



Comportamiento de la Obesidad en los adolescentes.

Autora: Legna Marian Santa Cruz Hernández.

Estudiante de Medicina de Segundo Año. Estudiante ayudante de Oncología. Universidad de Ciencias Médicas – Artemisa. Filial Universitaria – Manuel Piti Fajardo, Artemisa, Cuba.

Resumen

La obesidad y el sobrepeso constituyen un serio problema en los adolescentes. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de profundizar en los conocimientos sobre el comportamiento de la obesidad en los adolescentes. Se consultaron para ello 15 referencias bibliográficas obtenidas a través de ScIELO y Medisur. Los resultados más relevantes arrojaron cifras de prevalencia que oscilan entre el 10 y el 40 %, según los países, la edad de los sujetos y la forma de medición. Además, permitió conocer algunas actividades que instituciones gubernamentales y no gubernamentales dedicadas a la preservación y conservación de la salud han venido desarrollando en la última década.

Palabras claves: obesidad; sobrepeso; adolescentes.



Introducción

La obesidad es considerada desde el 2004 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la epidemia del siglo XXI. Una encuesta nacional de factores de riesgo cardiovascular en la década de los 90 señaló el 42,6 % de sobrepeso en la población adulta y 13% de sobrepeso en niños y adolescentes¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la obesidad como una de las diez principales causas de muerte prevenibles en el mundo. En su informe sobre la Salud Mundial en 2008, reconoce que la obesidad y la inactividad física son las responsables de al menos dos tercios de la diabetes mellitus tipo 2. Continúa refiriendo la OMS que la prevalencia mundial de obesidad en edades tempranas de la vida y la adolescencia ha incrementado su nivel en las últimas décadas, y se estima que entre el 6,9 % y el 17,4 % de los adolescentes (edad comprendida entre los 10-19 años) son obesos a nivel mundial. El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud que afectan a gran parte de la población mundial con un incremento durante los últimos 10 años. En Europa, según la Conferencia Ministerial Europea, existen 150 millones de adultos obesos (20 % de la población) y 15 millones de niños y adolescentes (10 % de la población). Las cifras de obesidad y sobrepeso en niños son alarmantes, con un rango entre 16,9% en la población belga hasta 49% en Italia. En los Estados Unidos la prevalencia de obesidad infantil se ha triplicado a partir 1970. En Ecuador, la prevalencia de sobrepeso y obesidad según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), alcanza 29.9% de niños, y se incrementa en adultos hasta 62.8%. Las consecuencias de este hecho se vinculan con las principales causas de muerte en el país³.

Cuba no está exenta de este problema, puesto que la prevalencia de obesidad y sobrepeso se ha incrementado en los últimos años según encuestas nacionales. Se estima que la prevalencia de obesidad en el sexo femenino es para adultos 15,44 %, y para adolescentes 7,8 %-16,4 %, siendo las cifras mayores en las provincias occidentales y algo inferior en las orientales.

El adolescente obeso en un 80% se convertirá en un adulto obeso. En el 39 % de los adolescentes se encontró sobrepeso y obesidad según la circunferencia abdominal. Por



tales razones es de suma importancia abordar sobre este tema con el siguiente Problema de investigación

¿Cuál es el comportamiento de la obesidad en los adolescentes?

Justificación de la investigación:

La obesidad está considerada una enfermedad, ya que el exceso de peso acarrea grandes problemas de salud. Una persona obesa corre el riesgo de sufrir diabetes, hipertensión arterial y trastornos cardíacos, entre otras complicaciones físicas. Esta enfermedad, que se caracteriza por la acumulación de grasa en el cuerpo, puede tener múltiples causas, ya sean genéticas, ambientales o psicológicas. Esto quiere decir que la obesidad no se asocia únicamente a la ingesta de alimentos en grandes cantidades.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en el período comprendido de 15 al 30 de octubre de 2019. Para ello se consultaron un total de 15 referencias bibliográficas. Se utilizó la base de datos, *ScIELO* a través de *Infomed* y se navegó a través del buscador *Google Scholar*. Se aplicaron estrategias de búsquedas mediante las palabras clave: obesidad, sobrepeso y adolescentes.

Objetivos Generales

- Profundizar en los conocimientos sobre el comportamiento de la obesidad en los adolescentes.

Objetivos específicos

1. Definir obesidad y adolescentes
2. Identificar los factores de riesgo de la obesidad en los adolescentes.
3. Determinar medidas preventivas.

