes que representan el 100% del universo se concluye que; un 20.99% presenta sobrepeso el mismo que se ve reflejado con un IMC entre 25-29.9; así tenemos con obesidad un 6.17% el cual se refleja con un IMC superior a 30, de los cuales un 4.94% tienen obesidad grado I y un 1.23% obesidad grado II, además se puede recalcar que la frecuencia del sobrepeso es mayor en los adolecentes de sexo masculino y en cambio la obesidad en las adolecentes del sexo femenino.

En la tabla N° 1 se representa el 100% de los adolecentes que participaron en el trabajo investigativo, las tablas que se presentan a continuación el 100% está representado únicamente con los adolecentes con sobrepeso y obesidad.

FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR SOBREPESO Y OBESIDAD

TABLA N° 2

FACTORES BIOLÓGICOS

ANTECEDENTES FAMILIARES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

ANTECEDENTES FAMILIARES	F	%
PADRES	0	0
ABUELOS	2	9.1
TÍOS	4	18.18
NINGUNO	16	72.72
TOTAL	22	100

Fuente: Encuesta dirigida a los/as adolecentes del COLEGIO PARTICULAR "Dr. JOSÉ MARÍA VIVAR CASTRO".

Elaborado: Karina Cabrera.

Según los resultados obtenidos se puede apreciar que el 27.28% de los/as adolescentes refieren tener antecedentes de familiares con sobrepeso y obesidad, como es el caso de tíos y abuelos, siendo así este grupo más vulnerable para desarrollar sobrepeso y obesidad ya que algunas personas tienen una tendencia genética a ganar peso con más facilidad que otras.

TABLA N° 3

FACTORES SOCIALES

ALIMENTOS QUE CONSUMEN CON MAYOR FRECUENCIA LOS/AS ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

		CONSUMEN		NO CONSUMEN		TOTAL	
ALIMENTOS		F	%	F	%	F	%
CARBOHIDRATOS	Pan	**22**	**100**	0	0	22	100
	Arroz	**22**	**100**	0	0	22	100
	Fideos	21	95.45	1	4.55	22	100
	Papas	**22**	**100**	-	-	22	100
	Dulces	18	81.82	4	18.18	22	100
	Gaseosas	20	90.90	2	9.10	22	100
PROTEINAS	Leche	19	86.36	3	13.64	22	100
	Yogurt	15	68.18	7	31.82	22	100
	Queso	18	81.81	4	18.18	22	100
	Carne	21	95.45	1	4.55	22	100
	Pescado	14	63.64	8	36.36	22	100
	Jamón	13	59.1	9	40.90	22	100
	Huevos	**22**	**100**	0	0	22	100
	Pollo	21	95.45	1	4.45	22	100
	Arvejas	20	90.90	2	9.10	22	100
VITAMINAS	Frutas	20	90.90	2	9.10	22	100
	Ensaladas	17	77.27	5	22.73	22	100
GRASAS	Papas fritas	**22**	**100**	o	0	22	100
	Pizza	11	50	11	50	22	100

Fuente: Encuesta dirigida a los/as adolecentes del COLEGIO PARTICULAR "Dr. JOSÉ MARÍA VIVAR CASTRO".

Elaborado: Karina Cabrera.

En la presente tabla se puede apreciar que los adolescentes que presentaron sobrepeso y obesidad consumen todos los días y con mayor frecuencia alimentos como: pan, arroz, papas, huevos y papas fritas perteneciendo en su mayoría al grupo de los carbohidratos que son indispensables dentro de una alimentación balanceada pero el exceso de su consumo puede llevar a desarrollar sobrepeso u obesidad.

TABLA N° 4

TIEMPO DEDICADO A ACTIVIDAD FISICA DE LOS/AS ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

ACTIVIDAD	TIEMPO						TOTAL	
	1hora		-1 hora		+1hora			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Deporte	7	31.82	8	36.36	0	0	15	68.18
Caminata	0	0	20	90.9	2	9.1	22	100
Ninguna	7	31.82	0	0	0	0	7	31.82

Fuente: Encuesta dirigida a los/as adolecentes del COLEGIO PARTICULAR "Dr. JOSÉ MARÍA VIVAR CASTRO".

