



Maestría en

**NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN
ENFERMEDADES METABÓLICAS, OBESIDAD Y DIABETES**

**Tesis previa a la obtención del título de Magister en Nutrición y Dietética
con mención en enfermedades metabólicas, obesidad y diabetes.**

Autor: ND Katherine Elizabeth Llongo Hidalgo

Tutor: MPH David Guevara

**Título: Factores para sobrepeso y obesidad en adolescentes de países
latinoamericanos, una revisión narrativa.**

Certificación de Autoría

Yo, Katherine Elizabeth Llongo Hidalgo, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.

ND Katherine Elizabeth Llongo Hidalgo

060487952-8

Aprobación del tutor

Yo, **Washington David Guevara Castillo**, certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo la responsable exclusiva de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.

MPH. David Guevara

Dedicatoria

Dedico este trabajo académico con todo mi respeto y amor a mis padres Manuel y Silvia, por su dedicación y sacrificio, por ser unos padres entregados siempre a sus 3 hijos, ya que desde el principio han sido mi mayor inspiración y ejemplo a seguir, por siempre brindarme su apoyo en mi preparación. En honor a ellos, por haberme dado el mejor regalo que un padre puede dar a su hijo que es la educación.

Agradecimiento

A mi hermana Deysi, gracias por estar siempre dispuesta a ayudarme, a escuchar mis ideas y brindarme su perspectiva única, sus palabras de ánimo y comentarios constructivos me han ayudado a crecer y mejorar en cada etapa de este proceso, por ser siempre ese ejemplo de mujer luchadora y trabajadora, gracias por darme la mano siempre que la he necesitado.

A mis familiares, por su generosidad al recibirmee en su hogar y compartir su techo en donde hospedarme los días que necesité para recibir clases y por estar pendientes de mi retorno seguro a mi ciudad natal Riobamba.

A la UIDE por su apertura para mi educación de cuarto nivel con su innovadora maestría.

Al personal docente por compartir sus conocimientos y experiencias de forma clara y dinámica, porque pude obtener nuevos conocimientos de gran utilidad para mi vida profesional que por seguro los pondré en práctica.

Índice General

Certificación de Autoría	2
Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice de tablas	9
Índice de gráficos	9
Lista de abreviaturas	10
Resumen	11
Abstract	12
Introducción	13
Justificación	14
Marco Teórico	16
Latino América Definición	16
Latino América División Política	16
Latinoamérica Población General	17
Población adolescente en Latinoamérica	17
Adolescencia	18
Determinantes sociales en la adolescencia	19
Sobrepeso y obesidad adolescente	20
Diagnóstico de sobrepeso en la adolescencia por percentiles	21
Diagnóstico de obesidad en la adolescencia por percentiles	22
Diagnóstico de sobrepeso y obesidad en la adolescencia por puntaje Z	22

Causas de sobrepeso y obesidad en adolescentes en América Latina	23
Factores causales y de riesgo de sobrepeso y obesidad en adolescentes por países latinoamericanos	25
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes por países latinoamericanos	31
Planteamiento del Problema.....	37
Objetivos	38
Objetivo General.....	38
Objetivos Específicos.....	38
Metodología.....	39
Diseño de Estudio.....	39
Población y área de estudio.....	39
Criterios de Inclusión	40
Criterios de Exclusión.....	40
Términos MESH.....	40
Recolección de artículos.....	41
Instrumentos de recolección.....	41
Selección de los artículos.....	42
Resultados	43
Síntesis de los resultados	51
Análisis país por país	53
Aspectos éticos.....	56
Discusión.....	56

Conclusiones	61
Recomendaciones	62
Bibliografía.....	63

Índice de tablas

Tabla 1. Estructura política de América Latina	16
Tabla 2. Población de 10 a 19 años en Latinoamérica. Compilación de Datos macro diciembre 2023	17
Tabla 3. Diagnóstico de sobrepeso y Obesidad en el adolescente según el IMC para la edad.....	23
Tabla 4. Resultado de la búsqueda bibliográfica sobre factores de sobrepeso/obesidad en adolescentes en América Latina.....	43

Índice de gráficos

Ilustración 1. Diagrama PRISMA para selección de artículos.....	42
--	----

Lista de abreviaturas

ABESO	Asociación Brasileña para el Estudio de Obesidad y el Síndrome Metabólico
ENFR	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ESE	Estratos Socioeconómicos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
GAPA	Guías Alimentarias para la Población Argentina
GE	Gasto energético
INABIE	Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil
INAN	Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INIDE	Instituto Nacional de Información y desarrollo
IMC	Índice de Masa Corporal
LA	Latino América
LILACS	Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud
PGC	Porcentaje de Grasa Corporal
SICA	Sistema de Integración Centro Americana
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
SISVAN	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
SP+O	Sobrepeso y Obesidad
UDELAS	Universidad Especializada de las Américas

Resumen

Antecedentes: En los últimos años, la obesidad ha mostrado un incremento sostenido en la población latinoamericana convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública en la región; por lo cual, por medio de este estudio centrado en el grupo poblacional de adolescentes, se demuestra que no es la excepción. En muchos países el sobrepeso y obesidad son un problema de salud pública ya que implica invertir en gastos que ayuden a prevenir esta situación, la cual puede traer consigo secuelas en el adolescente como psicológicas llevando a casos de depresión y aislamiento.

Objetivo: evaluar la literatura científica para conocer las causas del sobrepeso y obesidad como también su prevalencia en 19 países de Latinoamérica.

Diseño: revisión narrativa se utilizó el método PRISMA, mediante artículos de libre acceso relacionados a causas y prevalencias tanto de sobrepeso como obesidad en América Latina.

Resultados: se encontró 40 publicaciones de relevancia al tema de estudio en donde se pudo obtener como factores principales de sobrepeso y obesidad en el adolescente la falta de actividad física y ejercicio acompañada de una alimentación con exceso en los requerimientos, también el abuso de artefactos electrónicos y redes sociales que conllevan estar inactivo; asistir a una escuela privada; tener al menos un parente con sobrepeso u obesidad; además el sexo fue otro factor ya que hubo mayor prevalencia en las mujeres y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes en América Latina es de 30%.

Conclusiones: la situación del sobrepeso y obesidad se ha convertido en una creciente problemática de salud pública, encontrando que las causas o factores en los adolescentes son diversos y están interconectados, a largo plazo el exceso de peso durante esta etapa tiene graves implicaciones para la salud, variando su prevalencia entre las distintas naciones, siendo más alta en países desarrollados o con economías fuertes.

Palabras Clave: Obesidad, sobrepeso, adolescente, factores, Latinoamérica

Abstract

Background: In Latin America, the problem of obesity has been increasing in the general population in recent years; this study focused on adolescents demonstrates that this is no exception. In many countries, overweight and obesity are a public health problem as they require investment in expenses that help prevent and alleviate this condition. They also cause psychological consequences for adolescents, leading to depression and isolation.

Objective: To evaluate the scientific literature to understand the causes of overweight and obesity, as well as their prevalence in 19 Latin American countries.

Design: For this narrative review, the PRISMA method was used, using open-access articles related to the causes and prevalence of overweight and obesity in Latin America.

Results: Forty publications relevant to the study topic were found, which identified the main factors of overweight and obesity in adolescents as a lack of physical activity and exercise, accompanied by a diet exceeding requirements, as well as the overuse of electronic devices and social media, which lead to inactivity; attending a private school; Having at least one parent with overweight or obesity; gender was also a factor, as the prevalence was higher in women. The prevalence of overweight and obesity among adolescents in Latin America is 30%.

Conclusions: In Latin America, overweight and obesity has become a growing public health problem. Its causes or factors in adolescents are diverse and interconnected. Overweight during this stage has serious long-term health implications. Its prevalence varies among nations, being higher in developed countries or those with stronger economies.

Keywords: Obesity, overweight, adolescent, factors, Latin America

Introducción

Latinoamérica es una región de extenso territorio conformada por países de habla hispana y portuguesa como lengua principal mezclado con un conjunto de idiomas o lenguas nativas propias de cada etnia nacional, donde según los acontecimientos históricos a raíz del colonialismo se diferencian cuatro grupos étnicos como son mestizos, afroamericanos, indígenas y criollos, siendo las ciudades con mayor densidad poblacional Río de Janeiro, Ciudad de México, Buenos Aires, Bogotá, Santiago, Lima, Guadalajara y Caracas. Por otra parte, la religión predominante es el catolicismo mientras que en el ámbito educativo los países con mejor desarrollo son México y Brasil seguidos por Chile y Colombia (Países En América Latina y El Caribe - LANIC - Español, n.d.).

En al área de salud, el país latinoamericano con mayor avance es Brasil seguido por Argentina y Chile, aunque a nivel general los sistemas nacionales de salud no son completamente satisfactorios, siendo notoria la falta de recursos humanos y materiales a nivel público, lo que la prestación de un servicio óptimo hacia los usuarios o pacientes con diferentes patologías que precisan atención básica y especial. Dentro de este entorno existe el enfoque hacia el sobrepeso u obesidad ya que no son solo un problema de países desarrollados, sino también de aquellos que se encuentran en vías de transición hacia el progreso económico, relacionado a factores genéticos y ambientales (Pelegrini et al., 2021)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de obesidad se ha triplicado desde 1975 continuando en aumento, a nivel mundial en 2022 de cada ocho personas, una presenta obesidad; más de 2500 millones de personas mayores de 18 años presenta sobrepeso, causando a largo plazo la aparición de complicaciones en la salud a causa de esta que pueden llevar incluso a elevar la tasa de mortalidad, por lo que su prevención desde permite evitar dichas complicaciones. En 2022 a nivel mundial existió alrededor de 390 millones de niños y adolescentes entre 5 a 19 años con sobrepeso u obesidad con siendo más elevada en el sexo femenino representando un gran problema de salud pública (Obesidad y Sobre peso, 2025).

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS) la promoción de la salud como método preventivo de enfermedades metabólicas en la adultez disminuye el gasto económico que representa actualmente a cada estado, influyendo de manera positiva a largo plazo en el eje social, económico y político (Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes En Latinoamérica y El Caribe: Desafíos Para La Próxima Década, n.d.).

El sobrepeso y obesidad son el exceso de grasa corporal que se evalúa mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) de acuerdo a las curvas de crecimiento para la edad y sexo, misma que es causada por varios factores, entre ellos el factor genético, incitando a que ciertas personas de la misma familia tengan mayor tendencia a tener esta patología, la cual aunque está relacionada a la escasa actividad física y al alto consumo de alimentos procesados elevados en grasa, sal y azúcar, mismos que son de fácil acceso al existir amplia variedad a la venta por ser de precios bajos con distribución y disponibilidad cercana, generando graves daños a la salud del individuo (Poveda-Acelas & Poveda-Acelas, n.d.).

Tanto el sobrepeso como la obesidad en la adolescencia son frecuentes y tienen una alta prevalencia en comparación hace 30 años, además sus complicaciones a raíz de esta se presentan en la adultez como lo son la diabetes mellitus tipo 2 o la hipertensión, ya que si una persona tenía sobrepeso o fué obesa en su adolescencia suele seguirlo siendo en la adultez como consecuencia de malos hábitos y estilo de vida adquiridos en mencionada etapa (Arantes et al., 2025.).

Justificación

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en adolescentes de países de Latinoamérica es un problema de salud pública en incremento constante derivado de la interacción entre factores biológicos, sociales, económicos y culturales, lo cual ha generado un incremento progresivo de enfermedades tanto metabólicas como cardiovasculares a edades tempranas, por lo que es necesario comprender los determinantes que condicionan el exceso de peso en esta población. La presente revisión narrativa se orienta a examinar de

manera integral los factores que influyen en el desarrollo del sobrepeso y obesidad en adolescentes latinoamericanos, considerando la diversidad sociocultural además de las diferencias en cada estilo de vida propio de la región.

El interés por abordar este tema radica en la identificación de los patrones alimentarios, niveles de actividad física, contextos familiares y entornos urbanos que favorecen conductas de riesgo que se asocian al desequilibrio energético donde la transición nutricional observada ha promovido un cambio hacia dietas hipercalóricas, así como un aumento del sedentarismo, impulsado por la urbanización, acceso a tecnologías digitales sumado a la disminución de espacios para la práctica deportiva, por lo cual comprender estos fenómenos permitirá establecer una visión completa sobre las condiciones que originan la ganancia de peso durante la adolescencia, etapa en la que se consolidan hábitos que determinan la salud futura.

Es por ello que se busca contribuir al conocimiento científico mediante la recopilación y análisis de evidencias recientes sobre los factores que inciden tanto en sobrepeso como obesidad en adolescentes de la región, esto ya que el enfoque narrativo posibilita integrar distintas perspectivas provenientes de investigaciones epidemiológicas, clínicas y sociales, enfocándose en ofrecer una síntesis crítica que sirva de base para la formulación de estrategias preventivas y educativas adaptadas a las realidades latinoamericanas.

Por lo tanto, este estudio busca generar información útil para diseñar estrategias de educación nutricional en estudiantes de educación básica media orientadas al control de una problemática que, de no abordarse oportunamente puede acentuar el ciclo de enfermedades crónicas no transmisibles desde etapas tempranas de la vida.

Marco Teórico

Latino América Definición

Latinoamérica es una de las dos regiones en que se encuentra dividido el territorio del continente americano ubicado al sur de Estados Unidos, siendo el segundo con extensión más grande a nivel mundial con 19,2 millones de km² representando así el 13% de la superficie terrestre total del planeta en donde existe una amplia diversidad de lenguas y razas, siendo los idiomas principales raíces del latín como español y portugués siendo la más hablado el primero, seguido por el portugués en Brasil que aunque se habla solo en este país, al tener gran población representa casi el mismo número de personas hablantes de español. Generalmente, se ocupa la palabra “latino” al referirse a los individuos provenientes de este territorio; en cuanto a razas y etnias, estas surgieron a razón del colonialismo de españoles y portugueses a finales del siglo XV prevaleciendo casi en la totalidad de mestizos, acompañado de otras razas como indígenas, afrodescendientes y mulatos, además en cada país existen lenguas nativas propias de las diferentes zonas y regiones (“América Latina: Qué Es y Sus Características,” n.d.).

Latino América División Política

América Latina está dividida geográficamente en tres zonas (Rico & Los, n.d.).

