



ORIGINAL

Factores desencadenantes de obesidad infantil, un problema de salud pública

Factors that trigger childhood obesity, a public health problem

Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma¹, Juan Hernández Barrera², Jesús Roberto García Díaz², Antonio Lozano Jaén², Lorena Ivonne Morales García³, Miriam Selene Hernández Medina⁴, Iracema Islas Vega⁴, Maricarmen Rivera Gómez⁵, Josefina Reynoso Vázquez⁶

¹Departamento de Medicina y Salud Pública en [ICSa – UAEH]. Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

²Estudiantes de Medicina del [ICSa – UAEH]. Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

³Maestrante en Salud Pública Instituto Elise Freinet, Hidalgo, México.

⁴Maestrante en Salud Pública en [ICSa-UAEH]. Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

⁵Área académica de Medicina y Servicios de Salud de Hidalgo [SSH; ICSa-UAEH]. Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

⁶Departamento de Farmacia y Maestría en Salud Pública en [ICSa-UAEH]. Instituto de Ciencias de la Salud-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dcsjcarlos@gmail.com (Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma).

Recibido el 19 de junio de 2018; aceptado el 27 de junio de 2018.

JONNPR. 2018;3(8):614-626

DOI: 10.19230/jonnpr.2542

Resumen

La obesidad es una pandemia mundial y los niños son un grupo vulnerable. La obesidad en la niñez y la adolescencia tiene un impacto negativo en la salud y carga de enfermedades en esa etapa de vida y, posteriormente, en la adultez. Por ello, es crucial buscar estrategias e intervenciones que prevengan el sobrepeso y la obesidad infantil y del adolescente para así mejorar las condiciones de salud de un país.

Objetivo. Determinar los factores desencadenantes de obesidad infantil en Hidalgo como un problema de salud pública en niños de 6 a 12 años.

Material y métodos. Para el estudio se tomará como punto de referencia la población concerniente a los padres de familia, siendo una fuente secundaria, de alumnos de los seis grados de educación primaria que comprenden edades de 6 a 12 años.

Resultados. Los resultados arrojan que el 100% de las personas tiene conocimiento del concepto de obesidad infantil, pero siguen con malos hábitos como el sedentarismo y el consumo de comida chatarra.

Conclusión. Las personas tienen conocimiento respecto a lo que es la obesidad infantil y los problemas o



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia:
Articles published in this journal are licensed with a:
Creative Commons Attribution 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

consecuencias que trae consigo, sin embargo, en varios hogares predominan la obesidad y el sedentarismo, y a pesar de este conocimiento, no modifican su rutina o su alimentación, lo cual es muy importante para prevenir enfermedades crónico-degenerativas como diabetes, hipertensión, dislipidemias y arterosclerosis.

Palabras clave

Sobrepeso; Obesidad; Niño; Adolescente; Causa; Impactos en la salud

Abstract

Obesity is a global pandemic and children are a vulnerable group. Obesity in childhood and adolescence has a negative impact on the health and burden of diseases at that stage of life and later on in adulthood. Therefore, it is crucial to seek strategies and interventions that prevent overweight and obesity in children and adolescents to improve the health conditions of a country.

Aim. To determine the triggers of childhood obesity in Hidalgo as a public health problem in children aged 6 to 12 years.

Material and methods. For the study the population relative to the parents will be taken as reference point, being a secondary source, of students of the six grades of primary education that comprise ages of 6 to 12 years.

Results. The results show that 100% of people are aware of the concept of childhood obesity, but they continue with bad habits such as sedentary lifestyle and the consumption of junk food.

Conclusion. People are aware of what childhood obesity is and the problems or consequences that it brings with it, however, obesity and sedentary lifestyle predominate in several homes, and despite this knowledge, they do not modify their routine or their diet, Which is very important to prevent chronic degenerative diseases such as diabetes, hypertension, dyslipidemia and atherosclerosis.