Elaborado: Karina Cabrera.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar que dentro de la actividad física que realizan los adolecentes con sobrepeso y obesidad un 90.9% caminan menos de una hora diaria y un 31.82% nunca realizan ningún deporte sin darse cuenta que la actividad física debe ser una práctica diaria para todas las personas más aún para los adolecentes quienes deberían tener una actividad regular para prevenir problemas como el sobrepeso y la obesidad.

PLAN DE INTERVENCIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Colegio particular “Dr. José María Vivar Castro”. Periodo 2010-2011.

DURACIÓN: 1 hora por cada grupo de acuerdo a la planificación.

FECHA: 26, 27, 28, 29 de marzo del 2011

RESPONSABLE: Sra. Karina del Cisne Cabrera Quiñonez. Egresada de la Carrera de Enfermería.

BENEFICIARIOS: Alumnos del Colegio particular “Dr. José María Vivar Castro”. Periodo 2010-2011.

JUSTIFICACIÓN

El Área de la Salud Humana a través de la Carrera de Enfermería se encuentra comprometida con el desarrollo regional en permanente interacción institucional y otros factores sociales, tratando de orientar mediante sus conocimientos científico – técnico y humanístico a la comunidad anhelando con ello mejorar la calidad de vida de las familias a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Cabe destacar que es poco frecuente encontrar adolescentes con Sobrepeso y Obesidad, debido a que en la etapa de la adolescencia los individuos llevan una vida más activa que en la edad adulta, razón por la cual es necesario prestarle la debida atención a este grupo de adolescentes que presentaron estos problemas puesto que es importante

prevenir, interviniendo en la orientación que este encaminada a adquirir modos y estilos de vida saludables, para ello se realiza este plan de intervención dirigido a los/as adolescentes con el propósito de brindar opciones factibles que ayuden y permitan modificar su estilo de vida y de esta manera se reduzcan los factores de riesgo sociales que principalmente son los que inducen a este tipo de alteraciones en el grupo de estudio.

OBJETIVOS

- Ofrecer información relacionada a la prevención de sobrepeso y obesidad
- Aportar conocimientos y recomendaciones que contribuyan a promover estilos de vida saludables.

CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA	• Gestión con las autoridades para obtener el permiso respectivo, y poder ejecutar el plan de intervención en la institución.			
	• Selección de contenidos			
	• Desarrollo de los contenidos y elaboración de material de apoyo			
	• Reunión de material y equipo necesario			
	• Entrega del plan de intervención			
1. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA **2.1 CHARLA EDUCATIVA**				
TEMA	**TÉCNICAS DE ENSEÑANZA**	**MATERIAL DE APOYO**	**DÍA Y HORA**	**GRUPO**
Sobrepeso y Obesidad, factores de riesgo (biológicos, sociales) y prevención	➢ Charla	Diapositivas	26/04/2011 08:00 – 09:00	8°vo y 9°no de educación Básica
	➢ Charla	Diapositivas	26/04/2011 09:00 – 10:00	10°mo de educación Básica y 1° ero de bachillerato
	➢ Charla	Diapositivas	26/04/2011 11:00 – 12:00	2°do año de Bachillerato
	➢ Charla	Diapositivas	26/04/2011 12:00 – 13:00	3er año de Bachillerato

PREVENCIÓN

Es preferible prevenir el sobrepeso y evitar que se transforme en obesidad, a través de la adopción de hábitos de alimentación saludable y de actividad física.

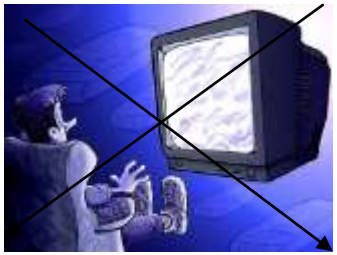
Para llevar a cabo la prevención se puede tomar en cuenta aspectos como:

1. Disminuir el consumo de alimentos ricos en grasa como cecinas, embutidos, frituras, carnes con grasa, etc.

2. Consumir en poca cantidad hidratos de carbono como: Azúcar, arroz, dulces, pan, pasteles, etc.

3. Realizar actividad física como caminar o andar en bicicleta.

4. Reducir las actividades de recreación como: mirar TV, juegos de video, actividades en la computadora.



COMPLICACIONES DEL SOBREPESO Y OBESIDAD.