Tabla N° 1

Estructura política de América Latina

Zona	Países
América del Norte	México
América Central	Costa Rica, República Dominicana, Guatemala, Nicaragua, Cuba, El Salvador, Panamá y Honduras
América del Sur	Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Chile, Brasil, Argentina, Uruguay, Paraguay y Bolivia

Latinoamérica Población General

La población de esta región es de alrededor de 667,9 millones de personas, por lo que para el 2025 corresponde esta cifra al 8,1% de la población mundial con una tasa anual de crecimiento de 0,67%, considerándose a su población como joven dado el promedio de edad de 29 años parecida al promedio mundial siendo esta mayoritariamente urbana con un 80% de residentes en la ciudad. La densidad poblacional es de 33,3 habitantes por kilómetro cuadrado, valor que se ve aumentado en las ciudades más grandes como Ciudad de México, Sao Paulo y Lima, mientras que en su opuesto esta cifra disminuye en las ciudades despobladas como el Altiplano de Chile o el Amazonas, existiendo una distribución desigual de la población (UNFPA América Latina y El Caribe | Población y Desarrollo, n.d.).

Población adolescente en Latinoamérica

Tabla N° 2

Población de 10 a 19 años en Latinoamérica. Compilación de Datos macro diciembre 2023

País	Población adolescente	Porcentaje de la población total del país
México	22,42 millones	17,3%
Costa Rica	718240	13,6%
República Dominicana	1,99 millones	18,6%
Guatemala	3,82 millones	21,7%
Cuba	1,2 millones	11%
El Salvador	1,12 millones	17,7%
Panamá	743104	16,7%
Honduras	2,13 millones	20,4%
Nicaragua	1,31 millones	19,2%
Venezuela	5,45 millones	19,3%
Colombia	7,74 millones	14,8%

Ecuador	3,18 millones	17,7%
Perú	5,72 millones	16,9%
Chile	2,44 millones	12,4%
Brasil	29,51 millones	13,9%
Argentina	7,20 millones	15,8%
Uruguay	467557	13,4%
Paraguay	1,20 millones	17,7%
Bolivia	2,38 millones	19,4%
Total	103.108.901	

Fuente: (Pirámide de Población 2023 | Datosmacro.Com, n.d.)

Adolescencia

Es una etapa comprendida aproximadamente entre los 10 a 19 años, caracterizada por el crecimiento tanto físico como en el desarrollo de la identidad y carácter de la persona, es decir se da la transición de la infancia hacia la adultez, etapa donde existe una tendencia a los cambios donde diferentes factores pueden influir en mencionada transición, siendo importante el factor sociológico ya que tanto familiares como amigos tienden a influenciar en el estilo de vida del adolescente, ya sea en hábitos alimenticios, deportivos, culturales o religiosos (Maimerova et al., 2025.).

Se considera a los adolescentes como los futuros adultos que formaran parte en el progreso económico de cada país que, aunque son considerados un grupo sano en la sociedad, esta idea ha restado importancia en la atención de sus necesidades básicas de salud haciendo que cada país invierta de manera mínima en la atención hacia este grupo etario (*Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes En Latinoamérica y El Caribe: Desafíos Para La Próxima Década*, n.d.).

Determinantes sociales en la adolescencia

A medida que el niño se convierte en adolescente va adoptando ciertos hábitos que determinarán su crecimiento en distintas áreas del cuerpo humano como cognoscitivo, psicosocial y físico, influyendo así en su forma de pensar, sentir, tomar decisiones e interactuar con el medio que les rodea (de Vasconcelos, 2021).

Estos determinantes son el conjunto de condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que influyen en la salud, bienestar y desarrollo del individuo durante esta etapa de la vida. En este periodo los adolescentes se ven afectados por factores estructurales que definen su comportamiento y acceso a oportunidades saludables como la situación económica familiar, nivel educativo de los padres, acceso a servicios de salud, calidad del entorno comunitario e influencias culturales, todas ellas interrelacionadas en la configuración de y hábitos de vida (Romero et al., 2021).

En mencionados países estos determinantes tienen un gran impacto debido a la inseguridad alimentaria y limitadas oportunidades recreativas o educativas a nivel urbano y rural, ya que el adolescente crece en ambientes con escasos recursos económicos suelen tener un mayor riesgo de adoptar conductas alimentarias inadecuadas, recurriendo a dietas de baja calidad nutricional experimentando niveles bajos de actividad física. A ello se suma el acceso restringido a la educación e información sobre salud limita la capacidad para tomar decisiones conscientes respecto a la alimentación, así como autocuidado, lo que genera condiciones propicias para el sobrepeso y obesidad (Ortiz Montero & Fernández Soto, 2022).

Las prácticas de crianza, disponibilidad de alimentos ultra procesados en el hogar, exposición prolongada a pantallas y falta de orientación sobre hábitos saludables condicionan la formación de patrones de conducta desde temprana edad, donde la presión social y construcción de la imagen corporal durante la adolescencia contribuye a la adopción de comportamientos alimentarios desordenados o abandono de la actividad física, influenciados por modelos estéticos difundidos por medios de comunicación y redes sociales (Ambulo Arosemena et al., 2020).

Comprender los determinantes sociales en la adolescencia permite reconocer que el sobrepeso y la obesidad no son el resultado único de elecciones individuales, sino de un entramado complejo de factores estructurales y contextuales, donde las desigualdades obligan a orientar políticas públicas equitativas que promuevan entornos saludables, mejoren el acceso a la educación nutricional fomentando la participación comunitaria en la prevención de enfermedades asociadas al exceso de peso (Ortiz Montero & Fernández Soto, 2022).

Sobrepeso y obesidad adolescente

El sobrepeso es una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede representar un riesgo para la salud, aunque en menor grado que la obesidad, considerándose una condición intermedia en el continuo del exceso de peso, en la cual el índice de masa corporal se sitúa entre 25 y 29,9 kg/m² según criterios de la Organización Mundial de la Salud, la cual permite identificar a las personas que presentan un aumento del tejido adiposo por encima del rango considerado saludable en relación con su talla y edad, siendo un indicador de desequilibrio energético entre la ingesta con el gasto calórico (Balón Benavides et al., 2024).

Esta patología no se limita a una cuestión estética o de masa corporal, sino que involucra alteraciones metabólicas que predisponen a enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial o la dislipidemia. En adolescentes, el exceso de peso suele estar relacionado con hábitos alimentarios inadecuados, consumo frecuente de productos ultra procesados, ingesta elevada de azúcar y grasa, junto con una reducción de la actividad física, conductas que, combinadas con factores genéticos y sociales, promueven una ganancia de peso progresiva que puede consolidarse en la edad adulta si no se interviene de manera oportuna (Fernández & Lacunza, 2020a).

El sobrepeso se considera un problema multifactorial que refleja tanto el entorno alimentario como las condiciones socioeconómicas de una población, por lo que, en países en vías de desarrollo, el aumento de la disponibilidad de alimentos de alta densidad

energética, sedentarismo y transformaciones en los patrones de contribuyen al incremento de esta condición (Fernández & Lacunza, 2020).

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa corporal que afecta la salud, se diagnostica cuando el índice de masa corporal es igual o superior a 30 kg/m², lo que refleja una proporción de grasa corporal elevada en relación con la talla y peso, lo que implica un desbalance energético prolongado entre la ingesta y gasto calórico, generando alteraciones metabólicas y estructurales en el organismo (Fernández & Lacunza, 2020b).

Esta enfermedad se asocia con una disfunción del tejido graso, el cual deja de cumplir únicamente su función de reserva energética y comienza a liberar sustancias inflamatorias que afectan diversos órganos, generando una respuesta que puede comprometer varias funciones, por lo que la obesidad no se define solo por el exceso de peso, sino también por los efectos fisiopatológicos que produce en el organismo (Silva Júnior et al., 2021a).

Esta representa un estado de exceso de masa grasa que requiere evaluación y control continuo ya que su definición abarca tanto el aspecto cuantitativo del aumento de peso como el cualitativo de las alteraciones metabólicas que conlleva, siendo reconocida como una enfermedad compleja y multifactorial originada por la interacción de factores genéticos, conductuales o ambientales cuyo abordaje implica la adopción de medidas preventivas y terapéuticas para restablecer el equilibrio corporal y metabólico (Silva Júnior et al., 2021b).

Diagnóstico de sobrepeso en la adolescencia por percentiles

Para diagnosticar el sobrepeso en la adolescencia se utiliza el IMC que, a diferencia de los adultos, donde se usan puntos de corte fijos, en adolescentes se emplean percentiles, que miden cómo se compara el IMC de un individuo con el de otros de su misma edad y sexo (Aguilar Martinez et al., 2023).

El valor del IMC se traza en las tablas de crecimiento de la OMS para la edad y el sexo del adolescente, donde su interpretación del percentil obtenido determina la categoría de peso para lo cual se presenta:

- Peso saludable: percentil 5 a menos del percentil 85.
- Sobrepeso: percentil 85 a menos del percentil 95 (Moreno Aznar et al., 2021).

Diagnóstico de obesidad en la adolescencia por percentiles

El diagnóstico del adolescente hombre o mujer con obesidad se basa en la toma de sus datos antropométricos como peso y talla, además de su edad y sexo, los cuales al compararlos junto con el indicador del índice de masa corporal en las curvas de crecimiento se obtiene como resultado valores mayores al percentil 95 para su edad y sexo (Guanoluisa Tenemaza et al., 2022a).

Desde el punto de vista etiológico se admiten dos tipos de obesidad:

- Obesidad exógena o nutricional también denominada simple o común; supone más del 95% de todos los casos de obesidad infantil.
- Obesidad endógena o de causa orgánica, en el que la obesidad forma parte de un cortejo clínico diferente dependiendo de la enfermedad (Rivas Pajuelo et al., 2021).

Diagnóstico de sobrepeso y obesidad en la adolescencia por puntaje Z

El puntaje Z es una medida estadística que indica cuántas desviaciones estándar por encima o por debajo de la media de una población de referencia se encuentra el valor de IMC del adolescente (Barquera, 2022).

La clasificación del estado nutricional mediante el puntaje Z (IMC para la edad) se detalla a continuación:

- Peso saludable: IMC para la edad entre -2 y +1 desviaciones estándar (o puntaje Z) de la media de referencia.

- Sobrepeso: IMC para la edad mayor a +1 y menor o igual a +2 desviaciones estándar (o puntaje Z).
- Obesidad: IMC para la edad mayor a +2 desviaciones estándar (o puntaje Z) (Cofré et al., 2022).

Tabla Nº 3*Diagnóstico de sobrepeso y Obesidad en el adolescente según el IMC para la edad*

Diagnóstico:	Percentil:	Puntaje Z:
Peso saludable	Percentil 5 a menos del percentil 85.	IMC para la edad entre -2 y +1 desviaciones estándar.
Sobrepeso	Percentil 85 a menos del percentil 95.	IMC para la edad mayor a +1 y menor o igual a +2 desviaciones estándar.
Obesidad	Percentil 95 o superior.	IMC para la edad mayor a +2 desviaciones estándar.

Causas de sobrepeso y obesidad en adolescentes en América Latina

Estas abarcan aspectos biológicos, sociales, económicos y culturales donde la interacción entre estos factores ha creado un entorno obesogénico que obstaculiza la adopción de hábitos saludables. Es por ello que se detallan los siguientes factores.

Dietéticos:

Alimentos ultra procesados y comida chatarra: estos productos, con alto contenido calórico, grasas saturadas, azúcares y sodio, son omnipresentes, accesibles de menor costo que los alimentos nutritivos, por lo que su promoción masiva y la falta de regulación efectiva contribuyen a su excesivo consumo (Cofré et al., 2022).

Consumo de bebidas azucaradas: en Latinoamérica se presenta una de las tasas más altas de consumo de bebidas azucaradas a nivel mundial, lo cual se relaciona con el aumento de peso (Cofré et al., 2022).

Inseguridad alimentaria y pobreza: las familias con bajos ingresos tienen acceso limitado a alimentos saludables y nutritivos, por lo que optan por opciones ultra procesadas y de bajo costo (Cofré et al., 2022).

Transición nutricional: la región ha experimentado un cambio de una dieta tradicional rica en vegetales y legumbres a una dieta occidentalizada con un mayor consumo de alimentos procesados generalmente de origen animal (Cofré et al., 2022).

Estilo de vida y actividad física

Sedentarismo: en la actualidad el estilo de vida se ha vuelto inactivo debido al uso de pantallas, falta de espacios seguros para jugar al aire libre y largas jornadas escolares (Cofré et al., 2022).

Inseguridad: en muchos países de la región, la inseguridad ciudadana restringe la práctica de ejercicio al aire libre, limitando las oportunidades para una vida activa (Cofré et al., 2022).

Factores socioeconómicos y culturales

Entorno urbano: el crecimiento urbano acelerado y no planificado genera un desarrollo de entorno obesogénico, con menos espacios verdes presentando una mayor exposición a la comida rápida (Cofré et al., 2022).

Influencia de la mercadotecnia: la publicidad agresiva dirigida a niños y adolescentes promueve el consumo de productos no saludables (Cofré et al., 2022).

Problemas emocionales y estrés: el estrés puede ser causado por factores sociales, económicos o personales también influye en la ingesta de alimentos y en los patrones de sueño generando incremento de peso (Cofré et al., 2022).

Disparidad socioeconómica: las personas con bajos ingresos tienen mayores tasas de obesidad, evidenciando una relación entre la desigualdad y la salud (Cofré et al., 2022).

Factores genéticos y biológicos:

Predisposición genética: a pesar de que el entorno es el factor de mayor relevancia, la genética puede influir en la predisposición de un individuo a la obesidad.

Factores biológicos: el sueño insuficiente o de mala calidad puede alterar las hormonas que regulan el apetito y el metabolismo lo que favorece el incremento de peso.

Factores causales y de riesgo de sobrepeso y obesidad en adolescentes por países latinoamericanos

México. entre las causas principales se destaca el resultado de la interacción entre los factores de riesgo del adolescente y el medio en el que se desarrolla, atribuyendo el factor sociodemográfico en cuanto a los alimentos procesados de bajo aporte nutrimental que están a libre disponibilidad del adolescente. A ello se suma la escasa actividad física y ejercicio de la persona debido a los avances tecnológicos que atraen al adolescente a permanecer mayor tiempo frente a una computadora, televisor o celular y la genética ya que el adolescente al tener padres con sobrepeso y obesidad suele tener mayor posibilidad de padecerla (Cofré et al., 2022).