Keywords

Overweight; Obesity; Child; Adolescent; Causality; Impacts on health

Introducción

La obesidad se ha convertido en uno de los problemas de salud más graves del siglo XXI⁽¹⁻²⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó, que en el año 2008, existían en todo el mundo 1 400 millones de personas de 20 o más años viviendo con sobrepeso, de los cuales 500 millones tenían obesidad³. Como resultado cada año mueren 2,8 millones de personas por esa causa⁽⁴⁾. En el año 2010, 43 millones de niños en edad preescolar (menores de 5 años) tenían sobrepeso u obesidad, lo que representa un aumento del 60 por ciento en los últimos veinte años, al incrementarse la prevalencia del 4,2% al 6,7%⁽⁵⁾.

México se encuentra en los primeros lugares de obesidad infantil entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico⁽⁶⁻⁷⁾. De acuerdo con la última encuesta nacional probabilística de salud y nutrición, la prevalencia nacional combinada de

sobrepeso y obesidad en escolares de 5-11 años de edad fue 34,4% (32% en mujeres y 36,9% en hombres). Estas cifras son significativamente superiores a las prevalencia encontradas en la encuesta del 2006: 26,8% en mujeres y 25,9% en hombres⁽⁸⁾. Esta tendencia continuará aumentando si no se aplican medidas preventivas y correctivas en el campo de la salud y la nutrición.

Uno de los principales factores que contribuyen al aumento del sobrepeso y la obesidad es la existencia de “ambientes obesogénicos”, es decir, la suma de las influencias que el entorno o las condiciones de vida tienen en la promoción de la obesidad en individuos o comunidades, y que simultáneamente actúan como barreras para mantener un peso saludable⁽⁹⁻¹⁰⁾.

En México, de 1988 a la actualidad, se han realizado con periodicidad encuestas nacionales que han permitido conocer el estado nutricional y de crecimiento de niños, niñas y jóvenes de distintos contextos geográficos y socioeconómicos⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Por ello la Organización Mundial de Salud define al sobrepeso y obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa, de acuerdo al índice de masa corporal (IMC), se clasifica como sobrepeso cuando esta cifra es igual o superior a 25 y cuando es mayor a 30 corresponde a obesidad⁽¹⁵⁾. La asociación de sobrepeso y obesidad como causa de Diabetes Mellitus tipo 2, se observa en un 44% de los casos, y se asocia también hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis y diferentes tipos de cáncer⁽¹⁶⁾.

Se han realizado en México varias encuestas de estratificación para determinar el impacto que tiene en nuestro país la obesidad y el sobrepeso.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%.

El panorama en Hidalgo, reporta una prevalencia de obesidad de 8.2% en los menores de cinco años comparada con el 9.7% registrado a nivel nacional, el 30.4% es en la población en edad escolar, un 0.4% por encima de lo reportado en el año 2010 según el Perfil Nutricional en escolares en donde se mostraron prevalencias del 30%, este hecho muestra una tendencia hacia la estabilización en la prevalencia en los últimos dos años.

En adolescentes según la ENSANUT se presentó en el 2012 un 31.8% con obesidad, incremento poco significativo en relación al año 2006 del 31.2%, á su vez se encuentra 3 puntos porcentuales por debajo de la media nacional que fue del 35%, éstos resultados muestran desaceleración en la velocidad del incremento del sobrepeso y la obesidad en el estado.

En la población adulta de veinte y más años el 70.1% de la población presenta exceso de peso, por debajo de la media nacional de 71.2%, lo que ubica a Hidalgo en el lugar número 19 con respecto a otras entidades.

La obesidad infantil es un predisponente de enfermedades crónicas, afecciones tanto para el enfermo, la familia y comunidad pues en la actualidad se destina gran parte del presupuesto en salud para la atención de este padecimiento y sus complicaciones o enfermedades derivadas en además de la pérdida de horas laborales y su consiguiente baja de economía.

Detectar en etapa temprana un riesgo o un inicio del problema de obesidad contribuye a implementar las estrategias, programas y acciones pertinentes encaminadas a corregir una etapa de la vida más temprana, detecta hábitos alimenticios deficientes propiciados por los padres y el sedentarismo.

