Un análisis socioecológico de los determinantes sociales que contribuyen a la prevalencia de Obesidad Infantil en Latinos en los Estados Unidos: Una revisión literaria

Samantha Burris

SPAN 4190: Health and the Hispanic Community

Dra. Arelis Moore de Peralta

**Resumen**

El propósito de este artículo es para ver a los determinantes sociales de la prevalencia de obesidad infantil en niños latinos en Estados Unidos. Este artículo se divide en las categorías socias ecológicas del modelo socio ecológico de Bronfenbrenner. Muestra los factores a través de los niveles interpersonal, intrapersonal, organizacional, comunitario y político. La cantidad de sueño que recibe a un niño tiene un impacto en la prevalencia a nivel interpersonal. En el nivel intrapersonal, los padres y tutores tienen el mayor impacto en los hábitos de la comida de los niños. Se ha demostrado que las opiniones sobre la cocina y el estilo de vida afectan a los niños. Dentro del nivel organizacional, las normas de género y la presión de los compañeros afectan la forma que los niños se ven a sí mismos y a sus cuerpos, lo que suele ser negativo, especialmente durante la adolescencia. A nivel comunitario, el nivel socio económico, la inseguridad alimentaria y el medioambiente físico pueden aumentar o disminuir la prevalencia según el lugar donde crezca el niño. Generalmente, un nivel socio económico más bajo conduce a la inseguridad alimentaria que afecta negativamente a la obesidad infantil. El medioambiente físico puede llevar a una prevalencia mayor o menor según la variedad de culturas en el vecindario de un niño, así como la comunidad social en el área. Las políticas públicas de asistencia alimentaria en escuelas y hogares pueden ayudar a disminuir otros factores como la inseguridad alimentaria que ayudan a disminuir la prevalencia de la obesidad infantil. Muchos de estos factores pueden reducirse a través de una educación adecuada para los padres y los niños, así como mediante políticas públicas adicionales. La educación es la sugerencia más importante porque puede prevenir el problema en su origen y dar a los niños las herramientas para arreglar el problema por sí mismos. Las políticas públicas adicionales, como gravar los alimentos poco saludables, proveerán menos acceso a las personas de clases socio económicas más bajas, eliminando el problema.

**Introducción**

En esta revisión descriptiva, la obesidad de niños latinos en Estados Unidos estudiará además de algunos de los determinantes sociales que guiar a este problema. Obesidad de niños define como un niño muy por encima del peso normal para su edad y altura (Centers for Disease Control and Prevention [CDC, por sus siglas en inglés], 2021a). Utiliza el índice de masa corporal quien es calculado por la división del peso de una persona en libras por altura en pulgadas en comparación de niños con lo misma edad y sexo (CDC, 2021a). Examinaré los determinantes sociales (DSS) a investigar las razones en el artículo. Los determinantes sociales están los ambientes que las personas viven, jugar, trabajar y aprender que afectan salud y riesgos (Healthy People 2030, n.d.).

La población de latinos en Estados Unidos continúa creciendo drásticamente. En 2020, había 62.1 millones de latinos en Estados Unidos (Treisman, 2021). En un período de diez años, los latinos representaran el 51% del crecimiento de la población total (Treisman, 2021). Sesenta y dos por ciento de la población latina en general es de México, seguido de Puerto Rico, Cuba, El Salvador, y República Dominicana (Noe-Bustamente, 2020). Estos son los cinco países principales, pero hay personas de todos los países latinos en Estados Unidos. En 2019, hubo 212,397 muertes de latinos en Estados Unidos (Centers for Disease Control and Prevention, 2021b).