Costa Rica: los malos hábitos alimenticios son el principal factor, ya que el 20% de adolescentes consume bebidas con azúcar añadida dos o más veces al día, el 33% las consume dos o más veces a la semana, hábitos que incrementan el riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta, mientras el 16% afirmó no hacer o casi nunca realizar actividad física, además se encontró que la falta de sueño también está asociada con el sobrepeso y obesidad, ya que solo el 20,9% duerme 8 horas o más durante la semana, ya que a menor cantidad de horas de sueño entre semana, mayor es la prevalencia de estas patologías (Rodrigo Facio et al., 2021b).

República Dominicana: el principal factor es el consumo de alimentos altamente procesados y bebidas con contenido de azúcar mismas que son de fácil acceso, económicas y promocionadas en medios masivos, así como la falta de actividad física. A esto se suma la dificultad para acceder a una alimentación saludable y a una menor capacidad adquisitiva,

por lo que entre los factores que aumentan la predisposición al exceso de peso y la obesidad se encuentran el tener familiares con sobrepeso o diabetes, lo cual aumenta el riesgo en un 39,5%. Solo el 0,64 % de los estudiantes sigue una dieta adecuada; el 45,29% sigue una dieta poco saludable y el 54,6 % requiere modificaciones. Únicamente el 6,9 % de los estudiantes cumple con la cantidad recomendada de actividad física establecida por la Organización Mundial de la Salud (*Salud Pública e INABIE Detallan Acciones Para Contrarrestar Sobre peso y Obesidad En Los Estudiantes | Presidencia de La República Dominicana, 2022*)

Guatemala: existe un elevado porcentaje de sobrepeso y obesidad entre los estudiantes de las zonas rurales, teniendo como factores de riesgo asociados el tener una madre con exceso de peso u obesidad, contar con un parente desempleado, pasar más de dos horas diarias viendo televisión o consumir bebidas gaseosas en el hogar (Parra et al., 2021a)

Cuba: se incluye una alimentación inadecuada, falta de actividad física, consumo emocional de alimentos y conceptos erróneos de belleza o salud promovidos en el entorno familiar, donde es común que los jóvenes consuman alimentos con alta densidad energética debido a la influencia de agresivas campañas publicitarias de comidas rápidas o refrescos azucarados, así como al aumento en el tamaño de las porciones. A ello se suma la falta de actividad física o el sedentarismo (Ybaceta et al., 2021)

El Salvador: se ha propuesto la aplicación del marco del modelo ecológico, en el cual los elementos del huésped se agrupan alrededor de la triada epidemiológica: huésped, vector y ambiente ya que el sobre peso puede ser consecuencia de un incremento en la ingesta calórica sin un aumento proporcional en el gasto energético, pudiendo resultar de una disminución en el gasto sin una reducción en el aporte energético. Estos factores mencionados pueden ser modificados mediante un tratamiento dirigido a este grupo etario en particular, permitiendo así abordar la obesidad de manera efectiva promoviendo una salud óptima (Evert Iraheta & Álvarez Bogantes, 2020a).

Panamá: se destacan la comercialización de alimentos, políticas relacionadas y precios, las cuales causan un desequilibrio energético originado por un consumo excesivo de calorías en comparación con su gasto, además de la falta de actividad física y consumo excesivo de alimentos ricos en grasas, lo que no solo afecta la salud, sino que también incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (Ambulo Arosemena et al., 2020b).

Honduras: factores como la presencia de obesidad en un miembro de la familia o en uno de los padres, pasar más de 4 horas al día viendo televisión, tener una baja actividad física, consumir una dieta rica en alimentos rápidos, pertenecer a una familia monoparental, ser hijo único o adoptado, ser el menor de los hermanos, experimentar depresión infantil, tener una madre de edad avanzada, haber tenido un peso al nacer superior a los 4000 gramos o presentar obesidad antes de los 3 años (Lanza Aguilar, 2022).

Nicaragua: se han determinado como factores causales la alimentación alta en fuentes de grasas y carbohidratos complejos, sedentarismo o baja actividad física, uso excesivo de aparatos electrónico o exposición prolongada a pantallas, además de una baja autoestima (Panorama Del Desarrollo Territorial En América Latina y El Caribe | Publicación | Comisión Económica Para América Latina y El Caribe, 2025.).

Venezuela: se han producido cambios en el estilo de vida que incluyen patrones de alimentación inapropiados, así como un aumento en el consumo de comidas rápidas y una disminución en el consumo de frutas y verduras. Se observa además falta de actividad física y un consumo considerable de horas de televisión y video, pertenecer a estratos socioeconómicos bajos o vivir en un hogar con inseguridad alimentaria ya que vivir en un entorno de bajos recursos económicos puede limitar las oportunidades para el ejercicio físico, generar inseguridad al realizar actividades físicas, dificultar el acceso a alimentos saludables o asociarse con un menor nivel educativo y falta de conocimientos sobre nutrición (Camacho-Camargo et al., 2021).

Colombia: se plantea el consumo excesivo de estos alimentos, los cuales contienen altas cantidades de sodio, azúcares, calorías y grasas, falta de actividad ya que alrededor del 79,3% de esta población consume embutidos al menos una vez al mes, mientras que el 51,9% opta por comidas rápidas, el 83,7% consume gaseosas, el 85% prefiere alimentos envasados y el 89,3% disfruta de dulces y golosinas (Lucía Pinzón-Espitia et al., 2021).

Estos hábitos alimenticios poco saludables están influenciados por el sabor atractivo de los productos procesados, su fácil disponibilidad en el mercado, bajo costo, falta de conocimiento por parte de los consumidores sobre los efectos negativos de estos alimentos y la publicidad persuasiva en términos de cantidad y contenido (Lucía Pinzón-Espitia et al., 2021).

Ecuador: se han identificado diferentes factores genéticos y ambientales que están relacionados con el incremento de la obesidad, concentrándose principalmente en áreas urbanas, donde se observan de forma notable y frecuente múltiples manifestaciones de los cambios económicos, sociales, tecnológicos, culturales, epidemiológicos, alimentarios y nutricionales que conforman el contexto de la obesidad (Pérez-Galarza et al., 2021a).

Perú: la ingesta de alimentos poco saludables, junto con la falta de actividad física, es uno de los principales factores relacionados con el desarrollo del exceso de peso, ya que se destaca que los hogares peruanos presentan un consumo insuficiente de frutas y lácteos en todas las áreas geográficas y niveles socioeconómicos, por otro lado, se observa un consumo excesivo de cereales y productos derivados, así como un aumento en la adquisición o preparación de alimentos procesados. La urbanización tiene un impacto independiente en la estructura de la dieta, promoviendo un incremento acelerado en el consumo de grasas y azúcares, además, la mayor presencia de mujeres trabajadoras en áreas urbanas dificulta la preparación de alimentos en el hogar incrementando la frecuencia de consumo de comidas fuera de casa, las cuales suelen ser ricas en grasas y azúcares, siendo una de las causas el mayor grado de transición nutricional en comparación con las zonas rurales (Favio Ñahui Rojas et al., 2025).

Chile: las enfermedades crónicas son una realidad en aproximadamente el 10% de la población adolescente, y junto con los problemas nutricionales, representan una prevalencia en esta etapa, destacando que la obesidad y sus complicaciones metabólicas se destacan como uno de los principales problemas de salud, ya que el desequilibrio energético entre la ingesta calórica y el gasto calórico, se identifica como la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad. (Obesidad En Niños y Adolescentes: Sus Efectos Más Allá de La Salud Física - Instituto de Nutrición y Tecnología de Los Alimentos - Universidad de Chile, 2021).

En los últimos años, ha habido una tendencia generalizada a consumir alimentos con alto contenido de grasa, sal y azúcares, pero con deficiencias en vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales, sumado a un estilo de vida sedentario que ha llevado a una disminución progresiva de la actividad física ya que a medida que los adolescentes atraviesan esta etapa de sus vidas, sedentarismo y hábitos alimentarios inadecuados explican el preocupante aumento de esta problemática nutricional (Etchegaray-Armijo et al., 2023).

Brasil: en este país la obesidad presenta una causa compleja y multifactorial originada principalmente a cambios en los hábitos alimentarios, patrones de actividad física y otros factores socioculturales, que han dado lugar a un proceso de transición nutricional (Pelegrini et al., 2021).

Es por ello que se plantean factores como el nivel de actividad física, dieta, factores psicológicos, predisposición genética y aspectos socioculturales, mismos que influyen en esta asociación ya que cuando la oferta alimentaria supera las necesidades biológicas y alcanza niveles intolerables, se producen trastornos por exceso nutricional o malnutrición (Pelegrini et al., 2021).

Argentina: existe conexión entre el aumento de peso corporal y el consumo de productos altamente procesados, la ingesta regular de bebidas con contenido de azúcar, así como la falta de actividad física suficiente, siendo. El patrón alimentario actual difiere de las recomendaciones establecidas en las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)

y es menos saludable en el caso de los niños o adolescentes en comparación con los adultos, ya que estos consumen un 40% más de bebidas con azúcar, el doble de productos de repostería y galletas dulces, el doble de aperitivos salados y el triple de golosinas en comparación un adulto, alimentos que tienen niveles elevados de azúcar, grasa y sal (Guanoluisa Tenemaza et al., 2022b).

Uruguay: la obesidad está relacionada con los nuevos estilos de vida, que resultan en un mayor consumo de alimentos altos en calorías y una disminución de la actividad física, lo cual conlleva a una enfermedad crónica y de múltiples factores (Delfino et al., 2020b).

Los principales factores que contribuyen al desarrollo del sobrepeso son los patrones alimentarios inapropiados se caracterizan por un consumo excesivo de calorías y alimentos con alto contenido de azúcares y grasas, sumado a estilos de vida poco saludables, como la falta de actividad física o pasar largos períodos de tiempo en actividades sedentarias (*Sobrepeso y Obesidad En Niños, Niñas y Adolescentes – SUP, 2021*).

Paraguay: los hábitos alimentarios inapropiados en el entorno en el que el adolescente se desenvuelve se encuentran entre las causas de la presencia de exceso de peso, hábitos que se caracterizan por un consumo excesivo de calorías y una ingesta frecuente de alimentos ricos en azúcares o grasas poco saludables (*Situación Nutricional de Escolares y Adolescentes Del Paraguay – INAN, 2022a*).

Se debe considerar los patrones de vida poco saludables que contribuyen a este problema donde los adolescentes suelen tener bajos niveles de actividad física y pasan largos períodos de tiempo participando en actividades sedentarias o pasar horas sin involucrarse en ninguna actividad física (*Situación Nutricional de Escolares y Adolescentes Del Paraguay – INAN, 2022a*).

Bolivia: existen muchos factores que contribuyen a agravar el problema de la malnutrición por exceso, que incluyen todos los aspectos relacionados al entorno en que los niños se conciben, nacen y crecen, donde la falta de información en nutrición con sólidos enfoques y

la limitada disponibilidad o asequibilidad de los alimentos sanos, contribuyen a agravar el problema. La promoción masiva que incentiva el consumo de alimentos y bebidas con alta densidad calórica destinada a niños exacerba el problema. Por otra parte, la urbanización y digitalización del mundo en el que vivimos también ha sido identificada como causante de la obesidad, como causa de la disminución de la actividad física o promoción del sedentarismo ya que el sobrepeso o la obesidad reducen las oportunidades de los adolescentes para participar en actividades físicas grupales, siendo cada vez menos activos físicamente lo que los predispone a tener cada vez más sobrepeso (Responsables & Ruegenberg Jerez, Lic Esp Carla Yolanda Olmos Aliaga, Lic Raquel Esdenka Jimenez Soria, 2020a).

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes por países latinoamericanos

México: la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes hombres es mayor que en mujeres, en cuanto a zonas urbana y rural el incremento curiosamente se presenta superior en la zona urbana y no refleja cambios en la zona rural cobrando relevancia en el incremento de enfermedades crónicas en la adultez, junto con una menor calidad de vida y pérdida de años de vida elevando los gastos en el área de salud a nivel del hogar. (Medina-Zacarías, Shamah-Levy, Cuevas-Nasu, Gómez-Humarán, et al., 2020)

En los últimos 30 años, se ha observado un aumento de la prevalencia en mujeres adolescentes de 12 a 19 años pasando del 11,1% al 30,9% en 2006, a partir de allí esta cifra ha continuado aumentando, alcanzando el 35,8% en 2012 y el 39,2% en 2016, mientras que en hombres adolescentes han mostrado una menor prevalencia de sobrepeso u obesidad en comparación con las mujeres ya que los índices fueron del 29,3%; 34,1% y 33,5%, respectivamente (Medina-Zacarías, Shamah-Levy, Cuevas-Nasu, Gómez-Humarán, et al., 2020).

Costa Rica: el Ministerio de Salud en 2020 encontró que un considerable porcentaje de adolescentes en el país presenta problemas de peso donde el 21,1% de los jóvenes tienen

sobrepeso y un 9,8% sufren de obesidad, más del 30% de los adolescentes tienen un índice de masa corporal superior al recomendado, además al comparar los resultados por género se observa que hay un 5% de hombres con obesidad (16,6%) en comparación con las mujeres (11,6%) (*Costa Rica - Prevalencia de Sobre peso u Obesidad En Adolescentes, 2020*).

República Dominicana: el Ministerio de Salud plantea que el 31,1 % de los niños y jóvenes analizados presentan un índice de peso superior al recomendado, lo que indica que alrededor de 3 de cada 10 adolescentes se encuentran en esta situación, siendo frecuente en mujeres, observándose que el norte registró el porcentaje más alto de obesidad, con un 35,3 %; seguido por el este con un 31,3 % y el sur con un 27,3 % (Lucas-Muñoz et al., 2021a).

Guatemala: según el Programa Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se ha identificado que la prevalencia de sobrepeso en adolescentes es del 29,4%, mientras que la prevalencia de obesidad es del 8,40%, siendo estos datos motivo de preocupación, ya que no muestran una disminución en los índices de sobrepeso y obesidad entre los adolescentes (Parra et al., 2021b).

Cuba: se estima que entre el 15 al 20 % de los adolescentes en su mayoría presentan sobrepeso, por lo que alrededor de un tercio de los adolescentes sufren de obesidad, donde las tasas de sobrepeso y obesidad en la población mayor de 15 años son más altas que las registradas en encuestas previas sobre factores de riesgo en el país. Se observan cifras elevadas en áreas urbanas y en el sexo femenino, donde estima que la prevalencia de obesidad en las adolescentes varía entre el 7,8 % y el 16,4 %, siendo alta en las provincias occidentales y ligeramente menor en las provincias orientales (Elena & Sánchez, 2022).