Desarrollo



Obesidad

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS): La obesidad se presenta cuando el índice de masa corporal (IMC) del adulto supera los 30 kg. /m². Puede afectar tanto a hombres como a mujeres de cualquier raza, nacionalidades o estrato social².

Según la Revista ``Prevalencia de la obesidad y mantenimiento del estado ponderal´´: La obesidad ha sido considerada una de las epidemias del siglo XXI, por el aumento creciente que ha tenido en los últimos años. Es un problema emergente de salud pública y afecta a amplios sectores de la población, tanto a niños como a adultos.¹ La obesidad es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y además es considerada una enfermedad en sí. En su génesis intervienen factores genéticos y ambientales, pero los factores genéticos no pueden por sí solos explicar la explosión de obesidad que existe en el mundo⁸.

La obesidad es más que un simple problema cosmético, en nuestros días puede considerarse como una enfermedad y al mismo tiempo un factor de riesgo de otras enfermedades crónicas. Deriva del latín *obesus* que significa persona que tiene gordura en demasía. Es una enfermedad crónica, compleja que se caracteriza por un exceso acumulado de grasa corporal, que se presenta como resultado de un balance positivo sostenido de energía, originado a su vez por un desequilibrio permanente entre la ingesta alimenticia y el gasto energético. Suele iniciarse en la infancia y la adolescencia. El 95 % de los casos de obesidad tiene un origen multifactorial. El por ciento restantes tiene una obesidad de origen endocrinológico o por algún síndrome polimalformativo. Las poblaciones están consumiendo más calorías de las que gastan y por tanto acumulan grasa¹¹.

Adolescente

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS): El término adolescente proviene de la palabra latina *adolescētia*. La etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocida como adolescencia¹⁵.



La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz de las modificaciones hormonales. La adolescencia varía su duración en cada persona. También existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que un individuo ya es adulto. No obstante, es cierto, que, aunque estos cambios se producen tanto en los chicos como en las chicas, cada género tiene además sus propias evoluciones físicas. De acuerdo a la psicología, los adolescentes luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de autoafirmación, que suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales el sujeto busca alcanzar la independencia¹⁵.

Factores de riesgo

Estudios epidemiológicos han identificado factores que en etapas tempranas de la vida pueden predisponer el desarrollo de obesidad en los niños: El peso materno (malnutrición), la diabetes gestacional, el bajo peso al nacer e incremento marcado de peso en los primeros meses de la vida, la alimentación con fórmulas diferentes de la leche materna, la introducción temprana de alimentos sólidos, hábito de fumar materno durante la gestación, bajo nivel educacional de los padres, elevado peso al nacer, obesidad familiar y elevado tiempo frente a la televisión y en juegos electrónicos⁴.

La identificación de factores de riesgo es clave en la prevención, más aún la de aquellos que se presentan en etapas tempranas de la vida y que inciden en un desarrollo posterior del sobrepeso en la niñez⁴.

La obesidad determina diversos riesgos en el ámbito biológico, psicológico y social. Los riesgos biológicos se manifiestan a corto, mediano y largo plazo, a través de diversas enfermedades. Desde el punto de vista respiratorio son frecuentes las apneas durante el sueño, menor tolerancia al ejercicio, tendencia a las fatigas con facilidad, lo que dificulta la participación en deportes o actividades físicas; además pueden agravarse los



síntomas asmáticos o aumentar las probabilidades de desarrollar asma, pudiéndose encontrar pruebas de función pulmonar anormales en casos severos de obesidad¹².

La identificación de factores de riesgo en edades tempranas de la vida es importante para la prevención de las complicaciones a largo plazo del SM, en especial, la cardiopatía isquémica y la DM 2, que representan serios problemas de salud mundial y en Cuba⁶

Los estilos de vida que incluyen hábitos alimentarios, de actividad física y hábitos tóxicos ocupan un lugar importante en la salud humana. Cuando estos son inadecuados constituyen factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que incluye la hipertensión arterial (HTA), y otras, endocrinas, como la diabetes mellitus y la obesidad entre otras. La adolescencia es un periodo de la vida muy vulnerable en lo que respecta a la creación y consolidación de hábitos, ya que se deja de ser niño (sin ser aún adulto), y se adquiere una independencia de la familia para darle más importancia a la opinión de los coetarios. A esta edad las meriendas y los almuerzos muchas veces son fuera de la casa, y la selección de los alimentos es realizada por los propios adolescentes, de manera que, si no existen hábitos alimentarios arraigados, se incrementa el consumo de comidas de fácil acceso, como pizzas, panes, embutidos y refrescos.⁷

Los factores de riesgo que se atribuyen al exceso de peso, son los relacionados con nuevas prácticas de alimentación en el ámbito familiar y social, que se caracteriza por ser rica en cereales, azúcares y grasas saturadas que rempazan a las frutas, verduras y proteína de tipo animal. A ello se contraponen el escaso ejercicio físico que se desarrolla hoy en los niños/as, adolescentes y población en general, viven la era de la tecnología, que ha desplazado los espacios de recreación y ejercicio físico; es muy común observar a niños y jóvenes tras un computador, juegos electrónicos, celulares, entre otros medios de comunicación, por varias horas, y producto de ello, sedentarismo⁹.