En Hidalgo se presenta una situación contrastante respecto a la alimentación de la población, por una parte los altos índices de marginación en determinadas zonas geográficas, con focos de sobrepeso, obesidad y diabetes que a la par se presentan con casos de desnutrición; se vislumbra que los cambios hacia la occidentalización de dieta son una parte importante en la presentación de estas enfermedades, considerando:

- Aumento en la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados, adicionados con altas cantidades de grasas, azúcares y sal;
- Aumento del consumo de comida rápida y comida preparada fuera de casa para un sector creciente de la población;
- Disminución en el tiempo disponible para la preparación de alimentos;
- Mayor cantidad de publicidad sobre alimentos industrializados, productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, disminuyendo de este modo su gasto energético;
- Aumento en la oferta de alimentos industrializados en general; y
- Disminución de forma importante la actividad física de la población.

Además del incremento en la densidad energética y del sodio en la dieta, el consumo de bebidas calóricas ha aumentado de forma radical en los últimos años. Comparando el gasto de 1984 y 1998, se observó una disminución de la adquisición de frutas y verduras en 29.3%, de leche 26.7% y de carnes en 18.8% y un aumento en la compra de hidratos de carbono refinados que ascendió en 6.3%, así como el gasto en bebidas azucaradas, el cual aumentó en 37.2%⁽¹⁷⁾.

México es uno de los países con mayor consumo de refrescos y bebidas azucaradas.

Según los resultados de las encuestas nacionales de salud de 1999 a 2006, el número de hogares que consumen refrescos embotellados aumentó de 48% a 60% durante dicho período. Más aún, la Encuesta de Salud en Escolares 2008 colocó a los refrescos entre los

cincos productos más consumidos en las escuelas primarias y secundarias públicas del país. Por otro lado, los resultados de un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública de México revelaron que, según lo declarado por los niños, solamente 28.1% de su consumo total de líquidos corresponde a agua o infusiones sin cafeína o azúcar, contra 44% correspondiente a bebidas de alto valor calórico, tales como líquidos azucarados con y sin gas (refrescos), aguas de sabores, bebidas endulzadas con sabor a fruta y néctares⁽¹⁸⁾.

De acuerdo con un estudio realizado en escuelas primarias de la Ciudad de México⁽¹⁹⁾, la clase de educación física y el recreo son las únicas oportunidades de los niños para realizar actividad física. Dentro de las clases de educación física, se realizan en promedio nueve minutos por semana de actividad moderada o intensa.

Dentro de las escuelas se han encontrado limitaciones de espacio, materiales y recursos humanos para llevar a cabo actividades de educación física. En el recreo la actividad física es reducida, ya que la mayor parte del tiempo está dedicado a la compra y el consumo de alimentos y no existe organización para promover la actividad física, de tal forma que la inactividad ha ido permeando en todos los grupos poblacionales, desde la infancia hasta la población adulta y adulta mayor. Un ejemplo de esto es que el 16% de la población en su tiempo libre prefiere descansar, un 15% ver televisión y sólo 4% hacer deporte⁽²⁰⁾.

A partir de los resultados de actividad física y sedentarismo de la ENSANUT 2012, se estima que 58.6% de los niños y adolescentes de 10 a 14 años no refieren haber realizado alguna actividad física organizada (participación en deportes organizados) durante los últimos 12 meses previos a la encuesta, 38.9% realizó una o dos actividades y 2.5% más de tres actividades; la actividad más frecuente para este grupo de edad es el fútbol. De acuerdo con la clasificación de la OMS, en México 22.7% de los adolescentes entre 15 y 18 años son inactivos, 18.3% son moderadamente activos y 59% son activos. Por otro lado se estimó que en adultos de 20 a 69 años de edad, la prevalencia de inactividad física aumentó significativamente a 47.3% en los últimos seis años (2006-2012)⁽²¹⁾.