El Salvador: el Ministerio de Salud de El Salvador detalla que en el país se enfrenta un problema significativo en cuanto a la prevalencia de sobrepeso en el grupo de adolescentes escolares de edades comprendidas entre los 13 y 15 años, estimando que

aproximadamente el 38,4 % de estos jóvenes presentan problemas con su IMC, siendo el 28,8 % correspondiente a sobrepeso y el 9,6 % a obesidad (Evert Iraheta & Álvarez Bogantes, 2020b)

Panamá: aproximadamente el 30% de los adolescentes en Panamá sufren de sobrepeso u obesidad, encontrando que si hay antecedentes familiares de obesidad, el riesgo de desarrollar obesidad es del 27,5% en los varones y del 21,2% en las mujeres, por consiguiente, cuanto más temprano se desarrolla la obesidad, mayores pueden ser las consecuencias para la salud, según señala el estudio (Ambulo Arosemena et al., 2020a).

Honduras: se registró una prevalencia del 19,2% de sobrepeso y obesidad en adolescentes, mientras que la Encuesta Mundial de Escolares en Honduras reportó una prevalencia del 18,7%, además la tasa de obesidad en el país puede variar entre adolescentes, dependiendo de su zona étnica, sexo, edad, entorno social, hábitos alimentarios y estados de ánimo, observándose diferencias marcadas entre los adolescentes de escuelas privadas con públicas, siendo mayor el predominio de sobrepeso y obesidad en las primeras debido a la influencia del nivel socioeconómico (Sevilla Vera et al., 2021).

Nicaragua: el Ministerio de Salud y el INIDE destacan que la prevalencia de sobrepeso y obesidad para este grupo etario fue del 19.5%, existiendo una tendencia general de aumento, reportándose un 19.5% de sobrepeso y obesidad de 8.9% de 15 a 19 años (OCDE, 2020).

Venezuela: la Sociedad Científica Venezolana planteó que hubo diferencias en las prevalencias de peso en adolescentes hombres y mujeres, indicando que los varones presentaron mayores prevalencias de bajo peso y obesidad, mientras que las mujeres tuvieron una mayor frecuencia de sobrepeso, es decir en conjunto aproximadamente el 40% de todas las ciudades mostraron estas condiciones (Lezcano de Leguizamón & Sánchez Bernal, 2023a).

La ciudad de Maracay tuvo la mayor prevalencia de adiposidad medida por el porcentaje de grasa corporal, con un 48,3% en varones y un 40% en mujeres, mientras que, en Maturín, la capital del estado Monagas se reportó la mayor prevalencia de déficit, con un 16,3% en varones medido por el Índice de Masa Corporal y un 33,8% con un PGC bajo, donde un 19,1% de los adolescentes en Maturín presentaron un PGC alto, mientras que en Caracas, la capital del país, se observó una prevalencia de obesidad según el IMC del 29,3% en varones y del 16,7% en mujeres (Lezcano de Leguizamón & Sánchez Bernal, 2023b).

Colombia: el sobrepeso en menores de 18 años es del 17,53%, lo que equivale a aproximadamente 2,7 millones de individuos afectados ya que según los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional observándose un incremento del 25,9% en la prevalencia de sobrepeso u obesidad entre la población de 5 a 17 años durante los últimos cinco años, de igual forma uno de cada seis niños y adolescentes presenta sobrepeso u obesidad. Este porcentaje se incrementa en función del nivel del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales y del nivel educativo de la madre, alcanzando un 9,4% en madres sin educación y un 26,8% en madres con educación superior, donde el exceso de peso es frecuente en áreas urbanas, con un 19,2%, en comparación con el 13,4% en áreas rurales, mientras que los departamentos con mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad son San Andrés con un 31,1%, Guaviare con un 22,4% y Cauca con un 21,7% (Etchegaray-Armijo et al., 2023).

Ecuador: la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición detalla que la prevalencia de sobrepeso en adolescentes de 12 a 19 años es del 22,53% a nivel nacional, donde en áreas urbanas esta cifra se eleva ligeramente al 23,66%, mientras que en áreas rurales es del 20,26%. En cuanto a la obesidad en adolescentes de la misma franja de edad, la tasa promedio a nivel nacional es del 7,04%, donde en áreas urbanas se registra un 7,64% de obesidad, mientras que en áreas rurales es del 5,82%, observándose una disminución en la tasa promedio de sobrepeso a nivel nacional en un 0,78% en un período de 45 años y en

áreas urbanas la disminución fue más pronunciada con un 1,62% menos de casos de sobrepeso (Pérez-Galarza et al., 2021b).

Se observan algunas provincias destacadas en términos de prevalencia, donde en Imbabura se sitúa en primer lugar con un porcentaje de 26,46%, seguida muy de cerca por Galápagos con un 26,43%, y Los Ríos con un 25,84%, por otro lado, la provincia de Napo presenta el menor porcentaje de sobrepeso con un 17,40%, en cuanto a la prevalencia de obesidad en adolescentes de 12 a 19 años en Ecuador, la provincia que se destaca en primer lugar es Azuay, registrando un 9,94%, seguida de Manabí con un 9,23%, luego Santo Domingo de los Tsáchilas con un 9,15%, en contraste, el Chimborazo es la provincia con la menor tasa de obesidad, con un porcentaje de 2,92% (MSP, 2018).

Perú: se observa que aproximadamente el 14,2% de la población en estudio presenta un exceso de peso, lo cual incluye tanto el sobrepeso como la obesidad, además, se ha identificado que las prevalencias de exceso de peso en áreas urbanas son de 17,1% las cuales son más altas en comparación con las registradas en áreas rurales de 7,8%, evidenciando una clara disparidad entre ambos entornos, es decir se ha observado que el exceso de peso tiende a ser frecuente en los sectores de la población con mayores recursos económicos (Cabrera Parra et al., 2022).

Chile: la Encuesta Nacional de Salud plantea que existe un 27,6% de jóvenes entre 15 y 19 años que se encuentran en una condición de sobrepeso, mientras que un 13,2% presenta obesidad por lo que a pesar de que la prevalencia es mayor en el género femenino, se está observando un incremento significativo en hombres, particularmente en aquellos pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos y en edades tempranas (*Obesidad En Niños y Adolescentes: Sus Efectos Más Allá de La Salud Física - Instituto de Nutrición y Tecnología de Los Alimentos - Universidad de Chile, 2021*)

Brasil: la Asociación Brasileña para el Estudio de la Obesidad y el Síndrome Metabólico (ABESO), se observa una tasa de exceso de peso del 22,8 % en la región sureste

de Brasil para individuos de 10 a 19 años de edad, en contraste, otras regiones del país presentan cifras diferentes, como la región Norte con un 17,4 %, la región Centro Oeste con un 22,1 % y la región Noreste con un 16,6 %, además la prevalencia de la obesidad aumenta a medida que avanza la edad, con un rango que va desde el 5,9 % hasta el 16,7 % (Domênica et al., 2021)

Argentina: la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud presentada por la Secretaría de Gobierno de Salud plantea qué existe un porcentaje considerable de niños y adolescentes en Argentina, con edades comprendidas entre los 5 y 17 años de la cual un 20,7% tiene sobrepeso y un 20,4% obesidad, sin observarse diferencias significativas por nivel socioeconómico (El 41,1 Por Ciento de Los Chicos y Adolescentes Tiene Sobre peso y Obesidad En La Argentina | Argentina.Gob.Ar, 2019).

Uruguay: el 26,8% de los adolescentes presentan sobrepeso, mientras que un 13,3% eran considerados obesos, indicando una tendencia hacia el aumento de problemas relacionados con el peso en este grupo de edad, lo cual afecta a tres de cada diez adolescentes, con edades comprendidas entre los 13 y los 15 años (Delfino et al., 2020a)

Paraguay: el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional plantea que el 30% de los niños escolares y adolescentes presentaban problemas de sobrepeso u obesidad, donde se detalló que la prevalencia de obesidad estaba relacionada con los determinantes sociales, afectando en mayor medida a aquellos individuos con menor nivel educativo. Se encontró un 28,0% de obesidad en personas con estudios primarios únicamente. Sin embargo, a medida que aumentaba el nivel educativo, se observaba una disminución en la prevalencia de obesidad. El Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición en el caso de los adolescentes se registró una prevalencia de sobrepeso del 21,1% y de obesidad del 13,0% (*Situación Nutricional de Escolares y Adolescentes Del Paraguay – INAN, 2022b*).

Bolivia: la malnutrición por exceso alcanza al 35,6% (sobrepeso 21,9%, obesidad 11,1% y obesidad severa 2,2%), encontrándose los mayores porcentajes en varones, donde

los departamentos de Tarija, Santa Cruz y Pando, con mayor prevalencia en el área urbana, en varones 3% más que en mujeres y 12% más en área urbana, además el 84,4% de los malnutridos por exceso tenía menos de 13 años. (Responsables & Ruegenberg Jerez Lic Esp Carla Yolanda Olmos Aliaga Lic Raquel Esdenka Jimenez Soria, 2020b)

Planteamiento del Problema

La OMS concluye que más de 2000 millones de personas, tanto adultos, adolescentes y niños, padecen sobrepeso u obesidad a nivel global, lo que conlleva diversos problemas de salud como diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, ciertos tipos de cáncer, problemas hepáticos, etc. Por lo cual se les considera como epidemia ya que las proyecciones actuales indican que puede agravarse en el futuro. A escala mundial, el exceso de peso en la población de 5 a 19 años mostró un crecimiento sostenido: la prevalencia de sobrepeso (incluida obesidad) pasó de 8% en 1990 a 20% en 2022, equivalente a más de 390 millones de niños y adolescentes, de los cuales 160 millones vivían con obesidad (Bandera et al., 2021).

En las Américas, el exceso de peso en la población de 5 a 19 años alcanza 37,6%, ubicando a la región entre las de mayor prevalencia mundial, debido a ello informes recientes para América Latina y el Caribe estiman 49 millones de niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad, lo que representa 30,6%, por encima de la media global (Castro et al., 2024).

El aumento del sobrepeso y la obesidad en la adolescencia describe un desbalance energético persistente que, en un amplio número de casos, se consolida en una enfermedad crónica con disfunción del tejido adiposo, impacto metabólico y secuelas psicosociales. La magnitud observada a nivel global y regional confirma un patrón ascendente que requiere síntesis de evidencia sobre los factores que lo sostienen en esta etapa del curso de vida (Tirado Nieto et al., 2023).

Entre los factores concurrentes se identifican patrones alimentarios de alta densidad energética, disponibilidad y marketing de productos ultra procesados, tiempo de pantalla

elevado e insuficiente actividad física en la mayoría de los adolescentes; a ello se suman condiciones sociales y escolares que favorecen opciones poco saludables (Ibáñez Pinilla et al., 2023).

La progresión desde sobrepeso hacia obesidad durante la adolescencia incrementa el riesgo de trastornos cardio metabólicos en etapas tempranas proyectando una carga futura para los sistemas de salud, dado el tamaño de la cohorte afectada y la persistencia del exceso de peso en la adultez, (Vizcarra et al., 2023).

La presente revisión se centró específicamente en analizar este problema de salud en el grupo etario correspondiente a los adolescentes de países latinoamericanos; ya que no existen datos desarrollados, específicos y actualizados que permitan establecer una comparación de los diferentes factores causales de la misma, que ayude a hacer notorio este problema y determinar en qué nivel se encuentra a escala nacional y su situación de salud hacia este grupo poblacional en particular.

Objetivos

Objetivo General

Revisar y valorar la literatura científica sobre los factores asociados al sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 17 años en países latinoamericanos.

Objetivos Específicos

- 1.- Identificar los principales factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en adolescentes de los países Latinoamericanos.
- 2.- Estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la adolescencia de Latino América basada en información proporcionada por artículos científicos.
- 3.- Analizar la situación de salud en el ámbito de sobrepeso y obesidad en la adolescencia de los países latinoamericanos.

Hipótesis

No aplica

Metodología

Diseño de Estudio

Se llevó a cabo un análisis cualitativo mediante una revisión narrativa, utilizando fuentes bibliográficas previamente investigadas que se centran en la población adolescente de países latinoamericanos.

Población y área de estudio

El área de estudio se compuso por Latinoamérica que tiene una extensión que abarca aproximadamente 19,2 millones de kilómetros cuadrados y cuenta con una población total de alrededor de 650 millones de personas. Dentro de este conjunto poblacional, se estima que el grupo de adolescentes comprendidos entre las edades de 10 y 19 años alcanza los 101,6 millones de habitantes, según datos recopilados por Datos Macro en el año 2023. (Pirámide de Población 2023 | Datosmacro.Com, n.d.)

El estudio utilizó artículos científicos referentes a sobrepeso y obesidad en adolescentes de cada país latinoamericano de acceso libre y público de diferentes fuentes. Estos países son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Se revisaron artículos y encuestas con datos de factores y prevalencia de sobrepeso y obesidad de adolescentes de 10 a 19 años de cada país latinoamericano que cuente con información actualizada y que demuestren tener suficiente evidencia científica que los corrobora. Por lo tanto, se utilizó bases de datos diferentes que nos permitirán obtener artículos actualizados sobre el tema como: Pubmed, Scielo, Scopus, Lilacs.

Criterios de Inclusión

- Se consideraron documentos principalmente de tipo metaanálisis y revisiones sistemáticas que presentaron evidencia científica.
- Artículos que contienen información actualizada y relevante sobre el tema de sobrepeso y obesidad en adolescentes en Latinoamérica.
- Se incluyó estudios publicados en los últimos 10 años, tanto en español como en inglés o portugués.

Criterios de Exclusión

- Artículos que no tuvieron evidencia científica
- Artículos con más de 10 años de antigüedad.
- Artículos que no eran relevantes al tema de estudio.
- Artículos con difícil acceso al texto completo.
- Estudios que no fueron desarrollados con la población de latino América.