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad, el factor genético es predominante, además obedece a las malas prácticas alimentarias, así como la poca actividad física y que el sexo femenino desarrolla más obesidad que el masculino, ya que también se observaron práctica de sedentarismo en este sexo. El sedentarismo se atribuye a los cambios en los modos y estilos de vida en la población, por mencionar



alguno, los niños y adolescentes pasan horas mirando televisión, videos, y tras una computadora, “los niños miran la televisión más de cinco horas al día, cuando lo recomendado es menos de dos. Además, señala que tres de cada cuatro anuncios comerciales que se difunden en los espacios de programación infantil se relacionan con productos comestibles ricos en azúcares simples y grasas”.⁹

Medidas preventivas.

Los programas escolares para disminuir la obesidad son relativamente nuevos. En Estados Unidos, uno de los países pioneros, se introdujeron por vez primera en la década de los 90 del pasado siglo. Los primeros se basaban casi únicamente en educación nutricional, centrada en elaborar y difundir un compendio de comida saludable. Los programas más modernos intentan llevar esa educación fuera de las aulas, e implicar a los padres y profesores, y en la actualidad es habitual que la comida disponible, tanto en el comedor escolar como fuera de él, sea más saludable; pero, sobre todo, los programas escolares para reducir la obesidad y otros aspectos relacionados con la salud, ya incluyen casi siempre incrementos en la práctica de actividad física⁵.

La calidad de la alimentación tiene una gran influencia en el estado de salud de las personas. Los hábitos alimentarios se forman en edades tempranas, y se consolidan durante la adolescencia. En su formación intervienen el medio familiar, el escolar y los medios de comunicación. La adolescencia es un periodo de la vida muy vulnerable en lo que respecta a la creación y consolidación de hábitos, ya que se deja de ser niño (sin ser aún adulto), y se adquiere una independencia de la familia para darle más importancia a la opinión de los coetarios. A esta edad las meriendas y los almuerzos muchas veces son fuera de la casa, y la selección de los alimentos es realizada por los propios adolescentes, de manera que, si no existen hábitos alimentarios arraigados, se incrementa el consumo de comidas de fácil acceso, como pizzas, panes, embutidos y refrescos⁷.

Plantear estrategias que vayan desde la promoción de salud hasta la prevención de la enfermedad; en ellas se considera educar a la población en la disminución de factores



de riesgo para desarrollarla, mantenerla y evitar estados de postración e incluso la muerte⁹.

Es necesario tratar adecuadamente las enfermedades subyacentes, si existen. A partir de aquí depende de buscar el equilibrio, mediante ajustes en la dieta. La dieta debe ser adecuada a la actividad necesaria, por ello una dieta muy intensiva en personas muy activas es contraproducente. Debe de tenderse a realizar dietas más suaves y mantenidas. Una vez alcanzado el peso ideal, lo ideal es mantenerlo con un adecuado programa de ejercicios y alimentación que sobre todo permitan no volver a recuperar la grasa y el peso perdido.

El principal tratamiento para la obesidad, es reducir la grasa corporal comiendo menos calorías y ejercitándose más. En efecto colateral beneficioso del ejercicio es que incrementa la fuerza de los músculos, los tendones y los ligamentos, lo cual ayuda a prevenir injurias provenientes de accidentes y actividad vigorosa. Los programas de dieta y ejercicios producen una pérdida de peso promedio de aproximadamente 8% del total de la masa corporal (excluyendo los sujetos que abandonaron el programa). No todos los que hacen dieta están satisfechos con estos resultados, pero una pérdida de masa corporal tan pequeña como 5% puede representar grandes beneficios en la salud¹⁰.

El Plan de acción holístico contra el sobrepeso y la obesidad establece medidas como:

Consumir alimentos frescos.

