

## **Perspectiva Integral del Abordaje al Fenómeno Sobrepeso y Obesidad en Adolescentes**

**Por:**

**Magali M. Díaz Aguirre.** Candidata Doctoral del Programa de Doctorado en Enfermería con Énfasis en Salud Internacional. Profesora del Departamento de Salud Pública, Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Email: [magatin1959@gmail.com](mailto:magatin1959@gmail.com)

**Tutora, Dra. Lydia Gordón de Isaacs.** Departamento de Salud de Adultos. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. Email: [isaacs@cwpanama.net](mailto:isaacs@cwpanama.net)

### **Resumen**

El sobrepeso y la obesidad, son la epidemia del siglo, su tendencia es aumentar sobre todo en países en vías de desarrollo, y pone en peligro los avances en materia de salud del mundo, los que es una cortapisa para el alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible, propuestos por las Naciones Unidas.

Presentamos el estado del arte del tema, enlazando con el mismo los aspectos culturales de los entornos comunitarios, escolares y familiares. Presentamos el perfil epidemiológico mundial, de América y de nuestro país. Se analiza la expresión más utilizada para definir el origen de la obesidad el “*entorno obeso génico*” que refuerzan nuestro argumento, de la necesidad de abordar el tema con nuevas perspectivas, de manera holística, siempre considerando que esa política o esa acción debe ser culturalmente congruente, tal como lo señala la teoría de la Dra. Madeleine Leininger: Enfermería transcultural.

Teoría que a nuestro juicio puede dar las bases filosóficas y conceptuales, que ayuden en un abordaje más efectivo de esta epidemia, que está diezmando a la población del mundo, sobre todo a nuestros niños y adolescentes, ya que la obesidad y el sobrepeso, está estrechamente relacionadas con una gama de enfermedades que son acosa de enfermedades y muerte.

**Palabras Claves:** Sobrepeso, Obesidad, Enfermedad, Enfermería Transcultural, Escolares, Familia.

## **Integral Perspective of the Approach to Overweight and Obesity in Teenagers**

### **Summary**

Overweight and obesity are the epidemic of the century, their tendency is to increase especially in developing countries, and it jeopardizes the advances in the health of the world, which is a breakthrough to reach the Development Goals Sustainable Development, proposed by the United Nations.

We present the state of the art of the subject, linking with it the cultural aspects of the community, school and family environments. We present the epidemiological profile of the Americas and of our country.

We analyze the most used expression to define the origin of obesity the "obesogenic environment" that reinforce our argument, from the need to approach the subject with new perspectives, in a holistic way, always considering that this policy or that action must be culturally congruent, as the theory of Dr. Madeleine Leininger points out: Cross-cultural nursing.

Theory that in our opinion can give the philosophical and conceptual bases, which help in a more effective approach to this epidemic, which is decimating the world's population, especially our children and adolescents, since obesity and overweight, is closely related to a range of diseases that are accused of illness and death.

**Keywords:** Overweight, Obesity, Disease, Transcultural Nursing, School Children, Family.

## **Fenómeno Sobrepeso y Obesidade en Adolescentes**

### **Resumo:**

O excesso de peso e a obesidade são a epidemia do século, a sua tendência é aumentar especialmente nos países em desenvolvimento e põe em perigo os avanços na saúde no mundo, o que é um obstáculo para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, proposto pelas Nações Unidas.

Apresentamos o estado da arte do tema, vinculando os aspectos culturais da comunidade, da escola e dos ambientes familiares. Apresentamos o perfil epidemiológico global da América e do nosso país. A expressão mais comumente utilizada é analisada para definir a origem da obesidade, o "ambiente obesogênico", que reforça nosso argumento sobre a necessidade de abordar a questão com novas perspectivas, de forma holística, considerando sempre que essa política ou ação deve ser culturalmente congruente, como afirmado na teoria da Dra. Madeleine Leininger: Enfermagem Transcultural.

Esta teoria, em nossa opinião, pode dar as bases filosóficas e conceituais que ajudem em uma abordagem mais efetiva desta epidemia, que está a dizimar a população do mundo, especialmente nossos filhos e adolescentes, já que obesidade e excesso de peso, está intimamente relacionado com uma série de doenças que causam doenças e morte.

**Palavras Chaves:** Sobrepeso, Obesidade, Enfermagem, Transcultural Enfermagem, Escolares, Família.

### **Introducción:**

La Obesidad es una condición de salud, que puede limitar la actividad y la participación del individuo, ya sea por barreras actitudinales, arquitectónicas o culturales, es así, como para la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, (CIF, 2002), el obeso tiene una discapacidad. Este binomio: Discapacidad/obesidad, cada vez es más frecuente, y a edades más tempranas, lo que disminuye la calidad y cantidad de vida de la población.

Las últimas décadas del siglo pasado han visto emerger este fenómeno creciente dentro de las sociedades desarrolladas, [Esteve Blanch, J; \(2017\)](#) y en países en vías de desarrollo, una elevada incidencia y prevalencia del sobrepeso y obesidad.

La obesidad es una enfermedad de curso crónico que tiene como origen una cadena causal compleja, de etiología multifactorial, donde interactúan factores genéticos, sociales, ambientales y culturales incluyendo estilos de vida, así como determinantes sociales políticos y económicos, [Rivera Dammarco, J. et al, \(2012\)](#), considerada por los organismos rectores de la Salud pública del mundo OMS, (2011) y por los gobiernos de países y locales, [MINSA, \(2011\)](#), como uno de los problemas de salud pública más importantes, no solo por su alta prevalencia en todos los grupos etáreos MINSA, (2012), sino por las repercusiones que este padecimiento tiene ya que está asociada causalmente con la pérdida de la Salud; es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia, problemas osteomusculares y cardiovasculares (especialmente cardiopatías isquémicas y los infartos cerebrales) entre otras, [Rivera Dommarco, et al. \(2012\)](#).

Dicho fenómeno, se ha acentuado en los últimos años hasta constituir lo que, en algunos han denominado un grave problema de salud global, al menos para una parte significativa de la población mundial, [Esteve Blanch, J; \(2017\)](#).

Es evidente que no es un fenómeno de causa lineal, es decir, “una causa un efecto”, es multicausal por tanto su abordaje, debe ser multisectorial, y no solo bajo un paradigma médico rehabilitatorio o pato céntrico o biólogo, sino desde un enfoque holístico, puesto que aspectos como: la cultura, políticas de estado, economía, la globalización, fenómenos migratorios, el uso de la tecnología, entre muchos otros tienen relación directa con este fenómeno.

### **Antecedentes del Fenómeno Obesidad**

Históricamente, el aumento de peso y conservación de la gordura corporal se consideraban símbolos de salud y prosperidad, sin embargo, hoy día estos mismos conceptos se convirtieron en amenazas para la salud [Damasceto, et al, \(2006\)](#).