Pregunta de investigación

Por lo anterior, la presente investigación pretende dar respuesta al siguiente cuestionamiento.

¿Cuáles son los factores desencadenantes de la obesidad infantil en Hidalgo como un problema de salud pública en niños de 6 a 12 años a partir de la participación de los padres de familia?

Objetivo. Describir los factores desencadenantes de obesidad infantil en Hidalgo como un problema de salud pública en niños de 6 a 12 años a partir de la participación de los padres de familia.

Hipótesis generada. El nivel de conocimientos sobre obesidad infantil y factores desencadenantes en la población es adecuado sin embargo debido a factores culturales, económicos y otros no se ha podido erradicar el problema o diseñar la estrategias pertinentes para limitar este padecimiento.

Material y métodos

Diseño de estudio. Se realizó un estudio epidemiológico observacional, descriptivo de carácter transversal en un grupo que comprende 100 personas, padres de familia respecto a sus hijos mientras que estos son partícipes mediante somatometría y que aceptaron participar.

Para el estudio se tomó como punto de referencia la población concerniente a los padres de familia, siendo una fuente secundaria, de alumnos de los seis grados de educación primaria que comprende edades de 6 a 12 años.

Resultados

El análisis de los resultados obtenidos resulta trascendente con énfasis en lo siguiente:

Primeramente se detectó que el 100% de la muestra tiene conocimiento respecto a obesidad infantil, esto significa que conocen el concepto de peso inadecuado en infantes así como que cualquier modificación en él es un sinónimo de alteración. El 90% de la población es capaz de reconocer si no en su totalidad, si en una gran parte el concepto y los componentes concernientes al plato del buen comer y jarra del buen beber que son signo de una nutrición adecuada, el 90% de la población esta consiente de los factores que predisponen a una obesidad o sobrepeso desde etapas tempranas, así mismo cuentan con el conocimiento de afectación psicológica por sobrepeso y obesidad en sus hijos (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimiento respecto a obesidad y sobrepeso, alimentación adecuada y su afectación psicológica.

Variable	Si (%)	No (%)
Conocimiento de la definición de Obesidad Infantil	100	0
Conocimiento sobre el plato del buen comer y la jarra del buen beber	90	10
Conocimiento de causas de obesidad infantil	90	10
Conocimiento de afectación psicologica por sobrepeso y obesidad	92	8

El 40% de la muestra estudiada manifiesta que consume más de 3 veces por semana comida chatarra o de bajo valor nutricional, así mismo el 68% manifiesta tener familiares ya con

alteraciones sean sobrepeso u obesidad, siendo un componente genético, el 82% manifiesta influir en sus hijos buenos hábitos alimenticios; 66% dice realizar actividad física además de clase de educación física y actividades obligatorias en su escuela, el 100% comunicó que le manifiesta a sus hijos desde edades tempranas la importancia de la nutrición, además de que procuran proporcionar una correcta alimentación a estos (Tabla 2).

Tabla 2. Hábitos de alimentación, educación, descanso, la alimentación en la escuela y factores desencadenantes de obesidad infantil.

Variable	Si (%)	No (%)
Consumo regular de comida chatarra	40	60
Obesidad en núcleo familiar	68	32
Hábitos adecuados en infantes	82	18
Actividad física	66	34
Educación de una correcta alimentación en sus hijos	100	0
Frecuencia asidua de alimentación con comida rápida	18	82
Control de peso	64	36
Horas de sueño apropiadas en el niño	92	4
Porción diaria de fruta y verdura	82	14
Consideración de apropiada nutrición con alimentación en la escuela	30	70
Estrés infantil	32	68

El 18 % recurre además por comida rápida o para llevar para consumo en sus casas, el 64% manifiesta que lleva un control del peso de sus hijos por lo menos 2 veces por año, además el 92% sabe que el sobrepeso en población infantil e incluso en cualquier edad puede afectar psicológicamente, hacen hincapié en que el 92% de sus hijos tienen un descanso adecuado aproximado de 8 horas, el 82% manifiesta que sus hijos consumen por lo menos una porción diaria de frutas y verduras, solo el 30% considera que es adecuada la alimentación que sus hijos consumen dentro de la escuelas y finalmente el 32% cree que hay factores condicionantes para la obesidad en sus hijos como son estrés, bullying, tipos de violencia intrafamiliar o carencias económicas. (Tabla 2).