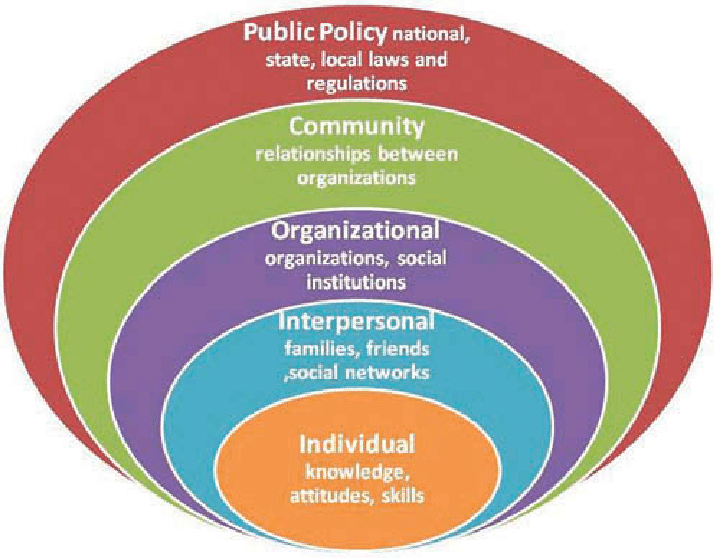
La mayoría grupo de edad de latinos en Estados Unidos es niños. En 2020, había 18,631,835 niños latinos en Estados Unidos (Kids Count Data Center, 2021). Los niños latinos tienen una tasa de obesidad quien es el 25.8%, mucho más alta que todas otras razas (Peddada, 2019). Es claro porque esta condición es un problema desde un cuarto de todos los niños latinos en Estados Unidos tienen la condición. En 2018, la población de latinos tuvo una tasa de pobreza del 17.6% (Poverty USA. 2021). El nivel educativo promedio para latinos fue de un diploma de escuela secundaria en 2020. Este número ha aumentado drásticamente desde 1990 a 2018. En esta cantidad del tiempo el porcentaje de Latinos con un diploma de escuela secundaria aumentó del 38% al 67% (Noe-Bustamante, 2020). El 70.5% de latinos tuvo un diploma de escuela secundario o superior en comparación con 93.3% de los blancos no latinos.

Las principales causas de enfermedad y muerte en los latinos son la cardiopatía, cáncer, los accidentes, la apoplejía, y diabetes (Office of Minority Health, 2021). Algunas condiciones de salud más común son asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, VIH y sida, obesidad, suicida y enfermedad de hígado (Office of Minority Health, 2021). Aunque estas características generales presentan, es muy fácil ver cómo hay muchos problemas con la prevalencia y incidencia de problemas de salud en los latinos en Estados Unidos. Los latinos tienen tasas de mortalidad muy altas entre muchas otras disparidades que pueden crear más problemas.

Para entender que lleva la obesidad en niños, es importante ver al modelo socio ecológico. Para este ensayo, utilizaré el modelo socio ecológico de Bronfenbrenner (Guy-Evans, 2020). Hay cinco sistemas que están relacionados con los otros. Se expanden hacia afuera de unas personas de los hábitos intrapersonales y medioambiente inmediato hasta que los valores sociales y culturales y las experiencias a lo largo de la vida que influyen en el desarrollo. Hay una imagen del modelo socio ecológico debajo etiquetada Figura 1. El uso de este modelo será extremadamente importante para comprender porque los niños desarrollan obesidad. Esto también ayudará a organizar el papel porque discutiré cada sistema en detalle sobre cómo los diferentes determinantes contribuyen. El nivel individuo o intrapersonal son los cambios que la persona afecta sí misma salud. El nivel interpersonal es las relaciones cerca de la persona como familia. El nivel organizacional son normas sociales en la cultura de la persona. El nivel comunitario es las demográficas que afectan la persona en la comunidad como estatus socioeconómico. El nivel político es las políticas públicas del estado y nacional.

**Figura 1**

*El Modelo Socio Ecológico*



Este estudio será un estudio descriptivo que utiliza una revisión de la literatura científica sobre obesidad infantil. Este artículo discutirá los factores socios ecológicos particulares que afectan la prevalencia de la obesidad infantil. Estos artículos científicos son revisados por colegas. La fuente más vieja es de 2012 y más nuevo de 2021 quien es citada de artículos de colegos, datos y estadísticas gobiernos. Incluyo artículos y estudios más relevantes de mis primeras preguntas.