El sobrepeso y obesidad es clasificada como una Enfermedad No Transmisible (ENT), por la Clasificación Internacional de Enfermedades, [OPS/OMS; \(1992\)](#).

Las ENT son patologías de larga duración, asociadas a estilos de vida no saludables, cuya evolución es generalmente lenta. Dichas enfermedades y trastornos en conjunto, entre los que se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares, la obesidad y algunos tipos de cáncer, son las principales causas de muerte, morbilidad, discapacidad y deterioro de la calidad de vida [Peña, Bacallao, \(2001\)](#). Este conglomerado de enfermedades se caracteriza por tener como denominador común los mismos factores de riesgo, tales como tabaquismo, inadecuada alimentación y actividad física insuficiente [Chiesa, T. y Gaspio, C. \(2013\)](#).

Se ha estimado que en el año 2012 el 68% de las muertes se debieron a ENT, las cuales se convirtieron así en la principal causa de morbi-mortalidad mundial. Además, estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que para el 2030 más de tres cuartas partes de las muertes serán por esta causa, lo que representará el 66% de la carga de enfermedad mundial. En nuestro continente aproximadamente el 77% de las muertes y el 69% de la carga de enfermedad se atribuye a las ENT, [Carrera, Cuello y Niro; \(2017\)](#).

Estimaciones mundiales recientes de la OMS reflejan que en el 2014 el 39% de los adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% de la población adulta mundial eran obesos [OMS, \(2011\)](#). Según la [OMS \(2016\)](#), la obesidad “es una enfermedad que origina la mortandad de 2,8 millones de personas al año”, que se asocia con un conjunto de variables tales como los malos hábitos alimenticios y al sedentarismo o la poca actividad física de las personas; [Carranza, J; \(2017\)](#).

De esta forma, el sobrepeso y la obesidad constituyen uno de los factores principales de riesgo de muerte en el mundo, y cada año fallecen alrededor de 3,4 millones de personas adultas como consecuencia de ello. En consonancia con la urbanización y las nuevas formas de trabajo, se ha producido un descenso en la actividad física y un sorprendente cambio en los sistemas alimentarios de los países de ingresos tanto bajos, medianos como altos; desplazando los patrones alimentarios basados en comidas y platos preparados a partir de alimentos sin procesar o mínimamente procesados, por otros que se basan cada vez más en alimentos ultra procesados (AUP) [OMS/OPS, \(2015\)](#).

Estudios realizados en Cataluña, España, señalan que esta tendencia al alza se manifiesta sobre todo en chicos, y en menor medida, en chicas, [Serra Majem, L; \(2017\)](#).

Existen evidencias, en estudios realizados en Colombia, de que los hombres realizan una mayor cantidad de actividad física y de manera más frecuente que las mujeres y que esta, (la actividad física), disminuye de manera preocupante con el aumento de la edad (12-14), [Hernández, F, \(2016\)](#); por lo que la promoción de la actividad física desde las edades tempranas es considerada una estrategia vital para la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, sobre todo en los y las niños y niñas, ya que se convertirá en un factor protector para las cardiopatías isquémicas, la diabetes mellitus, trastornos cerebro vasculares, la obesidad y el cáncer.

Esta tendencia, afecta o afectará a una población que ciertas estimaciones la sitúan en el 30% para el año 2030, bajo la categoría global de sobrepeso, y que actualmente representa ya el 13% de la población adulta mundial [OMS, \(2016\)](#). A corto plazo, dicha población obesa, significativamente importante, no puede solo explicarse por una mala gestión alimentaria personal o familiar, cuando su prevención y sus tratamientos están apoyados por una creciente atención médica y una masiva información nutricional; [Esteve Blanch, J. \(2017\)](#).

### **Comportamiento Global:**

La obesidad constituye uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, [Villamil Ramírez, H. \(2011\)](#).

Datos de la Organización Mundial de la salud, OMS, (2011) señalan que: desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo. El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. La OMS, afirmó desde el año 2011, de manera categórica “es una enfermedad que se puede prevenir”. Se ha documentado que para el 2010, existían aproximadamente 1600 millones de adultos con sobrepeso y al menos 300 millones de adultos con obesidad, dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesas, por lo cual, la OMS la ha catalogado como una “epidemia mundial”, WHO (2010), Gordón Larsen y cols. (2004).

Para el año 2014, la Organización Mundial de la Salud, declaró, que más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso de los cuales más de 600 millones eran obesos, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. En este mismo año, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. OMS, (2016).

Para la Organización Mundial de la Salud, la Obesidad es una epidemia global, constituye uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo. La misma fuente señala que se calcula que cada año mueren aproximadamente 2.6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso, OMS, (2011). Aun cuando anteriormente se consideraba a la obesidad como un problema limitado a los países desarrollados, en la actualidad también presenta una alta prevalencia en los países en vías de desarrollo. Por otro lado, la Obesidad es causa de estigma social, y en ciertas sociedades, se asocia a menor ingreso laboral, sobre todo si son mujeres. Los costos elevados directos e indirectos de la obesidad y sus comorbilidades, son elevados; en México, por ejemplo, se calculó para el año 2012, en 42,000 millones de pesos, aproximadamente 3,000 millones de dólares; es decir 13% del gasto total en salud; así como los efectos de éstas que aumentan la demanda de servicios de salud, imponen la necesidad urgente de actuar con la mayor evidencia científica disponible para su prevención y control, Rivera Dommarco, J. et al. (2012).

### **Algunos Datos De La Region:**

En Latinoamérica “la preponderancia del sobrepeso y la obesidad en los adultos ascendió del 41% al 61% entre 1980 y el 2013 según el estudio y el aumento en niños y adolescentes fue de más del doble: del 13 al 29%” Infobae, (2014). Según la OPS/OMS, a pesar de las limitaciones de diversa índole, tales como la falta de estudios longitudinales, dificultades de muestreo y problemas metodológicos en la recolección de datos antropométricos, no cabe duda que, según los datos de diversos países, la obesidad va en franco ascenso, con predominio en las zonas urbanas y es más frecuente en la población femenina, adulta y pobre. [Velazco, A, et al. \(2012\).](#)

[Gómez Molina, \(2017\)](#), indica que en Colombia según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010) “la prevalencia de sobrepeso u obesidad ha aumentado un 25.9% en el último quinquenio” este también informa que uno de cada 6 niños y adolescentes presenta sobrepeso u obesidad; esta relación aumenta a medida que se incrementa el nivel educativo de la madre (9,4% en madres sin educación frente a 26,8% en madres con educación superior). El exceso de peso es mayor en el área urbana 19.2% que en la rural

13,4%. Los Departamentos con mayores prevalencias de sobrepeso u obesidad con 31,1% San Andrés, 22,4% y Guaviare 21,7%.

