

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y
SALUD PÚBLICA

TESIS PROFESIONAL

FACTORES ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE SOBREPESO Y
OBESIDAD EN PERSONAS DE 18-60
AÑOS DEL BARRIO ESQUIPULAS DE LA
ESTACIÓN HUEHUETÁN, CHIAPAS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTAN

ESTHEFANY ALCAZAR DE LOS REYES
ÁNGEL ADRIÁN CÁRDENAS ORTIZ

DIRECTOR DE TESIS

MTRA. CIELO DEL ROCIO MORALES ROJAS



Villa de Acapetahua, Chiapas



UNICACH
Mayo 2024

AGRADECIMIENTOS

Al único y sabio Dios agradezco infinitamente, porque fue mi sustento en todo momento, mi guía y fortaleza, porque con amor y paciencia cuidó de mi vida y me apartó de peligros a lo largo de esta carrera, gracias Señor por lo que haces por mí, a ti sea la gloria.

A mis padres, quienes suplieron las necesidades que surgieron en el camino y por el ánimo que me brindaron de forma incondicional cuando las cosas se ponían difíciles.

A mi abuela y hermanos que con su alegría me impulsaban a seguir adelante, haciéndome recordar cual era mi objetivo en la vida.

Debo agradecer también de forma sincera a mis profesores y asesor de tesis, quienes con sus enseñanzas formaron en mí a una profesionista, por su paciencia al explicarme las cosas y por extender apoyo no solo académico sino emocional.

Alcazar de los Reyes Esthefany

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a mi Dios por sus infinitas bendiciones, la sabiduría que me ha otorgado, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por darme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad, gracias Dios por estar conmigo en todo momento.

A mis padres; a **Lizbeth Adriana Ortiz Espinosa** la principal autora de este ser humano y ejemplo a seguir de esfuerzo, constancia y trabajo para superarse, a **Luis Angel Cárdenas Molina** quien con su disciplina y respeto, ejemplo de humildad y característica actitud me enseñó a abrirme puertas con educación, ellos quienes me dieron la vida y que con mucho sacrificio y amor me han apoyado, gracias por depositar su confianza en mí, por animarme a seguir adelante para poder llegar a cumplir cada una de mis metas, son quienes se merecen toda mi admiración y respeto, son mi motor día a día.

Por la paciencia, en todo mi trabajo y vida a mis hermanos **Erick José Cárdenas Ortiz** por ser mi mejor amigo y acompañarme moralmente en todo el camino duro y fácil de nuestra vida, a **Angélica Ysayaret Cárdenas Ortiz** por tener la paciencia después de todo cansancio de este trabajo y por animarme a conseguir uno de mis sueños y por no permitir que desmayara durante todo el trayecto de mi carrera.

A **Legna Rebeca Citalán Aquino** una mujer creativa, inteligente y muy trabajadora que sin darse cuenta me levanto de un lugar en donde yo no encontraba salida, que con su apoyo moral e incondicional se convirtió en todo lo que necesitaba para poder a seguir adelante.

Esto es para ellos y por ellos, el esfuerzo reflejado aquí es el resultado de nunca dejarme solo y siempre ser una importante parte de toda mi vida, con amor, esfuerzo y mucha paciencia, les agradezco con todo el corazón.

Cárdenas Ortiz Ángel Adrián



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Villa de Acapetahua, Chiapas
06 de mayo del 2024

C. Esthefany Alcazar De los Reyes

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Factores asociados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en personas de 18 - 60 años
del Barrio Esquipulas de la estación Huehuetán, Chiapas

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

L.E. Deymi Jareth Roblero Barrera

Mtra. Cielo del Rocío Morales Rojas

Firmas:

[Firma]
[Firma]

Ccp. Expediente





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Villa de Acapetahua, Chiapas
06 de mayo del 2024

C. Angel Adrián Cárdenas Ortiz

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
Factores asociados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en personas de 18 - 60 años
del Barrio Esquipulas de la estación Huehuetán, Chiapas

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

L.E. Deymi Jareth Roblero Barrera

Mtra. Cielo del Rocío Morales Rojas

Firmas:

[Firma]
[Firma]