Discusión

El sobrepeso y la obesidad representan un problema de salud en aumento a nivel mundial y principalmente en México,⁽¹⁻⁵⁾ aún no existe ninguna estrategia o puntos que tengan un impacto real y medible frente a este problema. El problema no hace en el conocimiento de los factores causales, sino en los factores culturales y carencias de sitios para la adecuada nutrición. Los resultados de este estudio permiten evidenciar una transición de conductas y hábitos alimenticios en la población infantil que demuestra un elevado nivel de riesgo de los factores condicionantes de sobrepeso y obesidad. Como lo son los ambientes obesogénicos.⁽⁹⁻

¹⁰⁾ Este estudio tuvo la fortaleza de contar con fuentes informativas de primera mano, además de la disposición para la somatometría. Se pudo observar el comportamiento habitual y desencadenante en la población infantil como una respuesta ante su entorno bio-psico-social. De las variables estudiadas, se observó una disminución del gasto energético y un elevado aporte calórico, la poca o nula existencia de lugares nutricionales, incluso ni en escuelas, fuente primordial que en vez de promover una buena alimentación, fomenta la obesidad. Igualmente se encontró una relación causal entre el factor de actividad física que en este caso, es casi nulo.⁽²⁰⁾

Tal parece que el problema de obesidad infantil no corresponde a falta de conocimientos sobre la adecuada alimentación y las porciones adecuadas, sino a los malos hábitos alimenticios, falta de espacios adecuado aún dentro de instituciones educativas y fuera de ellas, un costo menos de productos chatarra y una mayor localización y disposición, culturalmente parece no habrá un rechazo a la comida chatarra, cabe señalar que en la mayoría de las instituciones existen los denominados alimentos chatarra y que si no se educa desde la niñez a estos a no consumir lo que no es saludable, esto seguirá su curso y por consiguiente el problema de la obesidad será recurrente. Esto significa la manifestación en el futuro de jóvenes y adultos con obesidad y por consiguiente impacto negativo en su salud.

Promover conductas de vida saludable implica partir ya desde un nuevo modelo educativo que obedezca a las necesidades de la población, esto es, que se provoque cambios desde la raíz, no de manera superficial, sino desde el fondo del problema, ahí se encuentra el tipo de educación tradicional imperante en nuestro país, claro con pinceladas de otros modelos educativos, pero que de no implementarse desde el enfoque constructivista, donde el alumno cuestione y se cuestione a partir del desarrollo de habilidades para pensar, sobre su entorno, sobre su realidad, aunque la alimentación saludable implica también contar con recursos económicos para que sea eficaz su efecto, para que se utilicen alimentos de su contexto en el diseño de planes de alimentación a los que podríamos llamar como alimentación contextual, basada en la posibilidad de obtener los alimentos necesarios para el diseño de su plan de alimentación con accesibilidad a estos, esto igual quiere decir, que existen otros elementos trascendentes, tales como el poder adquisitivo de los alimentos y poner la atención en la disminución real de la pobreza, ésta desde la actuación de aquellos que tienen el poder y que requieren visualizar con proyección intencionada el desarrollo de un país y no el abuso u olvido de los grupos de personas más vulnerables, de manera particular de aquellos a los que denominamos como infantes y que no pueden por sí mismos elegir lo que más les conviene para confirmar una vida más sana.