El Informe Anual de Obesidad en México, donde se señala el estigma social de los obesos, indica que, en el caso de los adolescentes, la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó más de tres veces de 11.1% a 35.8%. (Rivera Dommarco, et al. 2012). Sin duda en este grupo de población es un importante problema de Salud Pública. Aun cuando anteriormente se consideraba a la obesidad como un problema limitado a los países desarrollados, en la actualidad también presenta una alta prevalencia en los países en vías de desarrollo como México.

En México, por ejemplo, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012, Rivera Dommarco, et al. (2012) se demostró que la prevalencia de obesidad en adultos hombres era de 69.4% y en mujeres de 73% y en los adolescentes de 12 a 19 años era de 35.8%. Se puede afirmar que el perfil epidemiológico de México ha cambiado, [Calderón Naranjo, A. \(2017\)](#), ya que la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) relacionadas con la nutrición son ahora los principales problemas salud [OPS, \(2015\)](#).

La tendencia, pareciera ir en aumento. Estudios hechos en América Latina nos señalan que en los países de la región se está dando un franco aumento de la obesidad, con un aumento inusitado, en países como México. En los últimos 50 años se señala sin lugar a dudas el papel central que tienen los factores del entorno como causa de este fenómeno y el carácter epidémico de la obesidad, Rivera Dommarco, et al. (2012).

En Chile y Latinoamérica los trastornos de alimentación han sido parte de su historia, [Rojas Conejera, y Gutiérrez, P.; \(2016\)](#). Así como en la década del 60 la desnutrición en la población era un problema real, en la actualidad la obesidad y el sobrepeso afectan a gran parte de la población adulta, niños/niñas y jóvenes. Existe evidencia en Chile, de que el estilo de vida y la mala alimentación estarían siendo uno de los factores más influyentes en la aparición de sobrepeso y obesidad.

### **Algunos Datos de Nuestro Terruño:**

En Panamá, según la escuela las Encuestas de Niveles de Vida (ENV), el incremento de la prevalencia de sobrepeso se ha acelerado MINSALUD, 2012, INCAP, (2014); Sasson, Lee; (2014). El sobrepeso en los menores de 5 años se duplicó al comparar las ENV: en 1997 fue de 4.6 y en el 2003 de 9.3%. Según la Encuesta de Niveles de Vida, del 2003, INEC, (2011), en niños de 5 a 9 años había un 11.2% en riesgo de sobrepeso y en sobrepeso un 8.8%, lo que significa que 1 de cada 5 niños está por encima del peso normal con el consecuente riesgo de desarrollar una enfermedad crónica no transmisible relacionada con la nutrición. Este mismo estudio encontró un sobrepeso de 6.9% en adolescentes de 10 a 17 años.

La ENV del 2008, nos indica que la situación parece agravarse, en la población adulta donde el 20.4% es obesa y el 36.4% tiene sobrepeso, siendo más agudo el problema en las mujeres con el 23.8% mientras que en los hombres es de 16.9% Instituto Nacional de Estadística y Censo, INEC, (2012). La misma encuesta señala, que en el grupo etáreo de 10



a 17 años el 18% tiene sobrepeso y el 7% Obesidad, es decir en los adolescentes el 25% tiene problemas de Sobrepeso y Obesidad, INEC, (2012), esto pone de manifiesto, que un cuartil de la población tiene este problema.

En la provincia de Herrera, por ejemplo, según el informe de ENV, INEC, (2008), el 15% de la población de la provincia de Herrera este sobrepeso o con obesidad, y en una unidad administrativa más simple como lo es el corregimiento de Monagrillo, datos del Centro de Salud, del Programa de Salud Escolar, indican que el 17% de sus adolescentes, según el IMC, también son sobrepeso u obesos. Este perfil sin duda pone de manifiesto que este es un problema de salud pública, en el mundo, y en nuestro país.

### **Definición De Sobrepeso y Obesidad:**

Definición de sobrepeso u obesidad, puede resultar fácil, desde un enfoque meramente positivista y biológico.

La Organización Mundial de la Salud la define como: La obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad y el sobrepeso es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. OMS, (2011).

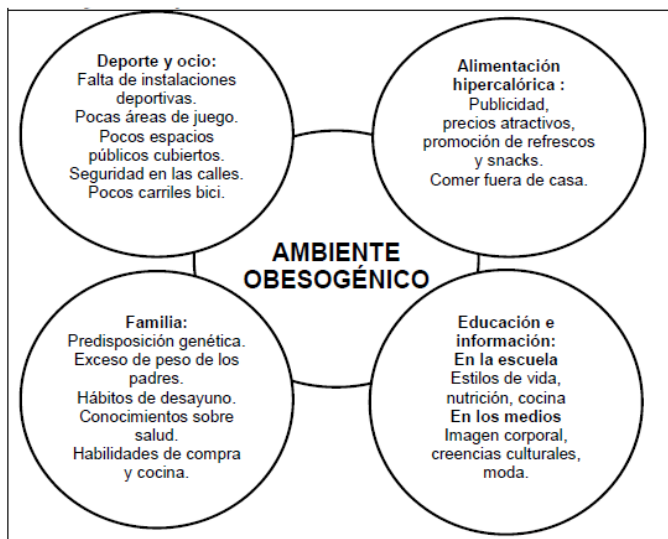
Para este organismo, OMS, (2016), se clasifica como Sobrepeso e las edades de 5 a 19 años, si el IMC para la edad, es más de 1 desviación por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil y Obesidad, para este mismo rango de edad, (5 - 19 años) si el IMC es más de 2 Desviaciones por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Para la OMS, (2016) y la [Consejería de Salud Pública de Andalucía, \(2017\)](#) muchos niños crecen actualmente en un entorno *obesogénico* que favorece el aumento de peso y la obesidad. Para ambas organizaciones el sobrepeso y obesidad en adolescentes y niños se debe al desequilibrio energético producto de los cambios en el tipo de alimentos y en su disponibilidad, asequibilidad y comercialización, así como al descenso en la actividad física, pues se ha incrementado el tiempo dedicado a actividades de recreo sedentarias y que suponen estar ante una pantalla, OMS, (2016).

Las respuestas conductuales y biológicas de un niño ante un entorno *obesogénico* pueden estar determinadas por procesos anteriores incluso a su nacimiento, lo que empuja a un número cada vez mayor de niños hacia la obesidad si siguen una dieta malsana y realizan poca actividad física. De igual forma lo expone la [Consejería de Salud Pública de Andalucía, \(2017\)](#), quienes coinciden en que el origen de la obesidad a nivel individual es el resultado de un balance energético positivo.

Cuando se enfoca el problema en términos de salud pública, es evidente que hay muchos más factores en juego, de tal modo que, hoy en día, la expresión más utilizada para definir el origen de la obesidad es la de "*entorno obesogénico*" [Sanz de Galdeano, A; \(2005\)](#).