Empecé por preguntar las preguntas. ¿Qué problemas afectan los niños latinos mucho y que es importante para personas aprender más sobre hoy? Comencé a investigar este tema porque obesidad es un problema muy grande en Estados Unidos que he escuchado desde era niña. Tenía sobrepeso cuando era niña así que este tema es muy importante a mí. Leí que niños latinos tienen las tasas más altas que todas las otras razas y supe que necesitaba investigar más sobre por qué esto ocurre. Niños son impresionables así que pienso investigar un tema para comprender más los problemas que les son pertinentes. Los problemas pueden ayudarme a comprender como se podrían reducir el riesgo para las condiciones futuras. La obesidad puede llevar a numerosas condiciones de salud en el futuro y el riesgo de desarrollar problemas como hipertensión e incluso cardiopatía. Ahora, me zambulliré al modelo socio ecológico para juntos condiciones.

**Revisión de la Literatura**

**Determinantes Sociales de la Salud a Nivel Intrapersonal**

El nivel intrapersonal es muy complicado investigar porque no hay muchos niños pueden hacer hasta que tengas la habilidad de controlar las cosas que los padres mandan. Sin embargo, el nivel intrapersonal describe el siguiente DSS, la cantidad de sueno por noche.

***La Cantidad de Sueno por Noche***

En el estudio por Ochoa et al (2017), se encontró que el sueño era asociado con mayor riesgo de obesidad infantil para niños latinos. En el estudio, niños latinos promediaron menos de nuevo horas por noche mientras la cantidad para niños en edad escolar es diez a once horas. Los niños obesos se encontraron dormir menos que niños con pesos normales.

**Determinantes Sociales de la Salud a Nivel Interpersonal**

El nivel interpersonal es muy importante para los niños porque incluye los padres y tutores. Los padres y tutores son responsables de la salud y bienestar del niño. Este nivel describimos los siguientes DSS, la cantidad y variedad de la comida y como los padres son los modelos para comida y actividad física en general.

***La Cantidad y Variedad de Comida***

En un estudio de Ochoa et al (2017), los investigadores encontraron que la influencia de padres desempeñó una parte muy grande en obesidad infantil. Los padres latinos tienen un estilo de crianza muy relajado de los hijos de tratar quien conduce a una falta de auto control para niños. Los estilos de alimentación también influyen obesidad en niños. Niños que tienen madres con estilos de alimentación indulgentes declarado los IMC más altos. Los investigadores supusieron que esto era debido a demasiadas opciones para niños y padres no establecían un límite en la comida ni atendían preferencias poco saludables. Además, el club del plato limpio es muy prominente en los hogares latinos. Esto significa que el niño no puede salir de mesa hasta comer toda su comida del plato. El club de plato limpio ha sido mostrado inhibir la habilidad de niños desarrollar la conciencia del hambre que tiene un gran impacto en los comportamientos alimentarios y el auto control. Comiendo exigente también es extremadamente común en los hogares latinos. Esto es un problema porque muchos mañosos prefieren alimentos grasos que los hace más propensos al sobrepeso y obeso.

***Modelos para Comida***

Padres y tutores pueden afectar obesidad infantil es a través de sus propios estilos de vidas. Si un padre no es un modelo sano para sus niños, los niños probables seguirán en sus pasos. Esto podría incluir actividad física además de dieta. Las opiniones de los padres en cocinar en casa contra comprar comidas también afectan la probabilidad de obesidad para niños porque comidas compradas a menudo tienen poco o ningún valor nutricional. Los estilos de vida sedentarios de los padres pueden afectar negativamente sus hijos (Ochoa, 2017). Permitir los niños vean televisión más de dos horas al día aumentaba las posibilidades del niño tuviera un peso más alto que los que no lo veían.