1. **HIPERTENSIÓN:** Presión arterial alta.
2. **DIABETES:** Aumento de azúcar en la sangre.
3. **CALCULOS EN LA VESICULA:** Trozos de material duro localizados en la vesícula.

UNIVERDSIAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

SOBREPESO Y OBESIDAD

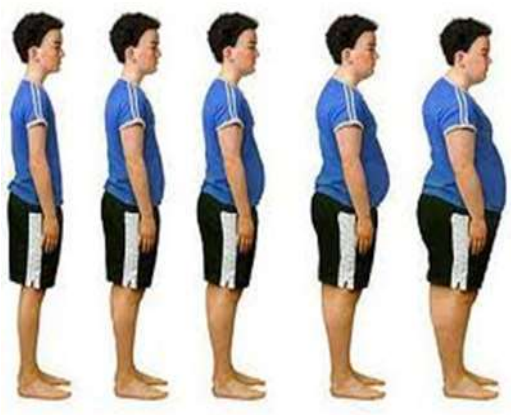
"Prevenir es mejor que tratar"

Loja-Ecuador

2011

CONCEPTO

SOBREPESO: Es una condición común, donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios, además es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación a la estatura



OBESIDAD: Es una condición corporal caracterizada por el almacenamiento de una cantidad excesiva de grasa en el tejido adiposo bajo la piel y en el interior de ciertos órganos como el músculo.

FACTORES DE RIESGO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

FACTORES BIOLÓGICOS:

Cuando ambos padres son obesos las probabilidades que su descendencia sea obesa es de alrededor del 80%; si un solo padre es obeso ese porcentaje desciende a un 50% y si ninguno de los 2 padres son obesos ese porcentaje no llega al 15%.

FACTORES SOCIALES:

Esto se debe tanto al estilo de alimentación actual, con comidas rápidas, elevado consumo de alimentos procesados y snacks ricos en calorías y grasas, como a la disminución de la actividad física. Es recocido que un estilo de vida sedentario o un bajo nivel de actividad física contribuyen de modo importante al sobrepeso y obesidad.

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

La adolescencia es el periodo de la vida en el cual las jóvenes adquieren la madurez, en este momento se transita el cambio de la niñez a la adultez. Junto al crecimiento físico se da también un rápido desarrollo emocional e intelectual, lo que genera una gran confusión y afecta los hábitos alimentarios de los adolescentes generado así riesgos nutricionales entre los cuales se destaca el sobrepeso y obesidad.

En el presente trabajo investigativo se obtuvo como resultado que un 20.99% presenta sobrepeso y 6.17% obesidad, influyendo a ello factores sociales y genéticos.

Aunque los genes influyen mucho sobre el tipo y el tamaño corporal, el ambiente también desempeña un papel fundamental. Hoy en día mucha gente está ganando peso debido a que hace elecciones alimentarias insanas (como la comida rápida o la comida chatarra) y a los hábitos familiares inadecuados (como comer delante de la tele en vez de alrededor de la mesa). Los bocaditos, bebidas ricas en calorías y de escaso valor nutritivo, las raciones grandes y el estilo de vida sedentario también están contribuyendo a la actual epidemia de obesidad, dentro de la investigación realizada se pudo encontrar que los adolecentes consumen con mucha frecuencia y en un 100%, pan, arroz, papas, huevos y papas fritas estos alimentos en su mayoría pertenecen al grupo

de los carbohidratos ocasionando de esta manera un desequilibrio alimenticio.

Uno de los factores más importantes en el aumento de peso es la vida sedentaria. Actualmente, los jóvenes son menos activos que en el pasado, ya que ocupan más su tiempo en los juegos de video y la computadora, siendo así que en el presente estudio realizado se pudo identificar que un 31.82% nunca realizan ningún deporte y 90.9% caminan menos de una hora, debido a que en la actualidad estamos dominados por los automóviles, de hecho, pocos son los adolescentes que caminan o utilizan la bicicleta como medio de transporte. Es necesario fomentar entre la población la realización de actividad física y ejercicio con el fin de promover hábitos de vida saludables. El llevar a cabo una actividad física regular favorece el aumento en la masa muscular y la disminución de la grasa, dando como resultado una mejoría en el estado de salud, disminuyendo o manteniendo el peso corporal y por lo tanto evitando la aparición de enfermedades crónicas como la Hipertensión, Diabetes Mellitus y Enfermedad Cardiovascular.