Se deben ingerir alimentos integrales y frescos que el hombre ha consumido durante milenios, en vez de los alimentos modernos procesados. Los productos preenvasados y los que se sirven en restaurantes de comidas rápidas suelen tener un alto contenido de azúcar, sal y grasa, lo cual se relaciona con las enfermedades cardíacas, los derrames cerebrales, el cáncer y otras patologías graves. Se pueden cocinar al vapor, hornear y asar los alimentos en lugar de freírlos. Además, se pueden usar más hierbas y especias para reducir el consumo de sal. Las carnes deben estar bien cocinadas y nunca ingerir la comida en mal estado.



No comer demasiado

La organización Mundial de la Salud (OMS) informa del peligroso aumento en todo el mundo del número de personas con sobrepeso y obesas, debido en muchos casos a comer en exceso. Un estudio reveló que en ciertas partes de África hay más niños con sobrepeso que desnutridos. Los niños obesos corren el riesgo de padecer problemas de salud, como diabetes, en el presente y en el futuro.

Comer vegetales

Un menú balanceado consiste en más frutas, verduras y granos integrales que carnes y almidones. Es recomendable sustituir la carne por pescado una o dos veces por semana. Reducir los alimentos refinados como pastas, pan y arroz blancos.

Beber mucho líquido

Tanto los adultos como los niños necesitan beber en abundancia agua y otros líquidos no azucarados todos los días, en especial cuando hace calor y cuando están realizando trabajos físicos o haciendo ejercicios. Los líquidos favorecen la digestión, desintoxican el organismo, embellecen la piel y ayudan a adelgazar. Contribuyen a que la persona se sienta y se vea formidable. Se debe evitar el exceso de alcohol y de bebidas azucaradas.

Ejercitarse

Llevar una vida físicamente activa aumenta la sensación de felicidad. Ayuda a pensar con mayor claridad, a tener más energía, a ser más productivo y, si le suma una dieta adecuada, a controlar el peso. El ejercicio no tiene por qué ser doloroso ni extremo para que sea efectivo; basta que se realice de forma moderada y regular varias veces a la semana. Correr, caminar a paso ligero, montar en bicicleta y participar en deportes vigorosos lo suficiente como para que el corazón lata más de prisa y sudar, son formas de aumentar la resistencia y prevenir ataques cardíacos y derrames cerebrales. La combinación de ejercicios aeróbicos, levantamiento de pesas moderado y ejercicios livianos de calistenia fortalecen los huesos, los músculos internos y las extremidades.



Además ayuda a mantener el metabolismo más alto, lo que incide directamente en el peso.

Usar los pies

Hacer ejercicios es recomendable a cualquier edad, y para ello no hace falta ir a un gimnasio. Usar los pies en lugar del auto, el autobús o el ascensor es un buen comienzo. Estas actividades fortalecen el cuerpo y estimulan la coordinación corporal de una manera que no puede hacerlo el entretenimiento sedentario, como los videojuegos. El ejercicio físico moderado es beneficioso sea cual sea la edad a la que se comience¹⁴.

El Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos; en el año 2004 de Ciudad de La Habana sugiere a la población otras medidas preventivas como:

- Comprar y servir más frutas y vegetales que comidas rápidas o pre cocinadas.
- Reducir el uso de refrescos, bebidas azucaradas y antojitos con mucha grasa y azúcar. En vez de eso, servir agua, leche baja en grasa y tentempiés saludables.
- Utilizar métodos de cocina con poca grasa, como hornear, asar a la parrilla y cocer el vapor, en vez de freír.
- Servir porciones más pequeñas.
- Evitar que los niños vean la comida como un premio o incentivo.
- No permitir que los niños salten el desayuno, pues es probable que después coman de más.
- Sentarse en la mesa para comer, hacerlo frente al televisor o a la pantalla de la computadora fomenta el consumo y reduce la sensación de saciedad.
- Fomentar las actividades físicas como andar en bicicleta, jugar a la pelota y saltar la cuerda.
- Reducir el tiempo que se pasan viendo la televisión, frente a la computadora o con los juegos de video.
- Planificar actividades familiares en las que se haga más ejercicios, como ir al zoológico, a nadar o jugar en el parque.
- Asignar tareas a sus hijos que conlleven mayor esfuerzo físico.
- Poner un buen ejemplo respecto a la comida sana y el ejercicio.



- Conclusiones

El sobrepeso corporal y la obesidad se presentan con frecuencia en los adolescentes.

Existen factores de riesgo generalmente relacionados con el estilo de vida que favorecen el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, por lo que su identificación resulta vital para la prevención de esta situación.

Finalmente, se reconoce la necesidad de planeación e implementación de estrategias de educación en salud dirigidas a la población infantil, adolescente, familia y comunidad, que lleven a optar por estilos de vida saludables y con ello evitar el desarrollo de sobrepeso y la obesidad.