**Determinantes Sociales de la Salud a Nivel Organizacionales**

En el nivel organizacional describimos los siguientes DSS, normas de género y presión social.

***Normas de Género***

Las normas de género son en realidad una preocupación por obesidad infantil. El estudio de Guadalupe et al encontró que los hombres típicamente comen las carnes ricas y comida densa en energía mientras que las mujeres coman más frutas y verduras además de otros alimentos saludables (2021). En la cultura mexicana, las mujeres comen más lenta y reducen la ingesta de alimentos en comparación con los hombres (Guadalupe, 2021). Este peligroso conjunto de ideas, así como los estereotipos de la forma de cuerpo son perjudiciales para niñas crecimiento. En un estudio por Neumark-Sztainer et al (2012), la investigación encontró que las niñas con malas maneras de control dietético tenían más probabilidades a tener un IMC alto. Estos malos comportamientos de control dietético incluían saltarse comidas, intentar pastillas para adelgazar, y reducir la ingestión de alimentos (Neumark-Sztainer, 2012).

***Presión Social***

Una vez que los niños llegan a la adolescencia, los padres ya no son las fuentes típicas de hábitos como como el nivel interpersonal. Los adolescentes dependen considerablemente medida en presión social para dictar sus hábitos alimenticios y sociales (Guadalupe, 2021). Todos los niños quieren ser una parte de “los populares” cual puede implicar comer menos o nada durante los años de colegio de ocho horas. La actividad física también se ve muy afectada por la influencia de los compañeros para juntos niños y adolescentes. En un estudio de Salvy y Bowker (2014), los investigadores encontraron que los niños con más compañeros informan meterse en más actividad física ya que son capaces de participar en numerosas actividades que requieren más de una persona; los niños solitarios informaron meterse en la menor cantidad de actividad física. Muchos niños en deportes de equipo tendían a ser mucho más activos físicamente y tener más apoyo de compañeros debido al equipo que los niños que no participaban en deportes.

**Determinantes Sociales de la Salud a Nivel Comunitario**

En el nivel comunitario describimos los siguientes DSS, el estatus socioeconómico, inseguridad de comida, y comunidad física.

***Estatus Socioeconómico***

El estatus socio económico es un factor muy importante para la obesidad infantil. En el artículo por Ochoa et al (2017), los investigadores encontraron que el acceso a la comida salud además de las situaciones de vida impactaba la prevalencia de la obesidad infantil. Los niños con el estado socio económico más bajan se demostraron tener pesos más altos que otras clases socias económicas. Como el 27% de los niños con familias debajo del nivel de pobre son obeso en comparación al 10% de los niños quien vienen de familias en o por encima el nivel de pobre (Ochoa, 2017).

***Inseguridad de Comida***

Inseguridad de comida es otra preocupación para familias con bajo nivel socio económico. Tiene efectos muy negativos en la prevalencia de obesidad infantil. Cuando un niño no sabe de dónde vendrá su comida siguiente, a menudo se excederá para tratar de combatir el hambre que espera después de la comida tienen en este momento. Los niños están más probables a picotear más de cinco veces por día mientras que, en comparación, las personas de hogares seguridad de comida comen tres o cuatro tentempiés por día (Kral, 2017). Los padres en hogares inseguridades de comida restringen acceso a la comida más que hogares seguridades de comida (Kral, 2017). Las madres de niños de hogares inseguridades de comida a menudo dicen a sus niños comer toda la comida en sus platos aun si los chicos no tienen hambre. En adición a la falta de comida, muchas de las casas tienen alimentos más rápidos de preparar como las comidas para microondas y una abundancia de opciones menos saludables quien continuar contribuyendo a la dieta de toda la familia y ventajas nutricionales ellos reciban (Ochoa, 2017). Es más barato comprar la comida empaquetada pero los beneficios nutricionales están menos que la comida fresca preparada en casa.