Términos MESH

(Overweight OR obesity) AND adolescence; Obesity AND latin america; (Overweight OR obesity) AND risk factor's; Overweight AND causal factors; Prevalence AND Obesity AND adolescence; Review AND Obesity AND (adolescence OR teen); Review AND adolescence AND latin america countries; Overweight AND adolescence AND Mexico; obesity AND adolescence AND Costa Rica; overweight AND adolescence AND Republica Dominicana; obesity AND adolescence AND Guatemala; obesity AND adolescence AND Cuba; overweight AND adolescence AND El Salvador; obesity AND adolescence AND Panamá; overweight AND adolescence AND Honduras; obesity AND adolescence AND Nicaragua; overweight AND adolescence AND Venezuela; obesity AND adolescence AND Colombia; overweight AND adolescence AND Ecuador; obesity AND adolescence AND Perú; overweight AND adolescence AND Chile; obesity AND adolescence AND Brasil; overweight AND adolescence

AND Argentina; obesity AND adolescence AND Uruguay; overweight AND adolescence AND Paraguay; obesity AND adolescence AND Bolivia.

Recolección de artículos

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica para recopilar artículos retrospectivos y encuestas recientes realizadas en distintos países latinoamericanos con el fin de determinar con mayor precisión los factores y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 17 años en dichos países.

Instrumentos de recolección

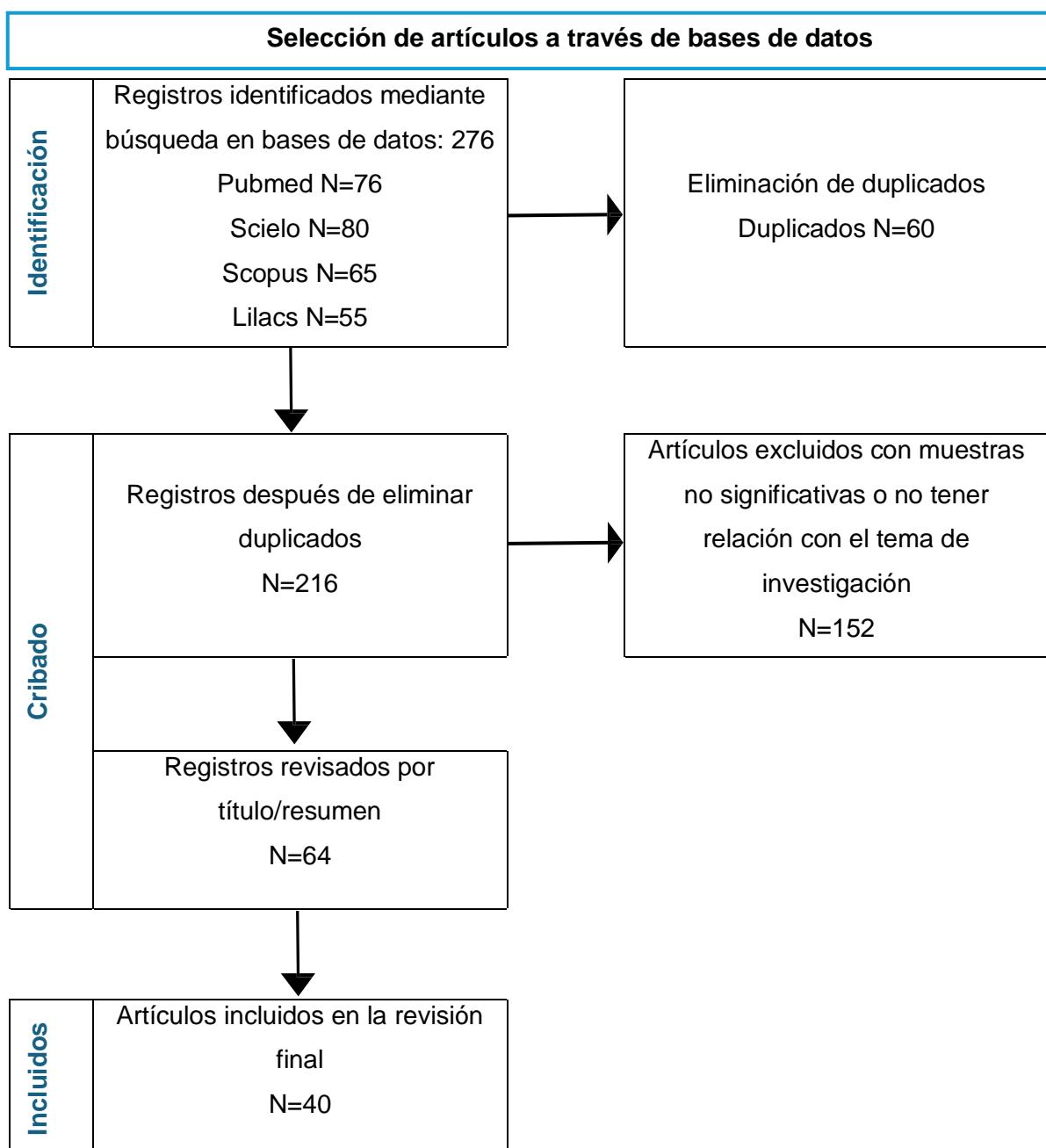
Se utilizó buscadores de artículos como: PubMed, Scielo, Scopus, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), además de principales encuestas nacionales actuales relevantes al sobrepeso y obesidad de cada país, con el fin de aprovechar la riqueza y diversidad de las investigaciones previas, permitiendo así obtener una comprensión más profunda y contextualizada del tema de estudio.

Selección de los artículos

Se empleó el diagrama PRISMA en el cual se representa de manera esquemática el procedimiento seguido para la selección de las publicaciones consideradas en esta revisión:

Ilustración N° 1

Diagrama PRISMA para selección de artículos



Resultados

Tabla N° 4

Resultado de la búsqueda bibliográfica sobre factores de sobrepeso/obesidad en adolescentes en América Latina

Nº	Autor	Año	País	Diseño	Edad	Factores
1	De Lucena et al.	2015	Brasil	Transversal	14 a 18	Factor Conductual - Inactividad Física: más de 4 horas diarias de exposición a pantallas. Factor Biológico – Sexo: la mujer tiene mayor riesgo
2	Vélez Álvarez et al.	2016	Colombia	Transversal	15 a19	Factor Conductual – Dieta: desbalance calórico Factor Socioeconómico: vivir en zona urbana, menor nivel socioeconómico Factor Conductual - Inactividad Física: tiempo prolongado frente a pantallas
3	Raimann et al.	2017	Chile	Transversal	12 a 17	Factor Biológico – Genético: antecedentes familiares de SP y O Factor Conductual – Dieta: mala elección de alimentos Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo, uso excesivo de aparatos electrónicos
4	Cañete et al.	2016	Paraguay	Transversal	10 a 19	Factor Socioeconómico: mayor nivel económico de los padres Factor Socioeconómico: vivir en zonas urbanas Factor Conductual – Dieta: mala alimentación Factor Conductual - Inactividad Física

5	González Melgar & Villegas Navarrete	2016	El Salvador	Transversal	10 17	Factor Conductual – Dieta: malos hábitos alimenticios Factor Socioeconómico: vivir en área urbana Factor Biológico – Genético: antecedentes de SP+O de la madre
6	Morales & Montilva	2016	Venezuela	Transversal	15 a 19	Factor Conductual – Dieta: omisión del desayuno Factor Conductual - Inactividad Física
7	Aceves-Martins et al.	2016	México	Transversal	5 a 19	Factor Conductual – Dieta: bajo acceso a alimentos saludables Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo Factor Ambiental/Entorno: creencias erróneas sobre salud y nutrición de los padres o cuidadores
8	Aurelia & Ortiz	2017	Perú	Transversal	10 a 17	Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo Factor Conductual – Dieta: hábitos alimenticios inadecuados Factor Biológico – Genética: antecedentes familiares Factor Socioeconómico: pertenecer a escuelas privadas
9	De Souza Carneiro et al.	2017	Brasil	Transversal	12 a 18	Factor Biológico – Genética: antecedentes familiares Factor Socioeconómico: Mejor nivel socioeconómico Factor Biológico – Sexo: la mujer tiene mayor riesgo
10	Lorena Lázaro Cuesta, Analía Rearte, Sergio Rodríguez, Melina Niglia, Horacio Scipioni, Diego Rodríguez, Rosalía Salinas.	2018	Argentina	Transversal	10 a 14	Factor Biológico – Sexo: la mujer tiene mayor riesgo Factor Conductual – Dieta: bajo consumo de fibras, alto consumo de grasas Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo

11	Gómez de Gracia	2018	Panamá	Transversal	5 a 17	<p>Factor Socioeconómico: Mayor nivel educativo de los padres, mayor nivel de ingresos del hogar</p> <p>Factor Conductual - Inactividad Física: escasa actividad física y ejercicio, exposición prolongada a pantallas</p>
12	Rodríguez et al.	2018	Honduras	Transversal	12 a 18	<p>Factor Conductual – Dieta: consumo frecuente de carbohidratos y sus derivados</p> <p>Factor Ambiental/Entorno: poco conocimiento sobre alimentación saludable del cuidador</p> <p>Factor Conductual - Inactividad Física: exposición prolongada a pantallas, baja actividad física y ejercicio</p>
13	Ministerio de Salud Pública	2018	Ecuador	Transversal	5 a 19	<p>Factor Socioeconómico: vivir en zona urbana, nivel de ingreso medio y bajo de la familia</p> <p>Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo</p> <p>Factor Conductual – Dieta: mala alimentación</p> <p>Factor Conductual – Sueño: mal descanso</p> <p>Factor Biológico – Genética: antecedentes familiares de SP+O</p> <p>Factor Psicológico: estrés</p>
14	Tarqui-Mamani et al.	2018	Perú	Transversal	10 a 17	<p>Factor Socioeconómico: residir en zona urbana, alto nivel educativo de los padres o cuidadores</p> <p>Factor Biológico – Sexo: la mujer tiene mayor riesgo de tener SP+O</p>
15	Vallejo et al.	2019	Colombia	Transversal	10 a 18	<p>Factor Conductual – Dieta: alto consumo de alimentos procesados</p> <p>Factor Conductual - Inactividad Física: escasa actividad física y ejercicio</p>

16	Barbosa et al.	2019	Brasil	Transversal	12 a 18	<p>Factor Biológico – Sexo: las mujeres tienen mayor riesgo</p> <p>Factor Biológico – Genética: obesidad materna</p> <p>Factor Biológico – Edad: los adolescentes mayores (15-18 años) presentaron una menor prevalencia de sobrepeso en comparación con los adolescentes más jóvenes (12-14 años).</p> <p>Factor Socioeconómico: un nivel más alto se asoció con un mayor riesgo de sobrepeso</p>
17	Uzêda et al.	2019	Brasil	Transversal	10 a 19	<p>Factor Conductual – Dieta: omisión de comidas</p> <p>Factor Socioeconómico: vivir en zonas urbanas</p> <p>Factor Biológico – Sexo: la mujer tiene mayor riesgo de tener SP+O</p> <p>Factor Conductual - Inactividad Física: exposición prolongada a pantallas</p>
18	López Iglesia & Zamora Carrión	2019	Nicaragua	Transversal	10 a 14	<p>Factor Biológico – Sexo: se observó una mayor frecuencia en el sexo masculino.</p> <p>Factor Socioeconómico: vivir en zonas urbanas</p> <p>Factor Biológico – Genética: tener al menos un familiar con sobrepeso y obesidad</p>
19	Nogueira et al.	2020	Brasil	Transversal	12 a 19	<p>Factor Conductual – Dieta: presencia de restaurantes de comida rápida cerca de los hogares</p> <p>Factor Conductual - Inactividad Física</p>
20	Shamah-Levy et al.	2020	México	Transversal	12 a 19	<p>Factor Biológico – Genética: antecedentes de SP+O de la madre</p> <p>Factor Conductual – Dieta: bajo consumo de fibra</p>

							Factor Conductual - Inactividad Física: exposición prolongada a pantallas (mayor a 28 horas a la semana)
							Factor Socioeconómico: vivir en zonas urbanas, nivel socioeconómico medio y alto
21	Responsables & Ruegenberg Jerez Lic Esp Carla Yolanda Olmos Aliaga Lic Raquel Esdenka Jimenez Soria	2020	Bolivia	Transversal	5 a 18	Factor Socioeconómico: vivir en zonas urbanas Factor Biológico – Sexo: la mujer tiene mayor riesgo de tener SP+O Factor Conductual – Dieta: alimentación en exceso de grasas y carbohidratos Factor Conductual - Inactividad Física	
22	Delfino et al.	2020	Uruguay	Transversal	10 a 18	Factor Conductual – Dieta: mayor consumo de alimentos hipercalóricos Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo	
23	Medina-Zacarías et al.	2020	México	Transversal	12 a 19	Factor Ambiental/Entorno: convivir con adultos con sobrepeso y obesidad. Factor Conductual - Inactividad Física: exposición prolongada a pantallas (más de 2 horas). Factor Conductual – Dieta: alimentación no saludable	
24	Moreira Ximenes et al.	2020	Costa Rica	Transversal	12 a 17	Factor Conductual – Dieta: hábitos alimenticios inadecuados Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo Factor Ambiental/Entorno: falta de apoyo por parte de los padres	
25	Castronuovo et al.	2021	Argentina	Transversal	10 a 18	Factor Conductual – Dieta: alta publicidad de alimentos procesados, alto consumo de grasas y carbohidratos	

Factor Conductual - Inactividad Física						
26	Parra et al.	2021	Guatemala	Transversal	12 a 17	Factor Biológico – Genética: antecedentes familiares de SP+O Factor Conductual - Inactividad Física: uso excesivo de aparatos electrónicos, escasa actividad física y ejercicio Factor Conductual – Dieta: consumo frecuente de comida chatarra
27	Ybaceta et al.	2021	Cuba	Transversal	0 a 19	Factor Conductual – Dieta: consumo frecuente de azúcares y carbohidratos Factor Conductual - Inactividad Física Factor Biológico – Genética: familiares con SP+O
28	Sbaraini et al.	2021	Brasil	Transversal	10 a 18	Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo Factor Conductual – Dieta: comer fuera de casa Factor Biológico – Genética: antecedentes de SP+O en los padres
29	Chaves et al.	2021	Brasil	Transversal	12 a 18	Factor Conductual – Dieta: bajo consumo de frutas y verduras Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo Factor Biológico – Genética: antecedentes de SP+O en familiares Factor Socioeconómico: vivir en zonas urbanas Factor Ambiental/Entorno: comer sin tutores o cuidadores
30	Cominato et al.	2021	Brasil	Transversal	12 a 17	Factor Conductual – Dieta: mala calidad de la dieta