Esta figura muestra como elementos del ambiente son acusados de la obesidad en la infancia y la adolescencia. Enlaza las causas, que resultan en problemas psicosociales (distorsión de la propia imagen, baja autoestima, aislamiento social, discriminación y patrones anormales de conducta), aumento de factores de riesgo cardiovascular, trastornos endocrinos, trastornos gastrointestinales y hepáticos, aumento en la susceptibilidad a infecciones, apnea del sueño y complicaciones ortopédicas. Consejería de Salud Pública de Andalucía; (2017).



El mismo organismo indica que al ser una patología relativamente reciente no existen evidencias epidemiológicas sólidas en cuanto a los efectos

a largo plazo y la persistencia de la obesidad infantil en la vida adulta. Sin embargo, la obesidad infantil se ha asociado con un mayor riesgo de obesidad en el adulto y un aumento en la morbilidad y mortalidad a largo plazo por persistencia de los trastornos metabólicos asociados, el aumento del riesgo cardiovascular y para algunos tipos de cáncer, Consejería de Salud Pública de Andalucía; (2017).

Para Esteve Blanch, J.; (2017) la obesidad en cualquiera de sus estadios se configura como un síntoma formado por asociación de diversos factores que influyen en una persona y que, paulatinamente, van construyendo una estructura corporal problemática, poco saludable, y cuya gestión subjetiva, para la persona que experimenta esa situación, puede entrañar una estigmatización auto experimentada.

### Adolescencia Sobrepeso y Obesidad

La adolescencia es una etapa caracterizada por tener muchos cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales, donde coexisten un elevado ritmo de crecimiento y fenómenos madurativos importantes que afectan el tamaño, forma y composición del organismo, [Del Carpio, C. y Delgado, J; \(2017\)](#). Es una etapa donde se esfuerzan por entenderse a sí mismos, exploran su propia identidad e intentan descubrir quiénes son y hacia dónde se dirige su vida, evalúan sus atributos; esto conforma su autoestima y auto-concepto, haciéndolos vulnerables a conductas de riesgo que pueden amenazar su salud. [Del Carpio, C. y Delgado, J; \(2017\)](#). Una de las morbilidades más frecuentes, están los ligados a la alimentación y enfermedades mentales. El sobrepeso y Obesidad, cobra mucha importancia en el grupo de adolescente. Se debe a la ingestión de exceso de grasa corporal en adolescentes e ingestión de calorías en exceso de acuerdo a la necesidad del requerimiento individual y al escaso gasto diario de las mismas calorías. [Dueñas, \(2012\)](#).

El sobrepeso en los adolescentes los hace propensos a una salud más deficiente y limita las actividades de la vida diaria tales como: funciones para trabajos domésticos,



dinamismos extenuantes o de atención personal; [Rocafuerte, A. \(2017\)](#); también poseen un riesgo elevado de padecer enfermedades crónicas degenerativas y aumenta su riesgo de convertirse en adultos obesos y propensos a sufrir diversidad de daños físicos sociales y psicológicos.

Para la UNICEF (2011), dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). Es el período comprendido entre los 10 y 19 años, y si consideramos el período de la juventud, entre los 10 y los 24 años. La adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños, llegando hasta los 14 y 15 años respectivamente. La adolescencia media y tardía se extiende hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años.

Entre algunas de sus características están: el crecimiento físico y desarrollo psicológico, es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica, por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Tiene lugar una serie de transformaciones fisiológicas y morfológicas que constituyen uno de los acontecimientos más importantes de este periodo del desarrollo; en sí es una etapa muy delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto, su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad.

Para la OMS, (2016), La obesidad infantil está tomando proporciones alarmantes en muchos países y supone un problema grave que se debe abordar con urgencia. Afirmando que en los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS,), establecidos por las Naciones Unidas en 2015, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se consideran prioridades básicas, ONU, (2016). Señala el mismo organismo que la Obesidad amerita especial preocupación pues es un factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles, pues puede abolir muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a la mejora de la esperanza de vida.

La prevalencia de la obesidad entre los lactantes, los niños y los adolescentes va en aumento en todo el mundo. Si bien en algunos entornos las tasas se han estabilizado, en cifras absolutas hay más niños con sobrepeso y obesidad en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos, OMS, (2016). La obesidad, como ENT, puede afectar a la salud inmediata de los niños, al nivel educativo que puede alcanzar y a la calidad de vida. El Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil, OMS, (2016), señala que los niños con obesidad tienen muchas probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y corren el riesgo de sufrir enfermedades crónicas, indica además que los progresos en la lucha contra la obesidad infantil han sido lentos e irregulares.

La obesidad, que está asociada a la pérdida de la salud, Rivera Dommarco, et al. (2012), puede ser causa de discapacidad, bajo los nuevos constructos propuestos para conceptualizarla es por ello que su abordaje para organismos como la OPS/OMS, ONU, UNICEF, Banco Mundial, entre otras, es prioritario.

Para países como India y China, tuvo un aumento del 1%, lo que se traduce en 20 millones de casos nuevos, para el 2005. Damasceto, et al, (2006). En tan solo cuatro décadas el perfil epidemiológico de niños y adolescentes de muchos países del mundo ha cambiado, hoy está siendo dominado por la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con la nutrición; Rivera Dommarco, (2012).

### **Entorno Cultural Adolescencia Sobrepeso y Obesidad**

El panorama de esta enfermedad crónica, obliga a buscar nuevas formas de abordaje, ya que los métodos utilizados no parecieran bajar la prevalencia de la misma. Es necesario estudiar el problema de manera holística, con un enfoque mixto, es decir demostrando cuantitativamente los factores de riesgos que se asocian a la obesidad, para caracterizarlos, pero también hay que abordarlo considerando al ser humano y su entorno en toda su complejidad, reconociendo que cada individuo es único en cuanto a su personalidad, comportamiento, cultura, entorno social, valores, creencias, sus estilos de vida y visión del mundo que lo rodea, [Vanegas, B. \(2010\)](#).

Para Esteve Blanch, (2017), la obesidad no debe ser conceptualizada solo con determinantes, como causa suficiente, de sobrepeso y obesidad, que solo explican la causalidad de una reducida parte de los casos. Siguiendo esta línea de pensamiento, nuestro enfoque pone especial atención a la causalidad socio-cultural de la obesidad, como lo llama Esteve Blanch, a la elaboración de imaginarios compartidos y a la gestión personal, sin excluir un eventual componente adictivo o dependiente, de una realidad física que no se corresponde con lo recomendable, si se atiende a factores de riesgo asociados a la salud individual.