Ccp. Expediente



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
Antecedentes.....	6
Definición de obesidad	10
Tipos de obesidad y clasificación	11
Clasificación de la obesidad	12
Epidemiología de la obesidad en México.....	13
Fisiopatología de la obesidad en México.....	13
Causas del sobre peso y obesidad.....	15
Alimentos que causan obesidad	16
Comida chatarra y de paquetes.....	17
Alimentos fritos	17
Bebidas y jugos con azúcar	18
Bizcochos, panes y hojaldres	18
Dulces, postres y caramelos.....	18
Riesgos de la obesidad para la salud	19
Factores de riesgo de la obesidad.....	20
Tratamiento para la obesidad	21
Medidas terapéuticas.....	22
Consejos de actividad física	22
Tratamiento psicológico y conductual.....	23
HIPÓTESIS	23
METODOLOGÍA.....	25

Contexto de la investigación	25
Sujetos de la investigación	26
Paradigma de investigación	26
Métodos de investigación	26
Técnicas e instrumentos de recolección	27
□ Evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC)	27
□ Cuestionario	28
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
a) Índice de masa corporal de los adultos de la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Huehuetán	30
b) Conducta de los habitantes de la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Estación Huehuetán con problemas de sobrepeso y obesidad. ...	32
c) Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en los usuarios. .	35
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
GLOSARIO.....	40
REFERENCIAS DOCUMENTADAS	47
ANEXOS Y/O APENDICES.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores externos de la obesidad.	17
Figura 2. Localización de Estación Huehuetán y el Barrio Esquipulas.	25
Figura 3. Alimentación por tipo de conducta.	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación en función de la masa corporal.	11
Tabla 2. Principales complicaciones somáticas de la obesidad.	19
Tabla 3. Índice de Masa Corporal.	28
Tabla 4. IMC de los adultos de la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Huehuetán.....	30
Tabla 5. Factores de riesgo asociados al sobrepeso.	36

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se evalúa el IMC (índice de masa corporal) y aquellos factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en personas adultas de la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Huehuetán, Chiapas, México. Debido a que en dicho lugar se ha observado la mayor incidencia sobrepeso y obesidad.

Pons Reventos et al., (2017) dicen que la obesidad es una enfermedad altamente prevalente extendida en todo el mundo. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que una persona tiene sobrepeso cuando posee un IMC igual o superior a 25 y obesidad cuando es igual o superior a 30. La obesidad es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares y renales, diabetes, algunos tipos de cáncer y para los trastornos musculoesqueléticos. Además, se asocian con un mayor riesgo de mortalidad por cualquier causa, en ese mismo sentido, Ives Eddy, (2012) dice que se han presentado antecedentes relacionados a los factores de riesgo en donde se hace hincapié sobre mejorar la prevención y el control de la obesidad, y se determina que es necesario trabajar desde que son adolescentes y sugerirles a cambiar sus actividades que no aportan nada a la salud por hábitos saludables.

El presente trabajo pertenece al paradigma de investigación cualitativo, el tipo de investigación elegido fue el descriptivo transversal. El trabajo se ejecutó el año 2021, la recogida de información en el Barrio Esquipulas en el que participaron 72 adultos de los cuales 45 mujeres y 27 hombres. Las técnicas utilizadas para recoger la información fueron: IMC (Organización Mundial de la Salud, 2021) y el cuestionario de escala de estilos de vida de Walker, (2008) el que permitió describir la conducta y los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en cada uno de los participantes.

En relación al IMC se encontró la mayor incidencia fue de sobrepeso y obesidad grado I con 45.71 y 14.28% respectivamente. La condición de sobrepeso se centró en las mujeres siendo 65.38% mayor número de casos que en los hombres, no así para la obesidad grado I en donde los hombres presentaron 88.88% mayor número de caso que en las mujeres. Respecto a la conducta alimenticias de las personas con sobrepeso y obesidad se encontró la mayor incidencia de consumo de bebidas azucaradas, alcohólicas y refrescos con 48 habitantes (30 mujeres y 18 hombres), 32 (18 mujeres y 14 hombres) realizan ejercicio regularmente y 23 (9 mujeres y 14 hombres) usan dispositivos al momento de comer. En los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad se identificó que 30 (42.45%) consumen comida rápida; en cuanto a la clasificación de su cultura alimentaria 15 (21.42%) habitantes se clasifican con cultura alimentaria mala, por otro lado, 38 (54.28%) no pudieron clasificar su cultura alimentaria.

El 62.84% presenta algún tipo de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. La conducta (consumo de bebidas azucaradas, alcohólicas, la poca actividad física, así como el uso de dispositivos móviles al momento de comer) y los factores (consumo de comida rápida y la mala cultura alimentaria) promueven el desarrollo de sobrepeso y obesidad grado I y II en los adultos de la manzana 19 del barrio Esquipulas del municipio de Huehuetán.