							Factor Conductual - Inactividad Física
							Factor Biológico – Genética: antecedentes de SP+O en la madre, antecedentes de SP+O en la infancia
31	Neves et al.	2021	Brasil	Transversal	10 a 18		Factor Conductual – Dieta: alto consumo de alimentos ultra procesados, grasas y carbohidratos; menor consumo de fruta, saltarse comidas
							Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo, mayor tiempo frente a pantallas
							Factor Socioeconómico: menores ingresos, acceso limitado a alimentos saludables y espacios para actividades
							Factor Conductual - Sueño: falta de sueño
32	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2021	Guatemala	Cohorte	12 a 17		Factor Conductual – Dieta: alimentación no saludable
							Factor Conductual - Inactividad Física
							Factor Ambiental/Entorno: descuido de los padres
33	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	2022	República Dominicana	Cohorte	10 a 17		Factor Conductual – Dieta: malos hábitos alimenticios
							Factor Conductual - Inactividad Física
							Factor Psicológico: baja autoestima
34	Elena & Sánchez	2022	Cuba	Transversal	10 a 19		Factor Socioeconómico: vivir en zonas urbanas
							Factor Biológico – Sexo: el índice es mayor en hombres
							Factor Conductual – Dieta: inadecuada alimentación
							Factor Conductual - Inactividad Física
35	Sinchiguano Saltos et al.	2022	Ecuador	Transversal	<18		Factor Biológico – Genética: antecedentes familiares de SP+O

						Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo
						Factor Biológico – Sexo: el hombre tiene mayor riesgo de tener SP
36	Pelicciar et al.	2022	Brasil	Transversal	7 a 17	Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo Factor Conductual – Dieta: aumento en la ingesta calórica
37	Brambila Paz & Hernández Ángeles	2022	México	Transversal	13 a 19	Factor Biológico – Genética: tener al menos un parente obeso, haber tenido sobrepeso en la infancia
38	Aceves-Martins et al.	2022	México	Transversal	<18	Factor Ambiental/Entorno: influencia de las creencias familiares sobre la alimentación tradicional Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo
39	Hidalgo Morales et al.	2022	Ecuador	Transversal	12 a 19	Factor Conductual – Dieta: dieta inadecuada con excesos Factor Conductual - Inactividad Física: sedentarismo Factor Socioeconómico: asistir a escuelas privadas Factor Biológico – Genética: madre con SP+O Factor Psicológico: problemas de autoestima, depresión y ansiedad.
40	Etchegaray-Armijo et al.	2023	Chile	Transversal	5 a 18	Factor Conductual - Inactividad Física: menos de 1 hora diaria de actividad física, más de 4 horas diarias de exposición a pantallas Factor Ambiental/Entorno: vivir en un hogar monoparental Factor Biológico – Genética: antecedentes de SP+O de la madre

Síntesis de los resultados

Tabla N° 5

Síntesis de los factores para SP y O en adolescentes

Nº	Factor	Clasificación	Descripción	Número de veces encontrado en el total de artículos
1	Factor Conductual	Comportamientos sedentarios	Inactividad Física	33
			Tiempo prolongado frente a pantallas	11
		Dieta	Alimentación alta en grasas y carbohidratos	29
		Sueño	Mal descanso	2
2	Factor Biológico	Genético	Antecedentes familiares de SP y O	17
			La mujer tiene mayor riesgo de SP y O	7
		Sexo	El hombre tiene menor riesgo de SP y O	3
			Adolescentes menores a 14 años tienen mayor riesgo de SP y O	1
3	Factor Socioeconómico	Zona	Vivir en zona urbana	11
			Mayor nivel socioeconómico	6
		Nivel socioeconómico	Menor nivel socioeconómico	3
			Pertenecer a escuelas privadas	2
		Educación		

4	Factor Ambiental/Entorno	Entorno familiar	Creencias erróneas sobre salud y nutrición de los padres o cuidadores, comer solos	9
5	Factor Psicológico	Aspectos internos	Estrés, baja autoestima, depresión y ansiedad	3

Análisis país por país

Según la información proporcionada por organizaciones como la UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la adolescencia en América Latina supera el 30%, algunas estimaciones más recientes indican que más del 40% de los adolescentes en la región viven con sobrepeso u obesidad. De forma general se puede decir que 3 de cada 10 adolescentes tienen sobrepeso u obesidad.

México. – Los principales factores causantes del sobrepeso y obesidad en los adolescentes son: tener al menos un parente con obesidad, haber tenido sobrepeso en la infancia, influye también las creencias sobre la alimentación tradicional y el rol de la familia.

Costa Rica. – En este país se leyó que los principales factores son principalmente el tener hábitos alimenticios inadecuados, la falta de ejercicio o sedentarismo y poca atención o apoyo por parte de los padres.

República Dominicana. – Predomina como factor causal de sobrepeso y obesidad el tener una alimentación desequilibrada con excesos, combinado con poca actividad física y ejercicio. El tener baja autoestima también es un factor influyente en los adolescentes.

Guatemala. – Como factores se encuentran: tener antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad, uso excesivo de aparatos electrónicos, consumo frecuente de comida chatarra, escasa actividad física y ejercicio, alimentación no saludable y descuido de los padres o cuidadores.

Cuba. – Están relacionados con el sobrepeso y obesidad en los adolescentes el consumo frecuente de azúcares y carbohidratos, la escasa actividad física y ejercicio, influye el factor genético como tener familiares con sobrepeso y obesidad, también se relaciona al factor demográfico como el vivir en zonas urbanas y el ser mujer también se relaciona.

El Salvador. – Se encontraron factores como el tener malos hábitos alimenticios. influye también el factor demográfico como es vivir en áreas urbanas y el tener antecedentes de sobrepeso y obesidad de la madre.

Panamá. – Influye el nivel educativo de los padres, también el nivel de ingresos del hogar, tener un tiempo de exposición prolongada a pantallas y la escasa actividad física y ejercicio.

Honduras. – Los factores principales son el consumo frecuente y abundante de carbohidratos y sus derivados, el poco conocimiento sobre alimentación saludable del cuidador o padres, la exposición prolongada a pantallas (más de 4 horas) y baja actividad física y ejercicio.

Nicaragua. – Influye como factor el sexo ya que se observó una mayor frecuencia en el sexo femenino, además ser de procedencia urbana, y el tener antecedentes familiares como al menos un familiar con sobrepeso y obesidad.

Venezuela. – En este país el sobrepeso y obesidad en los adolescentes está relacionado principalmente con tener malos hábitos alimenticios como omisión del desayuno y en exceso de grasas y carbohidratos junto con una baja o moderada actividad física.

Colombia. – Como factores destacan un desbalance calórico, alto consumo de alimentos procesados, el vivir en zona urbana, tener menor nivel socioeconómico. Sedentarismo o bajo nivel de actividad física y tiempo prolongado frente a pantallas.

Ecuador. – Se relaciona al sobrepeso y obesidad los factores socioeconómicos como vivir en una zona urbana, el nivel de ingreso medio y bajo de la familia, falta de acceso a servicios de salud. También influye el factor educativo como asistir a escuelas privadas. Tener antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad, mala alimentación o una dieta inadecuada con excesos, ser sedentario, presencia de estrés y mal sueño. Además, el ser mujer influye en el riesgo de sobrepeso y obesidad. Y se incluye factores emocionales como problemas de autoestima, depresión y ansiedad.

Perú. – En los adolescentes el sobrepeso y obesidad se relaciona al sedentarismo y falta de actividad física junto con hábitos alimenticios inadecuados. Influye también la genética y antecedentes familiares. Como factor sociodemográfico está el pertenecer a escuelas

privadas y residir en zona urbana. Se encontró que actúa como factor el alto nivel educativo de los padres o cuidadores. Además, el sexo, ya que el hombre tiene mayor riesgo de tener sobrepeso y obesidad.

Chile. – Se encontró como factor genético el heredar de los padres ciertas hormonas que influyen en el apetito, saciedad y distribución grasa, antecedentes de sobrepeso y obesidad de la madre. También es un factor el hacer una mala elección de alimentos, el sedentarismo o menos de 1 hora diaria de actividad física, uso excesivo de aparatos electrónicos o más de 4 horas diarias de exposición a pantallas y el vivir en un hogar monoparental.

Brasil. – Influye el nivel socioeconómico ya que mientras más alto sea, se asocia con un mayor riesgo de sobrepeso, también el vivir en zonas urbanas. Otro factor es la edad, los adolescentes mayores (15-18 años) presentaron una menor prevalencia de sobrepeso en comparación con los adolescentes más jóvenes (12-14 años). Como factor de antecedentes familiares está la obesidad materna, además, antecedentes de sobrepeso y obesidad en la infancia. En cuanto a mala alimentación se encontró como factor la omisión de comidas, presencia de restaurantes de comida rápida cerca de los hogares, comer fuera de casa, bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de alimentos ultra procesados, grasas y carbohidratos; menor consumo de fruta, aumento en la ingesta calórica, comer sin tutores o cuidadores y falta de sueño. Relacionado al sedentarismo se encuentra el estar más de 4 horas diarias de exposición a pantallas. Como factor sexo se halló que el hombre tiene mayor riesgo de tener obesidad y en cambio la mujer a tener sobrepeso.

Argentina. – Relacionado al sexo, los niños tienen mayor riesgo de sobrepeso y obesidad. En cuanto a la alimentación se relaciona al bajo consumo de fibras, alto consumo de grasas y alimentos procesados influenciada por la alta publicidad de los mismos. Además, se encuentra el factor sedentarismo o bajo nivel de actividad física.

Uruguay. – Como factor de sobrepeso y obesidad en los adolescentes se encuentra el mayor consumo de alimentos hipercalóricos combinados con baja actividad física o sedentarismo.

Paraguay. – Mientras mejor sea el nivel económico de los padres, el adolescente tiene mayor riesgo de tener sobrepeso y obesidad ya que tiene más acceso a alimentos ultra procesados y mejor tecnología que fomenta el sedentarismo y tiempo prolongado de exposición a pantallas. Como factor demográfico influye el vivir en zonas urbanas.

Bolivia. – El vivir en zonas urbanas es un factor causante de sobrepeso y obesidad en los adolescentes. El tener una mala alimentación en exceso de grasas y carbohidratos junto con baja actividad física o sedentarismo influyen también. Además, está el factor sexo, ya que el hombre tiene mayor riesgo de tener sobrepeso y obesidad.

Aspectos éticos

El estudio no representa ningún riesgo significativo, ya que se basa en la revisión de datos que ya han sido recolectados y analizados en artículos científicos previos. Además, es importante destacar que no se intervino en ningún grupo poblacional durante el desarrollo del estudio. En lugar de eso, se analizó y examinó los datos existentes para obtener conclusiones y generar nuevos conocimientos en el campo de estudio en cuestión. Esta metodología redujo considerablemente los posibles riesgos asociados con el estudio, ya que se trabaja con información previa y no se expone a las personas a ninguna intervención directa.

Discusión

Los resultados del presente trabajo evidenciaron una fuerte relación entre el sedentarismo, el tiempo prolongado frente a pantallas y aparición de sobrepeso u obesidad en adolescentes, siendo el principal factor leído en todos los artículos, donde la falta de actividad física, acompañada de un uso excesivo de dispositivos electrónicos, refleja una tendencia preocupante hacia el reemplazo de actividades activas por comportamientos pasivos, lo cual coincide con la investigación de (Nogueira-de-Almeida et al., 2024) donde se

observó que los adolescentes que pasan más de 3 horas diarias en pantallas presentan un aumento del índice de masa corporal y menor condición cardiorrespiratoria, además cada hora extra de uso diario de internet conlleva un incremento del 8 % en las probabilidades de desarrollar obesidad, concluyendo que la reducción del tiempo sedentario se asocia con menores niveles de grasa corporal, lo que respalda la evidencia latinoamericana y resalta la influencia global del sedentarismo como factor determinante.

El bajo nivel de actividad física fue otro de los factores recurrentes identificados en los estudios analizados en adolescentes de contextos urbanos lo cual se atribuye a la carencia de espacios adecuados para el ejercicio y a los cambios en los hábitos de ocio, lo que contribuye a un incremento del tejido adiposo, reportando que la disminución del movimiento corporal en la adolescencia se relaciona con alteraciones metabólicas tempranas, lo que refuerza la consistencia del hallazgo a nivel internacional, por lo que de modo semejante (Etchegaray-armijo et al., 2023b) demostró que más del 70% de los adolescentes no alcanza las recomendaciones mínimas de actividad física establecidas por la OMS y según su estudio con una muestra de 661 adolescentes el 37,5% presentó sobrepeso y obesidad; siendo comparativo con el estudio de (Arosemena et al., 2020) en donde con una muestra de 748 adolescentes, 17% presentó sobrepeso y un 13% obesidad.

El consumo frecuente de alimentos ultra procesados y el alto contenido calórico en la dieta fueron factores destacados en la mayoría de los estudios revisados ya que los adolescentes tienden a preferir alimentos con alto contenido de grasas y azúcares, influenciados por la publicidad, así como la facilidad de acceso, además de manera similar (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2022) demostró que el 44.61% de las personas en su estudio con una muestra de 6826 estudiantes tiene una alimentación poco nutritiva e identificaron una asociación entre la ingesta de productos ultra procesados con el incremento de la adiposidad abdominal, destacando que el consumo diario de bebidas azucaradas y comidas rápidas se relaciona con un aumento del 22% en el riesgo de obesidad,

indicando que este patrón alimentario constituye un problema compartido en distintos contextos geográficos.

En los estudios analizados los antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad aparecieron como un factor de riesgo donde la influencia genética y la transmisión de hábitos alimentarios en el entorno familiar refuerzan la predisposición al exceso de peso, por lo cual (Hidalgo Morales et al., 2022a) plantea que los hijos de padres con obesidad tienen un 60% más de probabilidad de desarrollar la misma condición ya que el entorno familiar y el ejemplo parental en cuanto a alimentación y actividad física actúan como predictores directos del sobrepeso infantil, coincidiendo con la investigación de (Shamah-Levy et al., 2020) que concluyó mediante una muestra de 5670 adolescentes que el 42,6% tenía antecedentes de familiares con sobrepeso y obesidad.

El nivel socioeconómico y el tipo de entorno residencial también mostraron una influencia en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad ya que los adolescentes que residen en áreas urbanas o pertenecen a familias con mayores ingresos presentan una mayor exposición a alimentos procesados y menor actividad física. Este patrón coincide con los hallazgos de (Medina-Zacarías, Shamah-Levy, Cuevas-Nasu, Méndez Gómez-Humarán, et al., 2020), con una muestra de 5670 adolescentes con edades entre 12 a 17 años, quienes destacaron que el poder adquisitivo se relaciona con la compra de alimentos de alta densidad energética y bajo valor nutricional, resaltando que los entornos urbanos densamente poblados tienden a reducir las oportunidades de desplazamiento activo, reforzando la influencia del contexto socioeconómico en la ganancia de peso adolescente, el cual es corroborado con el estudio de (Hidalgo Morales et al., 2022b) que presentó un 25,3% sobrepeso y obesidad para áreas urbanas y un 22,9% en áreas rurales.