Según la Organización Mundial de la Salud se deben realizar de 30 a 60 minutos de actividad física diariamente para mantenimiento del peso corporal, pero para perder peso se necesitan al menos 60 minutos al día.

“Un problema que la OMS ha tildado de alarmante es el del sobrepeso en los niños. Una mala y excesiva alimentación, unida a la falta de ejercicio

conduce a un preocupante círculo vicioso. En muchos casos los padres desatienden a sus hijos o son un mal ejemplo para ellos y, como consecuencia, los niños pasan muchas horas delante del ordenador o del televisor y se alimentan de comida rápida. Una persona que en su infancia no ha llevado una vida sana, tendrá dificultades a la hora de cambiar sus hábitos cuando sea adulto. Esto conduce irremediablemente a una sobrealimentación con todas sus terribles consecuencias."[18]

Es de interés comparar los presentes resultados con la situación epidemiológica a nivel nacional con el propósito de establecer semejanzas y diferencias que permitan prevenir y tratar el problema de sobrepeso y obesidad. Al indagar acerca de estudios realizados sobre "Sobrepeso y obesidad en adolecentes", se encontró una investigación realizada a nivel nacional en este trabajo investigativo se evidencio que: "según las características de Región, sexo, edad y tipo de colegio. Los datos demuestran que el 38% de la población estudiada tiene algún grado de malnutrición mientras que el resto tuvo valores de IMC dentro de los rangos considerados normales. Así, el 16.8% tuvieron un IMC por debajo del percentil 5, esto es, bajo peso indicativo de desnutrición crónica. Por otro lado, el 21,2% de los adolescentes presentaron exceso de peso: 13,7% tuvieron sobrepeso y 7,5% obesidad. Se indica también que el exceso de peso fue más frecuente en la región de la Costa que en la

[18] Sobrepeso. De Wikipedia, la enciclopedia libre. modificada por última vez el 12 dic. 2010. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Sobrepeso

Sierra, 24,7% versus 17,7%, respectivamente; que el exceso de peso fue más común entre los adolescentes matriculados en colegios particulares que en aquellos que asistían a colegios fiscales 25.3% versus 18.9%, respectivamente y que en relación al género, el exceso de peso fue más común en las mujeres que en los hombres.

Es también evidente que la mayor prevalencia de exceso de peso, tanto en escolares como en adolescentes, corresponde a las ciudades de la Costa ecuatoriana. Estudios puntuales realizados por la Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición –SECIAN- señalan que el elevado consumo de bebidas azucaradas, el escaso consumo de frutas y verduras y los hábitos sedentarios (más de 28 horas semanales de mirar televisión), que caracterizan a los niños y adolescentes de la región costanera, podrían estar involucrados en la elevada prevalencia del exceso de peso en dicha región, cosa que es significativamente menor en la Región Andina".[19]

Todo esto pone en relieve la necesidad de desarrollar más campañas de promoción de salud dirigidas a los/as adolecentes sobre la prevención del Sobrepeso y obesidad, así también difundirlas por todos los medios de comunicación posibles, ya que pese a que ya existen muchos medios que informan sobre la prevención de las mismas no es posible controlar

[19] **Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes adolescentes ecuatorianos del área urbana R***odrigo Yepez, Fernando Carrasco, Manuel E. Baldeón*. Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición (SECIAN); Escuela Politécnica Nacional, Quito. actualizado Abril del 2011.Disponibleen:http://www.alanrevista.org/ediciones/20082/sobrepeso_obesidad_adolescentes_ecuatorianos.asp

su incidencia, ocasionando grandes enfermedades que incluso en algunos casos ocasionan la muerte; un estudio realizado “revela que aquellas mujeres que eran obesas o presentaban sobrepeso cuando tenían 18 años se enfrentan a un riesgo más elevado de muerte prematura por enfermedad cardíaca, cáncer, suicidio y otras causas 12 años después”[20].