JUSTIFICACIÓN

Hoy en día es mayor el número de personas afectadas a causa de la obesidad, por lo tanto, esta investigación beneficia a las personas de la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Estación Huehuetán, Chiapas. A pesar de ser un problema que conduce a otros y que aumenta cada vez el riesgo y el número de personas con esta condición aún no se ha tratado. El material que se presenta puede ser pauta para la creación de alternativas o modelos que ayudan a la mejoría de los pacientes, ya que, cuenta con acciones de enfermería dirigidas a la disminución de dicho problema. Mediante las estrategias propuestas deseamos que la educación permita mejorar los hábitos que tenían por hábitos saludables y promuevan la actividad física en ellos.

En esta investigación evaluaremos el estado real de salud y explicaremos cuales son los riesgos de tener obesidad. También concientizaremos sobre los daños futuros que podrían tener si continúan en esa situación; además este trabajo cuenta con nuevas propuestas de cómo mantenerse saludables y de estrategias alimentarias de acorde a sus necesidades.

Este trabajo ayuda a valorar el estado de salud y proporciona atención a la persona, familia y/o comunidad, además, se van a aplicar los conocimientos en el área de la salud con amplio compromiso social y ético. La investigación pretende que en conjunto se implementen acciones enfermeros/paciente para disminuir las cifras de personas con problemas de sobrepeso y obesidad, ya que esta enfermedad desencadena una serie de problemas tanto físicas, como emocionales y familiares.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad en el municipio de Huehuetán Pueblo, Chiapas México ha ido aumentando considerablemente en los últimos 5 años y ésta misma afecta a personas de 18-60 años.

Esta condición ha traído una gran cantidad de consecuencias negativas para la salud y desarrollo de las personas. Ya que no solo se trata de un problema estético sino también de un problema médico que aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades y poner en peligro la integridad de las personas. La obesidad ha sido responsable de otras afecciones en la vida de los usuarios de Huehuetán, entre las que se encuentran complicaciones ortopédicas, respiratorias, cardiovasculares, digestivas, dermatológicas, neurológicas y endocrinas, enfermedad coronaria, diabetes tipo 2, cáncer (de endometrio, de mama y de colon), hipertensión (presión arterial alta), dislipidemia (por ejemplo, niveles altos de colesterol total o de triglicéridos), accidente cerebrovascular, enfermedad del hígado y de la vesícula, apnea del sueño y problemas respiratorios, artrosis (la degeneración del cartílago y el hueso subyacente de una articulación), problemas ginecológicos (menstruación anómala, infertilidad), entre otras.

No solo se trata de algo físico sino también de aquellos problemas que conlleva el no desarrollarse de forma plena, ya que la obesidad es una limitante para realizar actividades de forma satisfactoria, por otro lado, también es responsable de efectos emocionales dentro de los más comunes de la obesidad son la baja autoestima, la falta de habilidades sociales, visión distorsionada del cuerpo, depresión, pensamientos suicidas y el autocastigo, es necesario disminuir este problema de salud, ya que, puede traer resultados negativos e incluso la muerte de los adultos del municipio de Huehuetán, Chiapas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la obesidad de adultos en la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Huehuetán, Chiapas, México.

Objetivos específicos

- a) Conocer el índice de masa corporal (IMC) de los adultos de la manzana 19 del barrio Esquipulas.
- b) Describir la conducta de los habitantes de la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Estación Huehuetán con problemas de sobrepeso y obesidad.
- c) Identificar los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en los usuarios.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Osuna Ramírez, (2006) dice que entre el 01 de noviembre de 1998 y el 30 de abril de 1999 se aplicaron un cuestionario diseñado para obtener una amplia variedad de factores de riesgo para enfermedades crónicas, tomando como base estilos de vida. El cuestionario también incluyó auto reportar el peso y las tallas actuales. Los participantes desconocían que, entre cuatro y ocho meses después de la auto aplicación del cuestionario, se tomarían las medidas directas de peso y talla. Debido a la logística del estudio fue imposible hacer esas mediciones al momento del auto reporte de peso y talla. No obstante, dada la naturaleza de los participantes adultos este tiempo no afectaría en gran medida los resultados para la talla, y para controlar la probable variación del peso se incluyó una pregunta referente a si había cambiado de peso en el último año y que fue considerada en el análisis.

La Organización Mundial de la Salud, (2021) afirma que más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (39% de los hombres y 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. En general, en 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (11% de los hombres y 15% de las mujeres) eran obesos.

Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado. En 2016, según las estimaciones unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal. Ello ocurre en todas las regiones, excepto en partes de África subsahariana y Asia.

Altiplano, (2018) determinó la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata 2018. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional con diseño transeccional. La población constituida por 170 adultos mayores. La muestra fue de 119, seleccionada por muestreo probabilístico y tipo aleatorio simple sistemático, donde se aplicó la fórmula para poblaciones finitas y cumplió con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Técnicas e Instrumentos: para la recolección de datos se utilizó como técnicas, la encuesta y la observación; los instrumentos fueron: el cuestionario denominado “Escala de estilos de vida”. Los resultados fueron: el 63.03% de adultos mayores presentaron estilo de vida no saludable y el 36.97% estilo de vida saludable; referente al estado nutricional la mayor parte de adultos mayores se encuentran en estado nutricional alterado con 65 personas, de las cuales el 30.3% presenta delgadez, el 12.45% sobrepeso, el 7.56% obesidad y solo 54 personas un estado nutricional normal correspondiendo al 45.4%, por lo tanto, se determinó que si existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata.

Carrasco, (2002) realizó un seguimiento de trece años, aproximadamente, observó cómo en hombres y mujeres el nivel bajo de actividad física se asoció con un mayor riesgo de ganancia de peso. El riesgo de ganar 13 kg fue 2.3 veces mayor en hombres y 7.1 veces mayor en mujeres cuando eran físicamente inactivos. Se demostró que, desde las 12 semanas de ejercicio, en obesos, tanto en hombres como en mujeres se produce un aumento de la oxidación de lípidos de 38% a 58%, y lo mismo se ha encontrado en otros estudios con grasas marcadas y calorimetría indirecta.

Ives Eddy (2012) dice que la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado drásticamente en las tres últimas décadas, especialmente en países desarrollados. La prevalencia en España según el estudio EnKid en población de 2 a 25 años es del 13.9% para obesidad y del 12.4% para sobrepeso. Los adolescentes obesos corren el riesgo de continuar siéndolo en la edad adulta, desarrollando, además, otras enfermedades como son hipertensión arterial,

hiperlipidemia, síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular, hepatobiliar, cáncer y complicaciones psicosociales que pueden llegar a reducir la esperanza de vida. Los expertos consideran que el aumento de la prevalencia no solo se debe a factores genéticos, sino a cambios en el estilo de vida (hábitos alimentarios y de ejercicio físico) asociados a un incremento de ingesta de calorías y un descenso del gasto energético. Para mejorar la prevención y el control de la obesidad, es necesario trabajar con los adolescentes y sus familias ayudándoles a cambiar sus hábitos.

Cruz Sánchez, (2013) dice que desde 1965, cuando se identificó el genotipo ahorrador, se considera que el origen genético explica menos de 33 por ciento de los casos de obesidad, lo cual deja en 66 a los determinados por el medio ambiente. La investigación en genética parecía haber encontrado la solución al problema de obesidad al descubrir la hormona leptina, en 1994, que regula el apetito. La revelación de que las personas con la condición de obesidad también tenían niveles normales de esta sustancia desestimó la opción de una cura inmediata.

ENSANUT (2000) señaló la prevalencia de 10.2 y 14.6% de sobrepeso y obesidad respectivamente en las mujeres en edad reproductiva. Diez años más tarde, la Encuesta Nacional de Nutrición (1999) mostró 30.6% y 21.2%, respectivamente para el mismo grupo. Los niveles de sobrepeso y obesidad reportados por la Encuesta Nacional de Salud (2000) menciona que, en las mujeres de 20 a 59 años, fueron de 36.1 y 28.1% y en hombres del mismo grupo etario de 40.9% y 18.6%. Pocos factores de riesgo o enfermedades se han incrementado tanto en tan poco tiempo.

ENSANUT (2012) estima que la población mexicana prevalencias y proporciones de condiciones de salud y nutrición, acceso a servicios y determinantes de la salud, a partir de una muestra representativa a nivel nacional. Barquera, Campos Nonato, Hernández Barrera, Pedroza Tobías, (2012) tuvo un diseño transversal, probabilístico, con representatividad estatal y por localidades urbano (población $\geq 2,500$ habitantes) y rural (población).