Se encontró que el sexo constituye una variable relevante en la distribución del sobrepeso y la obesidad, con una mayor prevalencia en mujeres adolescentes indicando que los factores hormonales y patrones de conducta asociados a la imagen corporal influyen en la regulación del peso, lo cual complementa (Lanza Aguilar, 2022) el cual en su estudio

presentó una muestra de 3371 mujeres adolescentes con un 19,3% con sobrepeso y 7,9% con obesidad, expresando así una mayor tendencia al aumento de peso en mujeres jóvenes durante la adolescencia, asociada a una menor práctica de ejercicio vigoroso, ya que las adolescentes presentan mayor retención de grasa corporal, lo que complementa la evidencia encontrada en los resultados de la revisión.

Como otro factor de riesgo se encontró el entorno escolar ya que influye en los hábitos alimentarios y en el nivel de actividad física de los adolescentes donde la disponibilidad de alimentos hipercalóricos y falta de programas regulares de educación física refuerzan los patrones de sedentarismo, lo cual concuerda con lo expuesto (Becerra Hidalgo et al., 2023), quienes evidenciaron que los adolescentes con acceso a entornos escolares saludables presentan menor prevalencia de sobrepeso, por lo que la promoción de entornos alimentarios equilibrados dentro de los centros educativos contribuye a reducir el consumo de productos menor valor nutritivo.

Dentro del factor conductual se halló la falta de sueño y los horarios irregulares de descanso porque se asocian con un mayor riesgo de sobrepeso y alteraciones metabólicas donde los adolescentes que duermen menos de siete horas por noche presentan mayor IMC con una tendencia al consumo de alimentos de alta densidad calórica, así lo presenta (Alexander et al., 2021) en su artículo de revisión en donde se comprobó que la privación crónica de sueño incrementa la resistencia a la insulina y el apetito por carbohidratos simples, ya que los patrones de sueño cortos e irregulares se relacionan con la ganancia de peso y el sedentarismo, mientras que (Responsables & Ruegenberg Jerez Lic Esp Carla Yolanda Olmos Aliaga Lic Raquel Esdenka Jimenez Soria, 2020a) en un estudio demostró que el 21% de adolescentes duermen menos de 8 horas lo que refuerza la idea interdependencia entre descanso, metabolismo y control energético.

Los resultados revelaron la presencia de estrés emocional, ansiedad y baja autoestima como factores asociados al sobrepeso y obesidad adolescente, condiciones que se vinculan con el incremento del apetito y el consumo de alimentos de compensación

emocional, coincidiendo con ello, (Rodrigo Facio et al., 2021a) demostraron que el estrés crónico en adolescentes se asocia con un incremento en la frecuencia de ingesta de comidas rápidas y snacks ricos en grasa, mediante encuestas se vió que los adolescentes presentaron 17% de trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y estrés.

La baja educación nutricional de padres y adolescentes fue otro factor identificado en la revisión donde el desconocimiento sobre las porciones adecuadas, frecuencia de comidas y lectura de etiquetas nutricionales favorece elecciones alimentarias poco saludables, patrón que se relaciona con los resultados de (Maimerova et al., n.d.) quienes encontraron en adolescentes de 11 a 17 años que la educación alimentaria escolar mejora la calidad de la dieta en un 23% disminuyendo la prevalencia de exceso de peso.

Respecto a los hallazgos relacionados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en esta región se encuentra un aproximado de 30% de forma general según (Comisca, 2025), muy relacionado al estudio de (Dumas et al., 2022) el cual presenta un 39,8% para sobrepeso y 31,2% para obesidad a nivel de América Latina. Dentro de ello cabe destacar que el país con mayor prevalencia es México con 40,4%, seguido por Argentina y El Salvador con aproximadamente 38% de adolescentes con sobrepeso y obesidad (Evert Iraheta & Álvarez Bogantes, 2020b), destacando así la importancia de elaborar y ejecutar políticas públicas y programas enfocados en el ámbito nutricional a este grupo poblacional para evitar enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión, problemas hepáticos o gastrointestinales que afecten la calidad de vida del futuro adulto y ayudando también a disminuir las tasas de sobrepeso y obesidad en cada país.

Conclusiones

- La revisión de los artículos seleccionados demostró que los factores de riesgo del sobrepeso y obesidad en adolescentes son multifactoriales y se interrelacionan entre sí, que más allá de la ingesta excesiva de alimentos calóricos y la falta de ejercicio, hay otros factores complejos que influyen en el peso como son la genética, el entorno familiar, la situación socioeconómica, y factores psicológicos como la ansiedad, depresión y estrés.
- Se identificó que el principal factor leído en todos los artículos es la inactividad física, seguido por una inadecuada alimentación por exceso, tener antecedentes familiares de sobrepeso y obesidad, vivir en una zona urbana, tiempo prolongado frente a pantallas, mayor nivel socioeconómico de la familia, creencias erróneas sobre alimentación por parte de los padres o cuidadores, el ser mujer, antecedentes de problemas psicológicos e insuficientes horas de descanso.
- La investigación demuestra la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adolescentes de América Latina varía entre los diversos países, siendo mayor en aquellos más industrializados como México (40,4%) ya que a medida que se desarrollan económicamente y urbanizan, los patrones de vida cambian drásticamente.
- El exceso de peso en la adolescencia tiene graves consecuencias para la salud a largo plazo, incluyendo la aparición de trastornos como el síndrome metabólico, diabetes e hipertensión. Adicionalmente, puede afectar la salud mental, manifestándose como una percepción negativa de sí mismos, baja autoestima, ansiedad, depresión y estrés.
- La situación del sobrepeso y la obesidad en los adolescentes de América Latina es una epidemia en ascenso, debido a ello este escenario subraya la urgente necesidad de implementar políticas de salud pública más efectivas y sostenibles para proteger a la juventud de la región como regulación de publicidad, menús escolares saludables, creación de espacios de recreación y actividad física, educación nutricional integral a padres y estudiantes.

Recomendaciones

- Se recomienda fomentar y apoyar las investigaciones sobre salud y nutrición en países con menor población, si bien existen algunos estudios estos son limitados o escasos. Esta falta de datos específicos representa un problema ya que las generalizaciones basadas en investigaciones de países más grandes y desarrollados pueden no ser aplicables a las realidades únicas de estas naciones.
- Al realizar revisiones de la literatura se recomienda buscar información que no solo sea actualizada, sino que también se base en estudios con un número considerable de participantes, así esta aproximación metodológica será crucial para garantizar que los resultados sean factibles, representativos y fiables.
- Considerando la importancia del grupo poblacional en estudio se recomienda que cada país busque la creación de políticas públicas eficaces contra el sobrepeso y la obesidad, es clave un enfoque multifacético que abarque distintos entornos y actores como las escuelas, familias, la industria alimentaria y el entorno urbano, las políticas más efectivas combinan medidas regulatorias, educativas y de promoción de la salud.

Bibliografía

- Aguilar Martinez, S. E., Cano Fajardo, L. E., López Guevara, S. J., Castillo Muraira, Y., Mireles Alonso, M. A., & Ponce Martinez, D. (2023). Estado nutricional y comportamiento alimentario en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 3303–3314. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7175
- Alexander, J., Calumani, C., & Matilde, J. (2021). *Intervenciones para prevenir el síndrome metabólico en adolescentes*. 37(4), 1–15.
- Ambulo Arosemena, G., González Salina, M., & Montenegro, R. (2020a). *Análisis del sobrepeso, obesidad, actividad física y autoestima de la niñez en el área metropolitana de la región educativa panameña*. <https://doi.org/10.15359/mhs.17-2.1>
- Ambulo Arosemena, G., González Salina, M., & Montenegro, R. (2020b). *Análisis del sobrepeso, obesidad, actividad física y autoestima de la niñez en el área metropolitana de la región educativa panameña*. <https://doi.org/10.15359/mhs.17-2.1>
- América Latina: qué es y sus características. (n.d.). <Https://Humanidades.Com/>.
- Arantes, L., Kummel, C., & Lara, L. (n.d.). *Impact of multi-component school food environment interventions on adiposity and food consumption in children and adolescents: systematic review and meta-analysis*. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN152824>
- Arosemena, G. A., Salina, M. G., Montenegro, R., Brooks, Y., Bonilla, M., Camarena, M., & Moreno, Y. (2020). Analysis of overweight, obesity, physical activity and self-estimation of children in the metropolitan area of the educational region of Panama City, Panama. *MHSalud*, 17(2), 1–17. <https://doi.org/10.15359/MHS.17-2.1>
- Balón Benavides, J. E., Mejía Benavides, A., Luciano Salazar, C. W., & Maitta Balón, J. O. (2024). Estado nutricional y preeclampsia en gestantes adolescentes en el Ecuador

2024. Una revisión sistemática. *RECIMUNDO*, 8(3), 309–324.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(3\).julio.2024.309-324](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(3).julio.2024.309-324)
- Bandera, L. K. S., Nascimento, M. D. do, Freitas, F. V., Barros, A. A. de, Costa, A. G. V., Marques, L. C., & Barbosa, W. M. (2021). Fatores determinantes da insegurança alimentar e do estado nutricional antropométrico de adolescentes de Alegre-ES / Determinants of food insecurity and anthropometric nutritional status of adolescents from Alegre-ES. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 5366–5377.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-108>
- Barquera, S. (2022). Importancia de las políticas públicas para atender problemas de nutrición de niños, niñas y adolescentes. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26. <https://doi.org/10.14306/renhyd.26.S2.1763>
- Becerra Hidalgo, L. Y., Castro Castro, M. J., & López Gamboa, Y. (2023). Gestión del cuidado para la prevención de la obesidad en adolescentes del recinto sabanillas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2).
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.810>
- Cabrera Parra, T. V., Palacios, K., Carpio, C., Sarasty, O., González, M.-S., Benítez-Miranda, P., Azuero-Jaramillo, K., & Carrión, J.-P. (2022). Etiquetado nutricional tipo semáforo: conocimiento, uso y preferencias en los adolescentes ecuatorianos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26.
<https://doi.org/10.14306/renhyd.26.S2.1441>
- Camacho-Camargo, N., Pereira, I., & Paoli-Valeri, M. (2021). Calidad de vida de adolescentes escolarizados con sobrepeso y obesidad. Mérida, Venezuela. *Revista GICOS*, 6(1), 136–154. <http://erevistas.saber.ula.ve/gicosARTICULOORIGINAL>
- Castro, S., Ochoa Araya, S. I., & Amoretti arévalo, E. P. D. (2024). Estado nutricional y función muscular en adolescentes chilenos de acuerdo con el índice de vulnerabilidad

- (Nutritional status and muscle function in Chilean adolescents according to the vulnerability index). *Retos*, 53, 400–405. <https://doi.org/10.47197/retos.v53.102803>
- Cofré, A., Gallardo, G., Maripillan, L., Sepúlveda, L., & Parra, M. (2022). Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. *R.E.M.A. Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 24(1), 13–25. <https://doi.org/10.17811/rema.24.1.2022.13-25>
- Comisca. (2025). *Estrategia para la Prevención del Sobre peso y Obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana*.
- Costa Rica - Prevalencia de sobrepeso u obesidad en adolescentes. (2020). <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/42-noticias-2020/385-mas-del-30-de-los-adolescentes-de-costa-rica-tienen-sobrepeso-u-obesidad>
- de Vasconcelos, F. D. A. G. (2021). Diffusion of scientific concepts on obesity in the global context: a historical review. *Revista de Nutrição*, 34, 1–14. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134E200166>
- Delfino, M., Rauhut, B., & Machado, K. (2020a). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos en los últimos 20 años: revisión de la bibliografía nacional*. 91(3), 128–138. <https://doi.org/10.31134/AP.91.3.2>
- Delfino, M., Rauhut, B., & Machado, K. (2020b). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños uruguayos en los últimos 20 años: revisión de la bibliografía nacional*. <https://doi.org/10.31134/AP.91.3.2>
- Domênica, M., Barancelli, C., Gazolla, M., & Schneider, S. (2021). *A risk index for COVID-19 severity is associated with COVID-19 mortality in New York City*. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13462-9>
- Dumas, A. S., Dirigir Correspondencia, *, María, :, & Leal-Witt, J. (2022). Artículo de Revisión Sistemática / Systematic Review Article Crononutrición y su relación con la

obesidad: Una revisión sistemática Chrononutrition and its relation with obesity: A systematic review. *Rev Chil Nutr*, 49(1), 124–132. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182022000100124>

El 41,1 por ciento de los chicos y adolescentes tiene sobrepeso y obesidad en la Argentina | Argentina.gob.ar. (2019). <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-411-por-ciento-de-los-chicos-y-adolescentes-tiene-sobrepeso-y-obesidad-en-la-argentina>

Elena, M., & Sánchez, D. (2022). *Nuevos datos sobre el sobrepeso y la obesidad en Cuba.*

Etchegaray-armijo, K., Fuentealba-urra, S., & Bustos-arriagada, E. (2023a). *Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en Chile.* 50(1), 56–65.

Etchegaray-Armijo, K., Fuentealba-Urra, S., & Bustos-Arriagada, E. (2023). Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 50(1), 56–65.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182023000100056>

Etchegaray-armijo, K., Fuentealba-urra, S., & Bustos-arriagada, E. (2023b). *Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en Chile.* 50(1), 56–65.