[20] **Sobrepeso y obesidad en la adolescencia incrementan el riesgo de muerte prematura en mujeres** Annals of Internal Medicine 2006;145:91-97 Disponible en: **http://www.gordos.com/Salud/detalle.aspx?dieta=1678**

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Luego de haber recopilado e interpretado la información obtenida sobre el Sobrepeso y Obesidad en los/as adolescente del Colegio Particular “Dr. José María Vivar Castro”, Periodo Octubre 2010-Abril 2011”, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Se pudo determinar que un 20.99% de los adolecentes presentan sobrepeso y un 6.17% obesidad.
- Como principales factores de riesgo biológicos del sobrepeso y obesidad tenemos que un 27.28% de los/as adolescentes refieren tener antecedentes de familiares con sobrepeso y obesidad, como es el caso de tíos y abuelos.
- Entre los factores sociales que influyen en el sobrepeso y obesidad, tenemos la alimentación puesto que consumen todos los días y con mayor frecuencia alimentos como: pan, arroz, papas, huevos y papas fritas perteneciendo en su mayoría al grupo de los carbohidratos.
- De los adolecentes con sobrepeso y obesidad un 90.9% caminan menos de una hora diaria y un 31.82% nunca realizan ningún deporte.
- Se pudo identificar que de los adolecentes que presentaron obesidad, un 4.94% presentan obesidad Grado I y un1.23% obesidad Grado II.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Carrera de Enfermería a través de sus alumnas elaborar planes de intervención dirigidos a los adolecentes con el fin de promover hábitos que reduzcan el riesgo de sobrepeso y obesidad.

- Que el Área de Salud Humana, sus estudiantes y profesionales fortalezcan las actividades de promoción de la salud y prevención del Sobrepeso y Obesidad.

- Por intermedio de los medios de comunicación se difunda la práctica de estilos de vida saludables, control y prevención del Sobrepeso y Obesidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sobrepeso en adolecentes. Publicado por María 12 abril 2007.Consultado 05-14-2011. Disponible en:

   http://www.blogmujeres.com/2007/04/12/sobrepeso-en-las-adolescentes/

2. HERNANDEZ TRIANA, Manuel; RUIZ ALVAREZ, Vladimir. Obesidad, una epidemia mundial: Implicaciones de la genética. Rev Cubana Invest Bioméd, Ciudad de la Habana, v. 26, n. 3, sept. 2007. Accedido el 14 oct. 2010 Disponible en:

   <http://scielo.sld.cu/scielo.

3. RODRIGUEZ SCULL, Lidia Esther. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. *Rev Cubana Endocrinol*.[citado 2010-10-14], pp. 0-0 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.

4. OMS 2005, Nota descriptiva N°311 Septiembre de 2006, (citado 2010-10-20). Disponible en:

   http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html

5. América Latina: 53 millones de obesos.marzo 2010, (citado 2010-10-20). Disponible en http://www.180.com.uy/articulo/America-Latina-53-millones-de-obesos

6. Yepez, R. Carrasco,F. Manuel E. Baldeón. PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES ECUATORIANOS DEL ÁREA URBANA. Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición (SECIAN); Escuela Politécnica Nacional, Quito; Colegio de Ciencias de la Salud, Universidad San Francisco de Quito. Ecuador. Vol 58 N 2 2008 Disponible en: http://www.cepis.org.pe/texcom/nutricion/ecuatorianos.pdf

7. RODRIGUEZ SCULL, Lidia Esther. Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. Rev Cubana Endocrinol [online]. 2003, vol.14, n.2 [citado 2010-10-14]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.

8. Ramos A. Qué es la adolescencia. 2009. Consultado 17-10-2010. Disponible en: http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimiento-embarazo-adolescentes/que-es-adolescencia

9. Dr. Trotta O. Obesidad y Actividad Física. Consultado 10-12-2010. Disponible en:

http://www.fepadet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=111:obesidad-y-actividad-fisica&catid=70:obesidad&Itemid=144

10. OMS 2010. Consultado 10 – 12-2010. Disponible en:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/

11. Fernández Segura M E, Manejo práctico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria. Rev Foro Pediátrico,2005; vol II, sup 1: 61- 69.

12. Azcona San Julián C, Romero Montero A, Bastero Miñon P, Santamaría Martínez E. Obesidad infantil. Rev Esp Obes, 2005; 3(1):26-39.