Referencias bibliográficas

1. PampilloCastiñeiras Tania, Arteché Díaz Nadia, Méndez Suárez María Antonieta. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Feb [citado 2019 Oct 12]; 23(1): 99-107. Disponible en:http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100099&lng=es.
2. Martín Churchman Blanca María. Conocimientos sobre la obesidad en las adolescentes obesas del área de salud Versailles. 2009. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2010 Oct [citado 2019 Oct 12] ; 32(5). Disponible en:http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000500001&lng=es.
3. Román Collazo Carlos Alberto, Cabrera Castro Verónica, Campoverde Diego Paul Andrade, García Mónica Susana Flores. Alimentación neonatal asociada a sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de Cuenca, Ecuador. Revhabancienméd [Internet]. 2018 Ago [citado 2019 Oct 12] ; 17(4): 630-640. Disponible en:http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000400630&lng=es.



4. Carmenate Moreno María Margarita, Dolores Marrodán Serrano María, Mesa Saturnino María Soledad, González Montero de Espinosa Marisa, Alba Díaz José Antonio. Obesidad y circunferencia de la cintura en adolescentes madrileños. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Sep. [citado 2019 Oct 12] ; 33(3). Disponible en:http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300015&lng=es.
5. Monroy Antón Antonio, Calero Morales Santiago, Fernández Concepción Raúl Ricardo. Los programas de actividad física para combatir la obesidad y el sobrepeso en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2018 Sep [citado 2019 Oct 12] ; 90(3): 1-9. Disponible en:http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000300016&lng=es.
6. Corella del Toro Isell, Miguel-Soca Pedro Enrique, Aguilera Fuentes Pedro Luis, Suárez Peña Enrique. Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en niños y adolescentes con obesidad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Oct 12] ; 88(1). Disponible en:http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000100003&lng=es.
7. González Sánchez Raquel, LlapurMilián René, Díaz Cuesta Mercedes, Illa Cos María del Rosario, Yee López Estela, Pérez Bello Dania. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 Sep [citado 2019 Oct 12] ; 87(3): 273-284. Disponible en:http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300003&lng=es.
8. González Sánchez Raquel, LlapurMilián René, Rubio Olivares Doris. Caracterización de la obesidad en los adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2009 Jun [citado 2019 Oct 12] ; 81(2). Disponible en:http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000200003&lng=es.



9. Cambizaca Mora Grace del Pilar, Castañeda Abascal Ileana, Sanabria Giselda. Sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus 2 en adolescentes de América Latina en 2000-2010. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Oct 12] ; 31(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200011&lng=es.
10. Ferrer Arrocha Marlene, Rodríguez Fernández Celia, González Pedroso María Teresa, Díaz Dehesa Marta Beatriz, Núñez García Mirta. Obesidad, hipertensión y tabaquismo:: señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes de la secundaria básica "Guido Fuentes". Rev Cubana InvestBioméd [Internet]. 2009 Jun [citado 2019 Oct 12] ; 28(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200006&lng=es.
11. Hernández Gutiérrez Caridad, Rivas Alpízar Elodia, Roteta Dorado Alberto, Zerquera Trujillo Gisela, Ramos Valdés Alexis, García Méndez Imandra. Infecciones respiratorias agudas, diabetes mellitus y obesidad en niños y adolescentes: lo que los padres deben saber. Medisur [Internet]. 2013 Abr [citado 2019 Oct 12] ; 11(2): 219-245. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000200017&lng=es.
12. Guerra Cabrera Carmen, Vila Díaz Jesús, ApolinairePennini Juan, Cabrera Romero Ailyn, Santana Carballosa Inti, Almaguer Sabina Pilar. Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. MediSur [Internet]. 2009 Abr [citado 2019 Oct 12] ; 7(2): 25-34. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000200004&lng=es.
13. Autores: Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Definicion.de: Definición de obesidad (<https://definicion.de/obesidad/>) (citado 2019 Oct 12)
14. Guerra Cabrera Carmen, Vila Díaz Jesús, ApolinairePennini Juan, Cabrera Romero Ailyn, Santana Carballosa Inti, Almaguer Sabina Pilar. Factores de riesgo



asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. *MediSur* [Internet]. 2009 Abr [citado 2019 Oct 12] ; 7(2): 25-34. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000200004&lng=es

15. Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definición de: Definición de adolescencia [citado 2019 Oct 12] Disponible en: <https://definicion.de/adolescencia/>