Evert Iraheta, B., & Álvarez Bogantes, C. (2020a). *Análisis del sobrepeso y obesidad, niveles de actividad física y autoestima de la niñez salvadoreña.*
<https://doi.org/10.15359/mhs.17-1.1>

Evert Iraheta, B., & Álvarez Bogantes, C. (2020b). *Análisis del sobrepeso y obesidad, niveles de actividad física y autoestima de la niñez salvadoreña.*
<https://doi.org/10.15359/mhs.17-1.1>

Favio Ñahui Rojas, H., Francisco Casimiro Urcos, J., Meza Marcelino Marcos, P., Maura Camac Tiza, M., Luisa Maque Ponce, M., & Basilia Pareja Pérez, L. (2025). Relación

entre edad, sobrepeso y obesidad en escolares peruanos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. <https://orcid.org/0000-0001-9323-3054>

Fernández, N. N., & Lacunza, A. B. (2020a). Características de personalidad, hábitos alimentarios y diagnóstico nutricional. Estudio en adolescentes con sobrepeso y obesidad en Monteros, Argentina. *Revista de Salud Pública*, 22(1).
<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n1.76175>

Fernández, N. N., & Lacunza, A. B. (2020b). Características de personalidad, hábitos alimentarios y diagnóstico nutricional. Estudio en adolescentes con sobrepeso y obesidad en Monteros, Argentina. *Revista de Salud Pública*, 22(1).
<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n1.76175>

Guanoluisa Tenemaza, G., Díaz Olmedo, C., Bajaña Mendieta, I., & Molina Argudo, F. (2022a). Valoración del estado nutricional en niños, niñas y adolescentes del cantón Quevedo. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 709–723. <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.131>

Guanoluisa Tenemaza, G., Díaz Olmedo, C., Bajaña Mendieta, I., & Molina Argudo, F. (2022b). Valoración del estado nutricional en niños, niñas y adolescentes del cantón Quevedo. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 709–723. <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.131>

Hidalgo Morales, K. P., Tisalema Panimboza, E. L., Freire Robalino, J. P., & Jácome Cruz, M. P. (2022a). Sobre peso y obesidad en los adolescentes. *Revista Vive*, 5(14), 619–625. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.174>

Hidalgo Morales, K. P., Tisalema Panimboza, E. L., Freire Robalino, J. P., & Jácome Cruz, M. P. (2022b). Sobre peso y obesidad en los adolescentes. *Revista Vive*, 5(14), 619–625. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.174>

- Ibáñez Pinilla, E. A., Rodríguez Escobar, G., Garzón Rodríguez, J., Quintero Arguello, M. C., & Amaya Riveros, L. M. (2023). Evaluación antropométrica, de hábitos alimentarios y actividad física de adolescentes escolarizados en Bogotá, Colombia. *Research, Society and Development*, 12(4), e14712432955. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.32955>
- Lanza Aguilar, S. B. H. S. A. (2022). Situación de Sobrepeso y Obesidad en Honduras: Revisión Bibliográfica. *Rev. Fac. Cienc. Med.*, 19(1), 23–33.
- Lezcano de Leguizamón, M. C., & Sánchez Bernal, S. (2023a). Menarquia en adolescentes de zona urbana y periurbana de encarnación y su asociación con estado nutricional y menarquia materna. Año 2022. *Pediatria (Asunción)*, 50(2), 70–78. <https://doi.org/10.31698/ped.50022023002>
- Lezcano de Leguizamón, M. C., & Sánchez Bernal, S. (2023b). Menarquia en adolescentes de zona urbana y periurbana de encarnación y su asociación con estado nutricional y menarquia materna. Año 2022. *Pediatria (Asunción)*, 50(2), 70–78. <https://doi.org/10.31698/ped.50022023002>
- Lucas-Muñoz, A. de, Martín, M. A., & Mesías, M. (2021). Nutrición y medios de comunicación. ¿Podemos distinguir la información veraz de los mitos? Estudio piloto en población adultos y adolescentes. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 12(2), 198–205. <https://doi.org/10.20318/recs.2021.5923>
- Lucía Pinzón-Espitia, O., Lucia, M., Cabra, G., Alejandra, P., Diaz, L., Mabel, F., Angulo, A., Lucía, A., & Morales, C. (2021). *Manejo integral de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente: Revisión sistemática de la literatura Comprehensive management of childhood and adolescent overweight and obesity: Systematic review of the literature Summary*.
- Maimerova, G., Kyzy Altynai, R., Samigullina, A., Makenjan, A., & kyzy Zhainagul, A. (n.d.). FEATURES OF THE INFLUENCE OF FACTORS OF THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT ON THE FORMATION OF THE HEALTH OF SCHOOL STUDENTS.

CONRADO | Pedagogical Journal of the University of Cienfuegos /, 21(102), 1990–8644.

Medina-Zacarías, M. C., Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gómez-Humarán, I. M., & Hernández-Cordero, S. L. (2020). Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas. *Salud Pública de Mexico*, 62(2), 125–136.
<https://doi.org/10.21149/10388>

Medina-Zacarías, M. C., Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Méndez Gómez-Humarán, I., & Hernández-Cordero, S. L. (2020). Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas. *Salud Pública de México*, 62(2, Mar-Abr), 125.
<https://doi.org/10.21149/10388>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2022). *Estado nutricional de los escolares beneficiarios del programa de alimentación escolar de república Dominicana en el año escolar 2021-2022*.

Moreno Aznar, L. A., Vidal Carou, M. del C., López Sobaler, A. M., Varela Moreiras, G., & Moreno Villares, J. M. (2021). Role of breakfast and its quality in the health of children and adolescents in Spain. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.03398>

MSP. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. 722.

Nogueira-de-Almeida, C. A., Weffort, V. R. S., Ued, F. da V., Ferraz, I. S., Contini, A. A., Martinez, E. Z., & Ciampo, L. A. D. (2024). What causes obesity in children and adolescents?<sup>. *Jornal de Pediatria*, 100, S48–S56.
<https://doi.org/10.1016/J.JPED.2023.09.011>

Obesidad en niños y adolescentes: sus efectos más allá de la salud física - Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos - Universidad de Chile. (n.d.). 2021. Retrieved June 24, 2023, from <https://inta.uchile.cl/noticias/192801/obesidad-en-ninos-y-adolescentes>

Obesidad en niños y adolescentes: sus efectos más allá de la salud física - Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos - Universidad de Chile. (2021).

<https://inta.uchile.cl/noticias/192801/obesidad-en-ninos-y-adolescentes>

Obesidad y sobrepeso. (n.d.). Retrieved December 9, 2025, from
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

OCDE. (2020). Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. In *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>

Ortiz Montero, J. D., & Fernández Soto, G. F. (2022). Autopercepción de imagen corporal y valoración nutricional antropométrica de adolescentes. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 223–236. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.575>

Países en América Latina y el Caribe - LANIC - Español. (n.d.). Retrieved July 13, 2022, from <http://lanic.utexas.edu/subject/countries/indexesp.html>

Panorama del desarrollo territorial en América Latina y el Caribe | Publicación | Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (n.d.). Retrieved July 12, 2022, from <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3801-panorama-desarrollo-territorial-america-latina-caribe>

Parra, K. L., Alaofe, H. S., Ehiri, J. E., Nuño, V. L., Mazariegos, M., Garcia, B., Martinez, E., Junkins, A., & Jolly, P. (2021a). Prevalence and Determinants of Underweight, Overweight, and Obesity: A Cross-Sectional Study of Sociodemographic, Dietary, and Lifestyle Factors Among Adolescent Girls in Jutiapa, Guatemala. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(4), 502–519. <https://doi.org/10.1177/03795721211019638>

Parra, K. L., Alaofe, H. S., Ehiri, J. E., Nuño, V. L., Mazariegos, M., Garcia, B., Martinez, E., Junkins, A., & Jolly, P. (2021b). Prevalence and Determinants of Underweight, Overweight, and Obesity: A Cross-Sectional Study of Sociodemographic, Dietary, and

Lifestyle Factors Among Adolescent Girls in Jutiapa, Guatemala. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(4), 502–519. <https://doi.org/10.1177/03795721211019638>

Pelegrini, A., Bim, M. A., de Souza, F. U., Kilim, K. S. da S., & Pinto, A. de A. (2021).

Prevalence of overweight and obesity in brazilian children and adolescents: A systematic review. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2021V23E80352>

Pérez-Galarza, J., Baldeón, L., Franco, O H, Muka, T., Drexhage, H A, Voortman, T., & Freire, W B. (2021a). *Prevalence of overweight and metabolic syndrome, and associated sociodemographic factors among adult Ecuadorian populations: the ENSANUT-ECU study*. 44, 63–74. <https://doi.org/10.1007/s40618-020-01267-9>

Pérez-Galarza, J., Baldeón, L., Franco, O H, Muka, T., Drexhage, H A, Voortman, T., & Freire, W B. (2021b). *Prevalence of overweight and metabolic syndrome, and associated sociodemographic factors among adult Ecuadorian populations: the ENSANUT-ECU study*. 44, 63–74. <https://doi.org/10.1007/s40618-020-01267-9>

Piramide de población 2022 | Datosmacro.com. (n.d.). Retrieved June 22, 2023, from <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion>

Poveda-Acelas, C.-A., & Poveda-Acelas, D.-C. (n.d.). *Relación entre actividad física, sedentarismo y exceso de peso en adolescentes de los Santanderes, Colombia*. <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21024>

Responsables, I., & Ruegenberg Jerez Lic Esp Carla Yolanda Olmos Aliaga Lic Raquel Esdenka Jimenez Soria, A. (2020a). *Prevalencia de sobre peso y obesidad de los escolares y adolescentes en Bolivia*. 1–204. <https://www.unicef.org/bolivia/media/3201/file/Prevalencia de sobrepeso y obesidad de los escolares y adolescentes en Bolivia.pdf>

- Responsables, I., & Ruegenberg Jerez Lic Esp Carla Yolanda Olmos Aliaga Lic Raquel Esdenka Jimenez Soria, A. (2020b). *Prevalencia de sobre peso y obesidad de los escolares y adolescentes en Bolivia*. 1–204.
- Rico, P., & Los, I. M. (n.d.). *Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. «latinoamericano». Diccionario de la lengua española (23.a edición)*. 11–28.
- Rivas Pajuelo, S., Saintila, J., Rodríguez Vásquez, M., Calizaya-Milla, Y. E., & Javier-Aliaga, D. J. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: Un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 87–94.
<https://doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1129>
- Rodrigo Facio, C., Aline Moreira Ximenes, M., Gislane Sousa Albuquerque Brandão, M., da Silva Gomes, J., Marcelo Leandro Cavalcante, F., Álio Caetano, J., & Moreira Barros, L. (2021a). Intervenções educativas na prevenção ou tratamento da obesidade em adolescentes: revisão integrativa | Interventions in the prevention or treatment of obesity in adolescents: integrative review | Intervenciones educativas en la prevención o tratamiento de la obesidad en adolescentes: revisión integrativa. *Revista Enfermería Actual*, 40, 2511–4775. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43681>
- Rodrigo Facio, C., Aline Moreira Ximenes, M., Gislane Sousa Albuquerque Brandão, M., da Silva Gomes, J., Marcelo Leandro Cavalcante, F., Álio Caetano, J., & Moreira Barros, L. (2021b). Intervenções educativas na prevenção ou tratamento da obesidade em adolescentes: revisão integrativa | Interventions in the prevention or treatment of obesity in adolescents: integrative review | Intervenciones educativas en la prevención o tratamiento de la obesidad en adolescentes: revisión integrativa. *Revista Enfermería Actual*, 40, 2511–4775. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43681>

Romero, C. T., Calle, L., Vázquez Calle, A., Romero, L., & Ramírez Coronel, A. A. (2021).

Estilos de vida y estado nutricional de los adolescentes. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(40), 272–283.

<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp272-283>

Salud Pública e INABIE detallan acciones para contrarrestar sobrepeso y obesidad en los estudiantes | Presidencia de la República Dominicana. (2022).

<https://presidencia.gob.do/noticias/salud-publica-e-inabie-detallan-acciones-para-contrarrestar-sobrepeso-y-obesidad-en-los>

Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. (n.d.). Retrieved July 13, 2022, from

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017

Sevilla Vera, Y., Valles Casas, M., Navarro Valdelvira, M. C., Fernández Cézar, R., & Solano Pinto, N. (2021). Healthy habits in childhood and adolescence in rural areas. A descriptive and comparative study. *Nutrición Hospitalaria*.

<https://doi.org/10.20960/nh.03484>

Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Humarán, I. M. G., Morales-Ruán, C., Valenzuela-Bravo, D. G., Gaona-Pineda, E. B., Ávila-Arcos, M. A., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Prevalencia y predisposición a la obesidad en una muestra nacional de niños y adolescentes en México. In *Salud Pública de Mexico* (Vol. 62, Issue 6, pp. 725–733).

<https://doi.org/10.21149/11552>

Silva Júnior, A. E. da, Macena, M. de L., Vasconcelos, L. G. L., Almeida, N. B., Praxedes, D. R. S., Pureza, I. R. de O. M., Bueno, N. B., & Clemente, A. P. G. (2021a). Tendência do estado nutricional de gestantes adolescentes beneficiárias do programa de transferência condicionada de renda brasileiro Bolsa Família no período 2008-2018.

Ciência & Saúde Coletiva, 26(7), 2613–2624. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08172021>

Silva Júnior, A. E. da, Macena, M. de L., Vasconcelos, L. G. L., Almeida, N. B., Praxedes, D. R. S., Pureza, I. R. de O. M., Bueno, N. B., & Clemente, A. P. G. (2021b). Tendência do estado nutricional de gestantes adolescentes beneficiárias do programa de transferência condicionada de renda brasileiro Bolsa Família no período 2008-2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7), 2613–2624. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08172021>

Situación nutricional de escolares y adolescentes del Paraguay – INAN. (2022a). <https://www.inan.gov.py/site/?p=7902>

Situación nutricional de escolares y adolescentes del Paraguay – INAN. (2022b). <https://www.inan.gov.py/site/?p=7902>

Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes – SUP. (2021). <https://www.sup.org.uy/2021/11/12/sobrepeso-y-obesidad-en-ninos-ninas-y-adolescentes/>

Tirado Nieto, A., Vega González, P., PALOMINO QUISPE, L. P., & Niño Montero, J. (2023). Estado nutricional y capacidad aeróbica en futbolistas adolescentes de alto rendimiento. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 43(2). <https://doi.org/10.12873/432tirado>

UNFPA América Latina y el Caribe | Población y Desarrollo. (n.d.). Retrieved June 21, 2023, from <https://lac.unfpa.org/es/temas/población-y-desarrollo>

Vizcarra, B., Carrera-Gil, F., Torreguitar, A., Correa, P., Burrows, R., Olivares, M., & Pizarro, F. (2023). Ingesta de calcio y densidad mineral ósea en adolescentes chilenos con desarrollo puberal completo. *Revista Chilena de Nutrición*, 50(2), 205–212. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182023000200205>

Ybaceta, Y., Rodriguez, L., Fornaguera, T., Gonzalez, L., & Soria, R. (2021).

Comportamiento del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. *Rev. Med. Electron*, 43(4), 941–953.