A pesar de acciones como la revisión y monitoreo constante del peso y la promoción de la buena nutrición, parece que estos aspectos no tienen el efecto adecuado para la población, al parecer todas las acciones encaminadas a la promoción de una sana alimentación no son

efectivas si no se considera impactar positivamente desde la educación, es imperativo ajustar la acciones pertinentes, así como la disipaciones de estos productos en espacios escolares, ya que su presencia en las instituciones educativas invita a hacer uso de ellas extrayendo productos que para nada abonan en una alimentación sana, por el contrario representan riesgos inminentes para la salud. Son pocos los planteles educativos que tienen planes ya instaurados, por todo lo anterior, se sugiere realizar acciones en conjunto con padres de familia, sus hijos y el profesorado así como directivos. Los aspectos más positivos de la implementación de métodos pedagógicos enfocados desde el constructivismo son la disminución de costos en servicios de salud tanto para las familias como para el sector salud, la disminución de costos por parte de las autoridades de gobierno al disminuir los problemas de obesidad y sus complicaciones, es decir, con resultados positivos en la salud de los futuros jóvenes y adultos.

Conclusión

Las personas tienen conocimiento respecto a lo que es la obesidad infantil y los problemas o consecuencias que trae consigo, sin embargo, en varios hogares predominan la obesidad y el sedentarismo, y a pesar de este conocimiento, no modifican su rutina o su alimentación, lo cual es muy importante para prevenir enfermedades crónico-degenerativas como diabetes, hipertensión, dislipidemias y arterosclerosis.

Lo más positivo de la implementación del enfoque constructivista es la disminución de costos en servicios de salud por padres de familia, el sector salud y las autoridades de gobierno al disminuir los problemas de obesidad y sus complicaciones futuras, de lo contrario el resultado se vislumbra negativo o no positivo.

Agradecimientos

A cada uno de los padres de familia que colaboraron de manera voluntaria con la información en sus encuestas y de manera personal por la disposición y preocupación por evitar el sobrepeso y obesidad en sus hijos.

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaramos que no existe conflicto de intereses para la publicación del mismo.

Referencias

1. World Health Organization. Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: a set of tools for Member States to determine and identify priority areas for action. Geneva, Switzerland: WHO; 2012.
2. Caballero B. The Global Epidemic of Obesity: An Overview. *Epidemiologic Reviews*. 2007;29(1):1-5.
3. World Health Organization. Obesity and overweight (Fact sheet 311). Geneva: WHO;2012.
4. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases 2010: Description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants. Italy: World Health Organization; 2011.
5. de Onis M, Blossner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *AmJ Clin Nutr*. 2010;92(5):1257-64.
6. Sassi F. Obesity and the economics of prevention: fit not fat. Northampton, MA: Edward Elgar Pub.; 2010.
7. OECD. Obesity update 2012. Paris, France: Organization for Economic Co-operation and Development; 2012.
8. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.
9. Kirk SFL, Penney TL, McHugh TLF. Characterizing the obesogenic environment: the state of the evidence with directions for future research. *Obesity Rev*. 2010;11(2):109-17.
10. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Med*. 1999;29(6):563-70.
11. Dirección General de Epidemiología. Encuesta Nacional de Nutrición 1988. México: Secretaría de Salud, 1989.
12. Rivera-Dommarco J, Shama-Levy T, Villalpando-Hernández S, González de Cossío T, Hernández-Prado B, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Estado nutricional de niños y mujeres en México. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2001.
13. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shama-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Ávila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
14. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shama-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud

- y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
15. Aguirre Huacuja, E. La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. *Salud Pública de México* 1994; 36:210- 213.
 16. Rivera Dommanco JA. H.M. (2012). *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. México. UNAM
 17. Ibidem.
 18. Théodore F, Bonvecchio A, Blanco I, Irizarry L, Nava A, Carriedo A. Significados culturalmente construidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México. *Rev PanamSaludPublica*. 2011;30(4):327–34.
 19. Jennings-Aburto et al. *Physical activity during the school day in public primary schools in Mexico City*, CINyS- INSP, México, 2007
 20. CONACULTA, *Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales*, México, 2010. pp.176 y 192
 21. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Secretaría de Salud, México, 2012

Encuesta sobre factores desencadenantes de obesidad infantil. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. Módulo de Epidemiología, trabajando por proyectos.