***Comunidad Física***

La comunidad física juega un papel muy importante en el aumento o la disminución del riesgo de obesidad en general. En un estudio de Guadalupe et al (2021), los investigadores encontraron que los niños que viven en vecinos principalmente nacido en el extranjero tienen menos prominencia de la obesidad. Esto podría estar directamente relacionado con la comunidad social creada como un resultado a la variedad de culturas se encuentra en cada área. Además de esto, los inmigrantes en estas comunidades tienden a comprar frutas y verduras frescas que ayudan a elimina el problema de las comidas empaquetadas poco saludables. Estas comunidades también pueden producir un sentido de pertenencias que combate los sentimientos de discriminación y estrés de los inmigrantes.

**Determinantes Sociales de la Salud a Nivel Políticas**

En el nivel político describimos los siguientes programas quien impacto DSS, la Ley de Niños Sanos y Sin Hambre de 2010 y el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria.

***La Ley de Niños Sanos y Sin Hambre de 2010***

Es difícil para las reglas específicas con relación a las políticas para ser ejecutado con precisión cuando referencia a un problema como obesidad infantil. Algunos problemas de salud que crearon epidemias para años tal cómo fumar cigarrillos es más simple para disminuir la prevalencia y distribución del producto. Retirar los productos de la mayoría de las farmacias además de cambiar la edad legal a 21 se hace cumplir fácil y simplemente hace que sea más inconveniente adquirir cigarrillos. Estos tipos de políticas públicas no se pueden usar para la obesidad en general porque el gobierno no puede limitar quien mucho una persona come. Sin embargo, el impulso más reciente para impactar la obesidad infantil y la inseguridad alimentaria fue la Ley de Niños Sanos y Sin Hambre de 2010 que fue implementada por el presidente Barack Obama y encabezada por Michelle Obama (Chandler, 2020). Este programa afectó directamente los almuerzos escolares al exigir que las escuelas ofrezcan más frutas, verduras, cereales integrales, y leche mientras que ofrecen menos verduras con almidón y alimentos con alto contenido de sodio y grasas transas (Chandler, 2020). En un estudio de Jones-Smith y Kinderknecht a la Escuela de Salud de Washington, los investigadores encontraron que el valor nutricional para estudiantes de ingresos bajos aumentó por el 30% y 31% para estudiantes de clase baja a la media (Kinderknecht et al, 2020). Este programa ha sido beneficio en garantizar la nutrición en la escuela, pero se están haciendo los cambios en el programa mismo que están disminuyendo la calidad dietética en general del programa.

***El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria***

Un programa de asistencia más general que ayudad temporalmente a las familias comprar comida es el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria o SNAP. SNAP es una fuente primaria de ayuda nutricional para numerosas familias de ingresos bajos. Como se mencionó anteriormente, la inseguridad alimentaria es un problema que tiene un gran impacto la prevalencia de obesidad infantil. Se ha encontrado que, con SNAP, la inseguridad de alimentaria se reduce hasta en un 30% (Carlson&Keith-Jennings, 2018). Esta disminución de la inseguridad es definitivamente un buen comienzo para disminuir el riesgo que un niño cree los malos hábitos que conducen a la obesidad.

**Conclusiones**

En conclusión, la obesidad infantil es un problema muy importante en la comunidad latina. Un 25% de los niños latinos en Estados Unidos son obesos. Es una cantidad mucho mayor de lo que debería ser. Los principios que dictan los pensamientos de un niño sobre el consumo de alimentos comienzan con los padres y tutores. Si un padre presiona a su hijo para que coma más o limpie su plato a la hora de comer, es más probable que el niño se atiborra de comida y tenga una probabilidad mucho mayor de ser obeso debido a la conexión psicológica entre la comida en general y tener que terminar. Cada trozo de comida colocado frente a ellos. Además de esto, el hábito de los padres de cocinar en casa o comer en restaurantes tiene el potencial de influir en gran medida en los hábitos alimentarios del niño y es posible que no proporcione los beneficios nutricionales necesarios. Una vez que los niños tienen la edad suficiente, la responsabilidad de los hábitos nutricionales pasa a ser de ellos, pero muchos han sido preparados para el fracaso por sus padres y tutores.