Es necesario tener en cuenta que existen distintos factores físicos, sociales y culturales que pueden influir en el inicio y desarrollo de los cambios físicos en la adolescencia: un nivel económico alto, un estilo de vida saludable, bienestar psicosomático, entre otros, parecen promover un adelantamiento de la adolescencia inicial, [Villarreal, Sánchez, \(2010\)](#).

Para la antropóloga Zafra Aparici, el tema nutrición o alimentación incorpora una perspectiva política, sociocultural y participativa que nos acerca a una comprensión innovadora del fenómeno. La alimentación como herramienta de análisis y diagnóstico de realidades socio alimentarias, pero también como instrumento de intervención educativo-sanitaria en la resolución de conflictos y en el fomento de sociedades más saludables en términos globales: nutricionales y también de igualdad y cohesión social; [Zafra Aparici, E. \(2017\)](#).

Esta reflexión, lleva a un cambio de paradigma en el abordaje de este problema, el cual, hasta ahora, se ha basado fundamentalmente en el paradigma cuantitativo, a través de estudios de correlación y clínicos, Barquera, S. y González Block, M. (2012), considerando en la mayoría de las veces solo parámetros muy rígidos, como lo son las medidas antropométricas y variables epidemiológicas de tiempo, persona y lugar.

Al incorporar los aspectos culturales, centrada en los sujetos, que adopten la perspectiva del interior tomando el fenómeno Obesidad de manera integral, [De la Cuesta, C. \(2006\)](#), reconociendo que no hay una realidad única y objetiva sino una construcción o constructos de las mentes humanas, Vanegas, B. (2010), es decir la verdad son múltiples constructos de la realidad. Sin dudas los hallazgos darán explicaciones reales, bajo la perspectiva de los propios adolescentes dentro de su entorno cultural, cónsonos con su real entorno.

La mayoría de las personas obesas, no perciben esta condición de salud, como enfermedad. Hay diversidad de percepciones del fenómeno que se visualiza a través de diversos ámbitos de la vida cotidiana. Percepción ésta que puede estar asociada a su cultura. Para algunos grupos, el estar con unos kilos de más es sinónimo de belleza o de salud. Esta percepción de su estado de salud, los lleva a no hacerse conscientes que deben auto cuidarse.

Siguiendo la línea de pensamiento de la OMS, sobre los “*entorno obesogénico*” Sanz de Galdeano, A; (2005), cobra mucha pertinencia estudiar este fenómeno, con fundamento en una teoría de la disciplina de Enfermería como lo es la de la Dra. Madeleine Leininger: Cuidado Cultural: Diversidad y Universalidad; ya que da insumos para conocer el significado cultural, valores, creencias y modos de vida de los adolescentes con sobrepeso y obesidad en el entorno cultural de sus hogares. La teoría de la Dra. Leininger, para el estudio de este problema de salud pública mundial; da un conocimiento nuevo en relación a la dimensión cultural del fenómeno de la obesidad puesto que ayuda a construir una perspectiva diferente. Se descubre y documentar el mundo del adolescente y se utilizan sus puntos de vista culturales étnicos [Casada García, P. \(2010\)](#). Esto se traduce en la aplicación de sus conocimientos y sus prácticas como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales propios de las personas que necesitan el Cuidado, Morris, E. (2012).

### **Entornos Culturales de Sobrepeso y Obesidad**

Por la importancia, que a nuestro parecer tienen los entornos culturales, para el fenómeno del Sobrepeso y Adolescencia. Explicaremos algunos entornos con una perspectiva cultural, es decir, la manera como interaccionan en y con el medio comunitario, familiar y escolar.

**Comunitario:** En cada sociedad, la cultura de la comunidad, actúa estableciendo normas determinadas. Según la antropóloga Zafra Aparici, (2017) en lo que refiere al comportamiento alimentario, la cultura establece normas relativas a la composición y a la estructura de las ingestas, a las técnicas culinarias, a los horarios de las comidas, a los comensales, a los lugares de cada comida, a la selección de los alimentos y a la manera de mezclarlos y manipularlos, al tratamiento de conservación, a las formas de servir y de comer, a la distribución de las comidas, a la idoneidad o no de los alimentos (los que son más o menos saludables, buenos o malos según para qué aspectos).

Afirma la misma autora, que del mismo modo, la cultura marca los modales que socialmente se entienden como correctos para comer: si se tiene que comenzar con un tipo u otro de ingesta, los calendarios alimentarios según las ocasiones festivas, así como los

modelos alimentarios según género, edad o clase social, [Contreras J, Gracia M.; \(2010\)](#), por tanto si en el área de residencia, hay muchas festividades, como es el caso de nuestra región de Azuero, [Pinzón, M. \(2010\)](#), la ingesta o patrón alimentario estar influida por esta variable. Importante apuntar que el género es fundamental para comprender y explicar tanto las diferentes concepciones y prácticas aprehendidas en relación con la alimentación, el cuerpo y la salud, como la diferente y desigual incidencia de determinadas problemáticas alimentarias como los trastornos alimentarios– en hombres y mujeres.

Diversos estudios, han comprobamos que el significado que va adquiriendo el comer y el no comer para los niños y niñas son distintos y desigual en tanto que también lo es su contexto socializador, [Zafra, E, \(2017\)](#). En este sentido, las mujeres se socializan más en un modelo en el que la comida es utilizada como herramienta de control corporal y de expresión de malestares, mientras que los hombres suelen expresarse y controlar su cuerpo a través del ejercicio físico porque también suelen socializar más en la práctica deportiva y en las actividades de control del medio [Zafra, E. \(2017\)](#).

En algunos entornos culturales comunitarios se proponen un ideal estético que se relaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (lo bello es bueno, la adoración de la delgadez, la estigmatización de la gordura, la falacia sobre la manipulación del peso y del cuerpo). Señala la presión cultural sobre la mujer hacia la delgadez y en el hombre hacia la fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad como factores pre-disponentes, [Del Carpio, C. y Delgado J. \(2017\)](#).

Existe estrecha relación entre el comportamiento alimentario y la cultura del lugar donde vivimos. Según qué comemos y cómo lo comemos, se nos puede identificar individual o colectivamente, según seamos hombres o mujeres (género), nacidos en un lugar u otro (etnia), pertenecientes a una clase social o a otra, [Zafra, E. \(2017\)](#). Por lo que queda evidente que la forma de alimentación, está establecida por la cultura.

## **Entorno Escolar**

En el adolescente el entorno escolar tiene gran influencia. En el entorno escolar, a pesar de que todos vivan sumergidos en la misma cultura, no todos se afectan de la misma manera ni en la misma magnitud. Algunos adolescentes demuestran que no se ven afectados ni por la presión cultural, ni por las burlas que pueden haber sufrido, ni por tener un defecto desfigurador, sabemos que son personas que tienen una sólida autoestima. Por otro lado la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos, [Jáuregui Lobera, I. et al; \(2009\)](#).