En las siguientes preguntas conteste Si o No con una marca (x) en el espacio correspondiente.

1- ¿Sabe usted de lo que es Obesidad Infantil?	Género: _____
<input type="checkbox"/> Sí	Edad: _____
<input type="checkbox"/> No	Talla: _____
2- ¿Conoce el plato del buen comer y la jarra del buen beber?	Peso: _____
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
3- ¿Conoce usted las causas por lo que su hijo o hija puede ser obeso?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
4- ¿Consume 4 o más veces por semana comida chatarra?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
5- ¿Existen familiares con sobrepeso, obesidad o “gorditos” en su casa?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
6- ¿Tiene su hijo o hija buenos hábitos alimenticios?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
7- ¿En su grupo familiar realizan ustedes alguna actividad física?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
8- ¿Le comenta usted a su hijo o hija la importancia de una buena nutrición?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
9- ¿Visita usted con frecuencia lugares donde se sirve comida rápida, o la pide para llevar a casa?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
10- ¿Acude por lo menos dos veces por año con un especialista en nutrición (médico, nutriólogo o enfermera)?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
11- ¿Sabía usted que puede afectar psicológicamente la obesidad a su hijo o hija?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
12- ¿Considera que su hijo o hija duerme lo suficiente (7 horas mínimo)?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
13- ¿Su hijo consume una porción diaria de frutas y verduras?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
14- ¿Cree que lo que consume su hijo o hija en la escuela es adecuado para su nutrición?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	
15- ¿Considera que su hijo o hija se encuentra sometido a estrés ya sea por causas escolares, bullying, violencia intrafamiliar o carencias económicas?	
<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No	

¡Gracias por su colaboración!



Encuesta sobre factores desencadenantes de obesidad infantil. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. Módulo de Epidemiología, trabajando por proyectos.

En las siguientes preguntas conteste Si o No con una marca (x) en el espacio correspondiente.

1- ¿Sabe usted lo que es Obesidad Infantil?	Género: _____
____ Sí	Edad: _____
____ No	Talla: _____
2- ¿Conoce el plato del buen comer y la jarra del buen beber?	Peso: _____
____ Sí	
____ No	
3- ¿Conoce usted las causas por lo que su hijo o hija puede ser obeso?	
____ Sí	
____ No	
4- ¿Consume 4 o más veces por semana comida chatarra?	
____ Sí	
____ No	
5- ¿Existen familiares con sobrepeso, obesidad o “gorditos” en su casa?	
____ Sí	
____ No	
6- ¿Tiene su hijo o hija buenos hábitos alimenticios?	
____ Sí	
____ No	
7- ¿En su grupo familiar realizan ustedes alguna actividad física?	
____ Sí	
____ No	
8- ¿Le comenta usted a su hijo o hija la importancia de una buena nutrición?	
____ Sí	
____ No	
9- ¿Visita usted con frecuencia lugares donde se sirve comida rápida, o la pide para llevar a casa?	
____ Sí	
____ No	
10- ¿Acude por lo menos dos veces por año con un especialista en nutrición (médico, nutriólogo o enfermera)?	
____ Sí	
____ No	
11- ¿Sabía usted que puede afectar psicológicamente la obesidad a su hijo o hija?	
____ Sí	
____ No	
12- ¿Considera que su hijo o hija duerme lo suficiente (7 horas mínimo)?	
____ Sí	
____ No	
13- ¿Su hijo consume una porción diaria de frutas y verduras?	
____ Sí	
____ No	
14- ¿Cree que lo que consume su hijo o hija en la escuela es adecuado para su nutrición?	
____ Sí	
____ No	
15- ¿Considera que su hijo o hija se encuentra sometido a estrés ya sea por causas escolares, bullying, violencia intrafamiliar o carencias económicas?	
____ Sí	
____ No	

¡Gracias por su colaboración!