Los factores organizativos como el género y las normas sociales también afectan la prevalencia de la obesidad infantil. El consumo de alimentos puede ser diferente de hombres a mujeres dependiendo de la cultura en la que crezca el niño. Además de esto, los estereotipos imponen estándares de belleza sociales conocidos respecto a la forma del cuerpo. Los niños, especialmente las niñas, tratan de imponerse a sí mismos estos estándares insalubres que conducen a métodos de pérdida de peso no saludables, cómo saltarse las comidas y aumentar el IMC. Aunque cambiar las normas sociales serían la mejor manera de combatir estos problemas, no es posible, al menos en un futuro cercano, ni mucho menos. Estas normas también se filtran en las escuelas. Desafortunadamente, los niños a menudo enfrentan la presión de los compañeros y problemas de autoestima que pueden tener un gran efecto en su salud mental, así como en el peso, lo que puede conducir a la obesidad infantil.

Los factores comunitarios del estatus socio económico, la inseguridad alimentaria y la comunidad física tienen enormes efectos sobre los alimentos que consumen los niños. Un nivel socio económico más bajo a menudo va de la mano con la inseguridad alimentaria porque muchas familias de clase baja no tienen los recursos para comprar alimentos en general o al menos comprar alimentos saludables. La comunidad física puede aumentar o disminuir la prevalencia dependiendo del apoyo ofrecido por los vecinos. Las políticas públicas como la ley aplicada por el presidente Obama han ayudado a disminuir otros factores que pueden conducir a la obesidad infantil, pero ninguna política en este momento afecta directamente el consumo de alimentos saludables.

Es necesaria más educación para disminuir estos factores en el nivel más bajo que son los padres y luego los propios hijos. La obesidad infantil es una grave epidemia que está ocurriendo en Estados Unidos. La prevalencia sigue aumentando, pero, si una mayor parte de la población está consciente de los factores que inciden en este problema, se puede disminuir la prevalencia.

**Recomendaciones**

La mayor recomendación para ayudar a disminuir la prevalencia de la obesidad infantil entre los niños latinos es brindar una mejor educación para todos en general. A lo largo de la niñez es fácil ver cómo la responsabilidad de los hábitos comienza con los padres y migra al niño. Esto hace que sea extremadamente importante que los padres comprendan que los hábitos y restricciones, como el club del plato limpio que imponen a sus hijos pueden afectar sus hábitos alimentarios por el resto de su vida. Además de los padres, también es importante enseñar a los niños los buenos hábitos alimenticios, así como tratar de combatir los efectos negativos con los que pueden lidiar, como los comportamientos aprendidos de sus padres con la comida y la presión de los compañeros. Se espera que la educación adicional tanta para padres como para niños produzca más niños y adultos conscientes de los alimentos y ayude a reducir drásticamente la prevalencia de la obesidad infantil. Además de esto, se podrían implementar muchas políticas públicas para reducir la prevalencia de la obesidad infantil, cómo aumentar los impuestos a los alimentos no saludables y exigir más ejercicio físico en la escuela. Es esperar que gravar los alimentos poco saludables reduzca la cantidad comprada, especialmente dentro de los hogares de clase baja, lo que hará que se recurra a alternativas más saludables. Obligar a hacer ejercicio en la escuela puede ayudar a combatir la falta de ejercicio físico de otra manera. Esto también puede proporcionar nuevas alternativas de ejercicio que los niños de otra manera no conocerían y ahora pueden usar estos nuevos métodos fuera de la escuela.