13. Wikipedia, la enciclopedia libre Sobrepeso. 2010. Consultado9 28-10-2010. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Sobrepeso

14. Dr. Trotta O. Obesidad y Actividad Física. Consultado 10-12-2010. Disponible en:

http://www.fepadet.org/index.php?option=com_content&view=article&id=111:obesidad-y-actividad-fisica&catid=70:obesidad&Itemid=144

15. Índice de masa corporal en adultos. Consultado: 11-11-10. Disponible en: http://www.mipediatra.com/alimentacion/indice-masa-corporal-adultos.htm

16. Wikipedia, la enciclopedia libre Sobrepeso. 2010. Consultado9 28-10-2010. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Sobrepeso

17. Dra. Urrejola P. Curso salud y desarrollo del adoloescente. Consultado 28- 10-2010. Disponible en:

http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion09/M3L9Leccion.html

18. Sobrepeso. De Wikipedia, la enciclopedia libre. modificada por última vez el 12 dic. 2010. Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/Sobrepeso

19. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes adolescentes ecuatorianos del área urbana R*odrigo Yepez, Fernando Carrasco, Manuel E. Baldeón*. Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición (SECIAN); Escuela Politécnica Nacional, Quito. actualizado Abril del 2011.Disponible en:

http://www.alanrevista.org/ediciones/20082/sobrepeso_obesidad_adolescentes_ecuatorianos.asp

20. Sobrepeso y obesidad en la adolescencia incrementan el riesgo de muerte prematura en mujeres Annals of Internal Medicine 2006;145:91-97 Disponible en:

http://www.gordos.com/Salud/detalle.aspx?dieta=1678

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENCUESTA

La Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Enfermería a través de sus estudiantes se encuentra realizando la investigación denominada **"SOBREPESO Y OBESIDAD EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO PARTICULAR "DR. JOSÉ MARÍA VIVAR CASTRO", PERIODO OCTUBRE 2010-ABRIL 2011",** la misma que permitirá tener elementos que contribuyan a disminuir los factores de riesgo que atenten con la salud de la población adolescente. La información obtenida será tratada con absoluta reserva.

Edad: ……. **Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

FACTORES BIOLOGICOS

1. **¿Conoce Ud. si alguien de su familia padece de sobrepeso y obesidad?**

   a) Sobrepeso y Obesidad

   SI ( ) NO ( ). Quien:

   Abuelos ( ) Padres ( )

   Hermanos ( ) Tíos ( )

FACTORES SOCIALES

2. **Marque con una X con qué frecuencia consume en el día sea en casa o fuera de ella los siguientes alimentos:**

ALIMENTOS	1 vez	2 veces	3 veces	4 o más	Nunca
Leche					

Yogurt					
Queso-quesillo					
Carne					
Pescado					
Jamón					
Huevos					
Pollo					
Pan					
Arroz					
Fideos					
Papas					
Arvejas, porotos					
Frutas					
Ensaladas					

3. **Señale con una X cuantas veces al día consume sea en casa o fuera ella los siguientes productos.**

PRODUCTOS	**1 vez**	**2 veces**	**3 veces**	**4 o más**	**Nunca**
Papas fritas					
Pizza					
Colas					
Dulces en general					

4. **Indique cuantas horas al día realiza actividad física (deportes, caminatas…)**

- ❖ 1 hora diaria ( )
- ❖ Menos de 1 hora diaria ( )
- ❖ Más de 1 hora diaria ( )
- ❖ Nunca ( )

5. **Indique al día que tiempo realiza las siguientes actividades.**

Actividades	**< de 1 hora diaria**	**1-2 horas diarias**	**> de 2 horas diaria**
Mirar TV			
Jugar juegos de video			
Realizar actividades en la computadora			

6. **¿Desearía informarse más acerca de estos temas?**

SI ( ) NO ( )

¿Cuáles?……

GRACIAS POR SU COLABORACION!