La influencia de los pares en los colegios, que tienen una manera de alimentarse y cuidar su propio cuerpo, puede a veces representar una presión para la o el adolescente que busca ser aceptado por su grupo de amigos (lo que tiene que hacer o a quién se tiene que parecer para ser aceptado). Es innegable el dominio de las personas que padecen de algunos trastornos de conductas alimentarios y desean transmitirlo. Hay páginas web y grupos de Chat que promueven alimentación insana y consejos para bajar de peso y engañar a la familia

y al personal de salud acerca de las conductas inadecuadas; Del Carpio, C. y Delgado, J; (2013).

Los adolescentes, muchas veces suelen cambiar sus patrones alimentarios, al cursar la escolaridad. Esta aseveración fue demostrada por Alicia Cartujo Redondo, [Cartujo, A. \(2017\)](#), al estudiar un grupo de universitarios. Indica que el patrón alimentario y el estilo de vida en la población universitaria suele cambiar cuando comienza sus estudios. Indica que su alimentación se caracteriza por la irregularidad en las comidas, el consumo elevado de comida rápida, bebidas alcohólicas y azucaradas, baja ingesta de frutas y verduras, seguimiento de dietas nutricionalmente inadecuadas, con baja densidad nutricional y, en algunos casos, trastornos de la conducta alimentaria, junto con una disminución en la práctica de actividad física. Situación que es similar en los adolescentes, sobre todo aquellos que están culminando el segundo ciclo de educación secundaria. Esta tendencia, se aleja de lo saludable y equilibrado, lo que aumenta el riesgo de un incremento de peso y de padecer patologías crónicas de alta prevalencia con base nutricional en la edad adulta (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, etc.), [Cartujo, A. \(2017\)](#).

## **Entorno Familiar**

La familia es una institución social, puesto que constituye una autentica estructura cultural de normas y valores, organizados de forma fija por la sociedad, para regular la acción colectiva en torno a ciertas necesidades básicas; procreación, sexo, adaptación, intimidad o seguridad afectiva, educación e incluso, producción y consumo básico de bienes económicos, como institución social, [Rocafuerte, A.; \(2017\)](#), es un sistema de fuerzas y de valores no siempre en armonía con otras instituciones, nacidas en el seno de la misma sociedad. Es así como la alimentación, dada en el seno familiar, puede ser una herramienta de transformación social, en términos de salud, pero también de diálogo, respeto y convivencia de personas, grupos y comunidades, [Zafra, E. \(2017\)](#). Para la misma autora, la alimentación es más que nutrición con ella nos comunicamos, expresamos y relacionamos. La familia es la responsable de aspectos tan diversos en relación a la alimentación, tales como: que alimentos se consideran buenos o malos para la salud, que alimentos y cómo comerlos para alcanzar la salud y la estética corporal y como comer para aprender a relacionarnos con los demás en los diferentes contextos de la vida.

En fin, la familia es el medio donde los sucesores adquieren sus primeros hábitos y las direcciones de comportamiento durante toda la vida.

Los tipos de relaciones familiares tienen gran influencia sobre las descendencias en cualquiera de las etapas que se encuentren, desde la niñez, adolescencia o adultez; [Rocafuerte, A.; \(2017\)](#). Este dominio, es una mezcla de las dos sub culturas que trae cada progenitor, que dependió a su vez de los distintos estilos con los que ellos fueron criados y su personalidad. Esta forma de crianza, que emerge de las nuevas familias que se conforman, se obtiene de manera empírica y por la experiencia. Otros factores, que influyen son, según la misma autora, [Rocafuerte, A.; \(2017\)](#), el ambiente o contexto, el nivel socio económico, sexo, edad, y lugar de origen de los progenitores. Otras variables o elementos como edad del menor, estado de salud, conductas y comportamientos pasados, hábitos que también están

correlacionadas en la manera en como la madre y el padre forman a sus hijos e hijas. Independientemente del estilo que tenga cada familia o uno de los progenitores, lo medular es su conocimiento, poder hacer intervenciones que realmente den resultados.

### **Un Abordaje Diferente**

Lo expresado, pone de manifiesto la gran utilidad de la Teoría de Leininger, la cual enfatiza la importancia de que los profesionales de Enfermería y de las ciencias de la Salud, estén preparados y comprometidos en la adquisición de conocimientos con un método práctico de actuación a través de la investigación aplicada utilizando una base teórica y práctica entre varias culturas. Leininger deja claro que la Enfermería Transcultural es un área formal de estudio y práctica de Enfermería enfocada sobre el Cuidado cultural comparativo y holístico, centrado en los patrones de salud y enfermedad de individuos o grupos, con respecto a similitudes y diferencias dentro de los valores culturales, creencias y prácticas con el objeto de impartir un cuidado de enfermería culturalmente congruente, sensitivo y competente a personas de diferentes culturas, Leininger, M. 1991 y Casada García, (2010).

Con la utilización del *Modelo del Sol Naciente*, podrá ayudar al establecimiento del abordaje del problema. Esto Leininger lo señala como los modos de acción, que pueden ser: preservación y mantenimiento de los Cuidados culturales, Adaptación/negociación de los Cuidados Culturales o Reorientación/estructuración de los Cuidados Culturales, [Leininger, M. \(1991\)](#).

### **Reflexiones Finales:**

No cabe duda que el Sobrepeso y la Obesidad son un problema de Salud pública y que puede traer un franco retroceso en los índices de salud alcanzados hasta la fecha, y por ende una cortapisa en el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles propuestos por las Naciones Unidas.

También es indiscutible, que los Estados están haciendo ingentes esfuerzos para cambiar este perfil epidemiológico, sin embargo, la tendencia es al aumento. Por ello este fenómeno, y su tendencia, nos llevan a un análisis más integral y un abordaje mucho más amplio e integral del problema.

El aspecto cultural, a nuestro parecer, es un elemento crucial para conocer el fenómeno, desde la perspectiva, del que lo padece, este conocimiento, dejará clara la telaraña de factores no solo biológicos, sino sociales, políticos, económicos, culturales, epidemiológicos, entre muchos otros que tienen relación directa o indirecta con el mismo, es decir pondrá de manifiesto el Ambiente *obesogénico* que lo favorece. Este conocimiento, quizás dará insumos para políticas de Estado, más efectivas, que involucren a los mismos actores, su comunidad y sobre todo a la familia, dentro de un marco de acciones "*culturalmente congruentes*".

Bajo esta premisa, la adopción de una teoría de Enfermería como lo es Teoría de Enfermería Transcultural, de la Dra. Madeleine Leininger, que tiene su modelo y



metodología bien definida, puede ser un elemento importante para un abordaje más *emic* del problema.