Para futuras investigaciones, sería importante observar los efectos de la obesidad infantil en los adultos que luchan. Esto podría usar un estudio longitudinal para seguir a los niños obesos actuales para ver si estos problemas continúan afectándolos hasta muy avanzada la edad adulta o qué factores futuros influyen positivamente en ellos para cambiar sus hábitos infantiles. Esto podría ayudar a aumentar la conciencia de qué factores son más críticos para afectar la prevalencia.

**Bibliografía**

Carlson, S. & Keith-Jennings, B. (2018, Jan 17). SNAP Is Linked with Improved Nutritional

Outcomes and Lower Health Care Costs. Center on Budget and Policy Priorities. https://www.cbpp.org/research/food-assistance/snap-is-linked-with-improved-nutritional-outcomes-and-lower-health-care.

Centers for Disease Control and Prevention. (2021a, August 30). *Childhood overweight & obesity*. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/obesity/childhood/index.html.

Centers for Disease Control and Prevention. (2021b, May 7). *FastStats - health of Hispanic or*

*Latino population*. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/nchs/fastats/hispanic-health.htm.

Chandler, Ashlie. (2020, July 28). Obama-era school nutrition policy led to better diets for

students but faces changes. Washington School of Public Health. https://sph.washington.edu/news-events/news/obama-era-school-nutrition-policy-led-better-diets-students-faces-changes.

Guadalupe, X. A., Monge-Rojas, R., King, A. C., Hunter, R., & Berge, J. M. (2021). The social

environment and childhood obesity: Implications for research and practice in the United States and countries in Latin America. Wiley Online Library. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13246.

Guy-Evans, O. (2020, November 9). *Bronfenbrenner's ecological systems theory*. Simply Psychology. https://www.simplypsychology.org/Bronfenbrenner.html.

Healthy People 2030. (n.d.). *Social Determinants of Health*. U.S. Department of Health and

Human Services. https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health.

Kids Count Data Center. (2021, September). *Child population by race in the United States*. Annie E. Casey Foundation. https://datacenter.kidscount.org/data/tables/103-child-population-by-race#detailed/1/any/false/574,1729,37,871,870,573,869,36,868,867/68,69,67,12,70,66,71,72/423,424.

Kinderknecht, K., Harris, C., & Jones-Smith, J. (2020). Association of the Healthy, Hunger-Free

Kids Act With Dietary Quality Among Children in the US National School Lunch Program. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32721008/.

Kral, T. V.E., Chittams, J., & Moore, R. H. (2017). Relationship between Food Insecurity, Child Weight Status, and Parent-Reported Child Eating and Snacking Behaviors. NCBI. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398923/.

Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Standish, A. R. (2012). Dieting and unhealthy

weight control behaviors during adolescence: associations with 10-year changes in body mass index. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22188838/.

Noe-Bustamante, L. (2020, May 31). *Key facts about U.S. hispanics and their diverse heritage*. Pew Research Center. https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/09/16/key-facts-about-u-s-hispanics/.

Ochoa, A., & Berge, J. M. (2017). *Home Environmental Influences on Childhood Obesity in the*

*Latino Population: A Decade Review of Literature.* NCBI. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5334210/.

Office of Minority Health. (2021, October 12). *Profile: Hispanic/Latino Americans.* U.S. Department of Health and Human Services. https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=3&lvlid=64.

Peddada, A. (2019, October 17). *The Dangerous State of Latino Childhood obesity*. Salud America. https://salud-america.org/the-dangerous-state-of-latino-childhood-obesity/.

Poverty USA. (2021) *The Population of Poverty USA*. Poverty USA. https://www.povertyusa.org/facts.

Salvy, S. & Bowker, J. C. (2014). Peers and Obesity during Childhood and Adolescence: A

Review of the Empirical Research on Peers, Eating, and Physical Activity. NCBI. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5228616/.

Treisman, R. (2021, September 15). *Key facts about the U.S. Latino population to kick off Hispanic Heritage month*. NPR. https://www.npr.org/2021/09/15/1037358346/us-latino-population-demographic-figures-pew-center-hispanic-heritage-month.