ANEXO N° 2

HOJA DE REGISTRO DE LOS ADOLECENTES QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN				
COLEGIO PARTICULAR "DR. JOSÉ MARIA VIVAR CASTRO" PERIODO 2010-2011				
NOMBRE	EDAD	PESO	TALLA	IMC
Conza Carlos	13	50	150	22.2
Córdova Dayanna	14	54	151	23.7
Molina Oscar	14	50	161	19.3
Morocho Xiomara	14	50	154	21.1
Alvarado Leidy	14	50	159	19.8
Betancur Jonathan	14	50	146	23.5
Vuele Erick	14	51	163	19.2
Granda Klever	13	71	159	28.1
Paute Jefferson	15	53	153	22.6
Ramírez Yandri	16	55	161	21.2
Ramón Pedro	16	70	167	25.1
Soto Joffre	14	60	159	23.7
Viñamagua Jaime	15	65	170	22.5
Cabrera Olger	15	63	162	24
Calderón Joseph	16	54	172	18.2
Cango Alex	15	62	169	21.7
Chimbo Byron	16	64	163	24
Granda Jefferson	16	53	165	19.4
Jimbo Mary	15	40	159	15.8
León Carlos	17	58	163	21.8
Molina Sergio	15	51	162	19.4
Pasaca Josselyn	15	79	158	31.6
Paute Nixon	17	66	166	23.9
Casanova Gabriela	16	59	150	26.2
Casanova Karen	14	54	154	22.7
Castillo Eduardo	18	52	160	20.3
Chalan Bryan	16	66	169	23.1
Collaguazo Kelvin	15	63	168	22.3
Cuenca Jessica	15	50	153	21.3
Currillo María	15	44	146	20.6
Flores Tania	18	80	159	31.6
Hurtado Darwin	18	49	161	18.9
Jara Víctor	17	66	164	24.5
Naula Ángel	17	55	166	19.9
Pineda Diego	16	64	170	22.1
Puchaicela Cosme	15	54	164	20

Quezada Stalin	17	65	166	23.5
Quizpe Ismenia	16	53	144	25.5
Salinas Ramiro	17	78	173	26
Santín José	18	51	166	18.5
Torres Jaime	17	50	157	20.2
Abad Byron	17	59	172	19.9
Aguirre María	16	50	153	21.3
Aguirre Ermel	18	65	168	23
Cajamarca Liliana	18	60	155	24.9
Celi Darwin	19	59	172	19.9
Cevallos Cristian	18	60	169	21
Córdova Rosa	17	45	156	18.4
Cueva José	15	75	165	27.5
Guerrero Jefferson	19	47	164	17.4
Jaramillo Johanna	16	84	158	33.6
Jaramillo Ruben	17	65	167	23.3
Lago Arianna	16	49	153	20.9
Loaiza Robinson	17	55	170	19
Rodriguez Manuel	17	70	165	25.7
Rodriguez Leodan	17	52	165	19.1
Salazar Jhandry	16	45	163	16.9
Silva Carlos	19	50	168	17.7
Tinitana Maleny	16	60	154	25.2
Alvarez María	19	60	153	25.6
Aviles Cristopher	17	84	176	27.1
Carrión Catherine	17	60	156	24.7
Castro Josue	17	75	167	26.9
Coronel Ricardo	18	64	160	25
Cuenca Jennifer	17	70	154	29.5
Espinoza Daniela	18	44	157	17.9
Faican Luis	18	56	168	19.8
Garcia Ray	18	76	170	26.3
Garrido Cecilia	19	66	161	25.5
Ggualan Ricardo	19	57	163	21.5
Lascano Diego	19	65	172	21.9
Montesinos Pablo	18	61	172	20.6
Morocho Katherine	17	66	150	29.3
Ortega Cristhian	17	57	164	21.2
Pauta Carlos	18	69	159	35.2
Pineda Richard	18	108	177	34.5
Poma María	18	60	152	25.96
Puchaicela Dennis	18	59	175	19.3
Quezada Marlon	18	61	168	21.6
Ramirez Gabriela	18	50	151	21.9
Tapia Dario	18	68	171	23.3

IMC

- **PESO NORMAL: 18.5 – 24.9**
- **EN RIESGO DE OBESIDAD O SOBREPESO: 25 – 29.9**
- **OBESIDAD GRADO I: 30 – 34.9**
- **OBESIDAD GRADO II: 35 – 39.9**
- **OBESIDAD GRADO III: 40 o más.**

ANEXO N° 3

FOTOGRAFIAS EN LA TOMA DE PESO, TALLA Y APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

ANEXO N° 4

FOTOGRAFIAS SOBRE LA CHARLAS

ANEXO N° 5

DIAPOSITIVAS DE LA CHARLA

FACTORES BIOLOGICOS

- Ambos padres : 80%.
- Un solo padre : 50%
- Ninguno de los 2 padres:15%.

COMPLICACIONES
HIPERTENCIÓN ARTERIAL
DIABETES
CÁLCULOS EN LA VESÍCULA

GRACIAS