La tendencia es clara, lejos de bajar la prevalencia, su tendencia a aumentar, sobre todo en países pobres es alta, por ello urge “*abandonar viejos caminos y utilizar nuevas veredas*”.

## Referencias

**American Psychological Association. (2010).** Publication Manual APA. (6ta.ed.) Washington, DC: APA Org. Recuperado de: <http://www.apastyle.org/manual/>

**Barquera Cervera, S. y González Block, M. (2012).** El Uso Efectivo de la Investigación para el Control de la Epidemia de Sobrepeso y Obesidad. Obesidad en México. Universidad Autónoma de México.

**Calderón Naranjo, A. (2017).** Hábitos de Alimentación de la Población Mexicana: Marco de Reflexión. (Ensayo). Universidad Santo Tomás. Bogotá D.C. Recuperado de: <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4525/Calder%C3%B3nAngie2017.pdf?sequence=1>

**Carranza Proaño, J.; (2017).** Diseño de un Modelo Ontológico de Gestión del Conocimiento que Permita Desarrollar Herramientas Tecnológicas para el Control la Obesidad Aplicada en la Universidad Agraria del Ecuador. (Tesis de Grado). Universidad Agraria, Ecuador. Recuperado de: <http://cia.uagraria.edu.ec/archivos/CARRANZA%20PROA%C3%91O%20JOSEPH%20ANTONIO.pdf>

**Carrera, M., Cuello, M. Niro, M. (2017).** Alimentos Ultra procesados: Relación con el sobrepeso, la obesidad y el Riesgo Cardiovascular por score Framingham. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/17894>

**Consejería de Salud de Andalucía. (2017).** Vigilancia Epidemiológica de la Obesidad Infantil en Andalucía. Actualización de Indicadores Encuesta Andaluza de Salud, junio 2017. Monografía. 22(3). Recuperado de: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/2753>

**Contreras J, Gracia M. (2010).** Alimentación y Cultura en España: Una Aproximación desde la Antropología Social. Barcelona: Ariel. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a03v20n2.pdf>

**Cartujo Redondo, A. (2017).** Percepción de Salud en Función del Estilo de Vida en Estudiantes Universitarios. (Tesis de Grado). Universidad de Valladolid. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24969>

**Casada García, P., Ramírez Morales, A., Sánchez Reyes, A. y Campos Covarrubias, G. (2010).** Antropoenfermería, Salud, Migración y Multiculturalidad en América Latina. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ed. Miguel Porrúa. México D.F. Recuperado de: <http://www.maporrúa.com/p-4419-antropoenfermera-salud-migracin-y-multiculturalidad-en-amrica-latina.aspx>

**Contraloría General de la República. (2012).** *Panamá en Cifras. Años 2007- 2011*. Panamá: Instituto Nacional de Estadística y Censo. Rep. De Panamá. Recuperado de: [https://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/subcategoria.aspx?ID\\_CATEGORIA=17&ID\\_SUBCATEGORIA=45&ID\\_IDIOMA=1](https://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/subcategoria.aspx?ID_CATEGORIA=17&ID_SUBCATEGORIA=45&ID_IDIOMA=1)

**Chiesa, T. y Caspio, C.; (2013).** Factores de Riesgos y Determinantes de la Salud. *Revista de Salud Pública*. Vol. XVII (4), 53-68. Recuperado de: [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13\\_5\\_09\\_art%206.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf)

**Damasceno, M., Silva, L., Almeida, V., Ataíde, M., Silva, A., (2006).** Obesidad y Exceso de Peso: Identificación de Casos entre los Trabajadores del Área de Salud. *Revista Enfermería Integral*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/gcruzper/obesidad-y-sobrepeso-en-trabajadores-de-la-salud>

**De la Cuesta, C. (2006).** Naturaleza de la investigación cualitativa y su contribución a la práctica de Enfermería. *Revista Metas de Enfermería* (9). Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia. Recuperado de: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17045/3/Pre-print%20Metas.pdf>

**Del Carpio Arenas, et. al. (2013).** Estado Nutricional y Percepción de la Imagen Corporal Relacionados con Riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria. Adolescentes Del Nivel Secundario De La I.E.40058 Ignacio Álvarez Thomas-Arequipa. (Tesis de pre grado). Universidad Nacional de San Agustín. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2288>

**Dueñas, N. (2012).** El Comportamiento en las Etapas del Desarrollo Humano. México: Ediciones Cueva.

**Esteve Blanch, Jaume (2017).** Obesidad e Información Al Consumidor: Quizá una Paradoja solo Aparente. Artículo de Investigación. XIV Congreso de Antropología. FAAEE, Valencia, 2017. Recuperado de: <https://www.academica.org/jaume.esteve.blanch/9>

**Fondo de Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF. (2011).** La Adolescencia: Una Época de Oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Recuperado de: [https://www.unicef.org/devpro/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_SP\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf)

**Gómez Molina, L. (2017).** Imaginarios Sociales de Estudiantes de Ciclo V Acerca de la Educación Física, la Actividad Física y la Corporalidad, en la Institución Educativa Distrital Pablo Neruda de la Localidad de Fontibón en La Ciudad De Bogotá. Universidad Santo Tomás de Aquino. Facultad de Cultura Física Deporte y Recreación Bogotá D.C., Colombia (Tesis de Maestría). Recuperado de: <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4039/GomezLida2017.pdf>

**Gordon-Larsen P, Adair LS, Nelson MC, Popkin BM. (2004).** Five Year Obesity Incidence in the Transition Period Between Adolescence and Adulthood: The National Longitudinal Study of Adolescent Health. *The American journal of Clinical Nutrition* 80: 569-75. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15321794>

**Hernández, F. E. (2016).** Efectos de un Programa de Actividad Física Multitarea Sobre el Consumo Máximo de Oxígeno, el Índice de Masa Corporal, el Porcentaje de Grasa y las Variables de Condición Física en Escolares Bogotanos. (Tesis de Grado). Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/4149>

**Infobae. (2014).** Latinoamérica: el 61% de Adultos tiene Sobrepeso u Obesidad. Infobae América 28 de mayo de 2014. Recuperado de: <https://www.infobae.com/2014/05/29/1568431-latinoamerica-el-61-adultos-tiene-sobrepeso-u-obesidad/>

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010).** Encuesta Nacional de la Situación nutricional en Colombia 2010. Bogotá. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>

**Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (2014).** Notable Aumento de La Obesidad en Panamá en las Últimas 3 Décadas", Revela Estudio. INCAP. Boletín Informativo. Recuperado de: <http://www.incap.org.gt/index.php/es/noticias/949-notable-aumento-de-la-obesidad-en-panama-en-las-ultimas-3-decadas-revela-estudio>

**Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2011).** Encuesta de Niveles de Vida 2003. Recuperado de: <http://www.incap.org.gt/index.php/es/noticias/949-notable-aumento-de-la-obesidad-en-panama-en-las-ultimas-3-decadas-revela-estudio>

**Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2008).** Encuesta Nacional de Niveles de Vida. Contraloría General de la República. Recuperado de: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/ENV2008/intro.html>

**Jáuregui Lobera, et. al. (2009).** Conducta Alimentaria e Imagen Corporal en una Muestra de Adolescentes de Sevilla. *Nutrición Hospitalaria*, 24(5), 568-573. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112009000500008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000500008)

**Leininger, M. (1991).** Overview of Leininger's Ethnonursing Research Method and Process. Omaha, NE 68144 USA. Recuperado de: <http://www.madeleine-leininger.com/cc/researchmethod.pdf>

**Ministerio de Salud. (2011).** La Obesidad en Niños y Adultos. República de Panamá. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pa/>

**Ministerio de Salud. (2008).** Situación Alimentaria y Nutricional de la Población Panameña Basada en la Tercera Encuesta de Niveles de Vida 2008. República de Panamá. Departamento de Salud Nutricional. Recuperado de: [http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-externas/doc\\_view/304-situacion-alimentaria-y-nutricional-de-la-poblacion-panamena-basada-en-la-tercera-encuesta-de-niveles-de-vida-2008](http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-externas/doc_view/304-situacion-alimentaria-y-nutricional-de-la-poblacion-panamena-basada-en-la-tercera-encuesta-de-niveles-de-vida-2008)

**OMS/OPS. (2015).** Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de Salud Pública. OMS/OPS. México. Recuperado de: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18390/978-92-75-31871-3\\_esp.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18390/978-92-75-31871-3_esp.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

**OMS/OPS. (2011).** Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). 2da. Ed. Revisada. Unidad 3: Medición de las Condiciones de Salud y Enfermedad en la Población. OPS/OMS. Washington DC. Recuperado de: <https://goo.gl/Yg2MYy>

**Organización Mundial de la Salud. (2016).** Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil. OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>

**OMS/OPS. (2016).** Obesidad y sobrepeso. OMS/OPS. Noviembre 2016. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

**OMS/OPS. (2015).** Consumo de Alimentos y Bebidas Ultra procesados en América Latina: Tendencias, Impacto en Obesidad e Implicaciones de Política Pública. OMS/OPS. Recuperado de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270%20&gid=27545&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270%20&gid=27545&lang=es)

**OMS/OPS. (2011).** Obesidad y Sobrepeso. Nota Descriptiva 311. OMS/OPS. Recuperada de: <http://www1.paho.org/common/Display.asp?Lang=S&RecID=10203>

**Organización Mundial de la Salud/Banco Mundial. (2011).** Informe Mundial sobre la Discapacidad. Malta: OMS. Recuperado de: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf)

**Organización de Naciones Unidas. (2016).** Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Recuperado de: <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>

- OMS/OPS. (1992).** Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE.10. Ginebra, OMS, 1992. Recuperado de:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf?sequence=1>
- OMS/OPS. (2001).** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de La Salud (CIF). Versión Abreviada. OMS/OPS. Recuperado de:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf)
- Pinzón Rodríguez, M. (2010).** Apodos y Chistes en Monagrillo. Recuperado de:  
<http://www.sociologiadecuero.net/2010/01/algo-mas-que-apodos-y-chistes>
- Rivera Dommarco, J. A., et. al. (2012).** Obesidad en México. Recomendaciones para una Política de Estado. Universidad Autónoma de México. México D.F. Síntesis Ejecutiva del Libro. recuperado de: <http://www.oda-alc.org/documentos/1365120227.pdf>
- Rojas Conejera, A y Gutiérrez López, P. (2016).** Propuesta Didáctica con uso de Cuestiones Sociocientíficas para la Enseñanza y Aprendizaje de Biomoléculas, que Promueva el Desarrollo de la Alfabetización Científica. (Ponencia). Universidad Católica de Valparaíso. Chile. Recuperado de:  
<https://goo.gl/iF32bS>
- Rocafuerte Ruíz, A. (2017).** “Estilos Parentales y su Relación con las Conductas Alimentarias de Riesgo de Adolescentes. (Tesis de Grado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado de:  
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26135/1/ROCAFUERTE%252c%20ANA.%20TESIS%20pdf.pdf>
- Sanz de Galdeano, Anna (2005).** The Obesity Epidemic in Europe, IZA Discussion Papers 1814. Recuperado de: <https://www.econstor.eu/handle/10419/33275>
- Serra Majem, L. (2014).** Obesidad Infantil: ¿Hemos Tocado Fondo? ¿Podemos Echar las Campanas al Vuelo? *Revista Medicina Clínica* 143 (11) 489-491. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775314001316-S300>
- Sasson M. et. al. (2014).** Prevalence and Associated Factors of Obesity among Panamanian Adults. 1982–2010. PLOS ONE. Recuperado de:  
<http://www.plosone.org/article/abstract?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0091689&representation=PDF>
- Vanegas, B. (2010).** La Investigación Cualitativa: Un Importante Abordaje del Conocimiento para Enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería* (6)128-142. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4036726>
- Velazco, A., Rivera, J., Hernández, M., Aguilar, C., Vadillo, F. y Murayama, C. (2012).** Obesidad en México. Recomendaciones Para una Política de Estado. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>
- Villamil Ramírez, H. (2011).** Estudio de Genes Candidatos Funcionales en el Desarrollo de Obesidad en Población Infantil, Adulta e Indígena Mexicana. (Tesis de Maestría). Instituto Politécnico Nacional. México DF. Recuperado de: <http://tesis.ipn.mx/jspui/bitstream/123456789/9732/1/269.pdf>
- Villarreal M., Sánchez J., Musitu G. (2010).** Como Mejorar tus Habilidades Sociales. México, Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de: <https://www.uv.es/lisis/sosa/libro-habilid-soc.pdf>

**World Health Organization. Obesidad. (Referido en 2010).** Recuperado de:

<http://www.who.int/publications/es/>

**Zafra Aparici, E. (2017).** Educación Alimentaria: Salud y Cohesión Social. Revista Salud Colectiva.

Universidad Nacional de Lanús. 13 (2)295-306. Recuperado de:

<https://www.scielo.org/article/scol/2017.v13n2/295-306/>

**Zafra Aparici, E. (2008).** Zafra E. Aprender a Comer: Procesos de Socialización y Trastornos del Comportamiento Alimentario. [Tesis doctoral]. Barcelona: Departament d' Antropologia Cultural i Història d'Amèrica i d'Àfrica, Universidad de Barcelona; 2008). Recuperado de:

[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/35225/2/EZAFRA\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/35225/2/EZAFRA_TESIS.pdf)

Recibido: 23 de Agosto 2017

Aprobado: 22 de Noviembre 2017