Cruz Sánchez, Tuñón Pablos, Villaseñor, (2013) realizaron un estudio relativo al sobrepeso y obesidad entre mujeres de los seis estados más pobres de la república mexicana, describen cuatro patrones dietéticos: alimentos grasos chatarra (17.5%), variado (36.4%), carne (13%) y cereal (33%). El primero incluía alta ingesta de alimentos chatarra, grasa, productos lácteos y huevos; el variado fue una dieta caracterizada por diversos grupos: cereales, productos lácteos, alimento chatarra y pocos vegetales y frutas. El de la carne se distinguió por un consumo predominante de carne y poco de otros grupos, y el de cereal fue una dieta a base de maíz, con pocos vegetales y frutas. El porcentaje de sobrepeso y obesidad resultante fue de 65.8, 56.5, 60.7 y 48% respectivamente, para cada patrón dietético.

Neufeld, (2008) reporta que la obesidad entre mujeres mexicanas jóvenes que viven en situaciones de pobreza se está triplicando en periodos muy cortos, ya que en seis años (1999-2005) pasó de 9.8 a 30.3%. Lo anterior sugiere la necesidad urgente de buscar un entendimiento de las causas de este rápido incremento de obesidad y sobrepeso entre este sector de la población. La asociación entre pobreza y obesidad se ha documentado ampliamente, aun en países de altos ingresos, donde los más pobres están aumentando sus niveles de sobrepeso y obesidad, en las mujeres, la obesidad se asocia con ingresos más bajos y con menos educación, mientras que la asociación de obesidad y bajo estatus socioeconómico ha sido menos consistente entre los hombres.

Warin et al, (2008) encontraron que las mujeres, más que identificarse con la categoría clínica de obesidad, construyen sus identidades a través del género y la clase social y, en especial, de su rol de madres. Concluyen que ya no es posible seguir ignorando el género y las dimensiones de clase en el estudio de la obesidad, porque proveen puntos de entrada para examinar "ambientes obesogénicos", y puntualizan cómo las prácticas y significados sociales se incorporan y reproducen en la vida diaria. Asimismo, señalan que la obesidad es un asunto social complejo, y se necesita considerar en serio cómo la salud está refractada a través de las estructuras sociales.

Ballesteros Arribas, (2007) junto con el Ministerio de Sanidad y Consumo crearon una estrategia NAOS, sensibilizaron a la población del problema que la obesidad representa para la salud y reunir e impulsar aquellas iniciativas, tanto públicas como privadas, que contribuyan a lograr que los ciudadanos, adopten hábitos saludables a lo largo de toda la vida. Con un enfoque integral, comprende tanto recomendaciones generales como iniciativas muy concretas. El resultado no se midió por porcentaje, sino que se invitó a seguir participando, ya que, todas estas actuaciones sólo alcanzarán su objetivo si se mantienen a medio y largo plazo.

Betanzos (2013) organizó disminuir el consumo de azúcares, grasas y sodio, reducir la densidad energética de la dieta (excluyendo bebidas), aumentar el consumo de frutas, vegetales y fibra, promover el consumo de agua simple y aumentar la actividad física. Entre los cambios de entorno se propone aumentar la disponibilidad de agua y alimentos saludables; se incluye además el desarrollo de sistemas de etiquetado de alimentos que permitan a los adultos tomar mejores decisiones al momento de la compra, y generar espacios seguros y agradables para estimular la práctica de la actividad física.

Definición de obesidad

La obesidad corresponde a un «exceso de masa grasa que provoca consecuencias nefastas para la salud». Desde 1997 la Organización Mundial de la Salud define a la obesidad como una enfermedad, debido a su dimensión epidémica y a su repercusión. La obesidad en el adulto (mayor de 18 años) por un IMC superior o igual a 30 kg/m² independientemente del sexo y la edad hasta los 60 años (Elsevier, 2017).

La valoración de la distribución del tejido adiposo es una noción suplementaria que hay que tener en cuenta. Un riesgo añadido de mortalidad cardiovascular y por Cáncer se asocia a la localización abdominal de la sobrecarga adiposa (distribución androide), como en el caso de un perímetro de cintura aumentado (medido a la mitad de la altura entre la cresta ilíaca y la última costilla por la línea medio axilar)

Tabla 1. Clasificación en función de la masa corporal.

IMC (kg/m²)	Clasificación
< 18.5	Delgadez
18.5-24.9	Peso de referencia
25-29.9	Sobrepeso
≥30	Obesidad moderada (clase 1)
35-39.9	Obesidad grave (clase 2)
≥40	Obesidad masiva o mórbida (clase 3)

Fuente: Lisney Valdelamar, (2007).

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica como: sobrepeso IMC igual o superior a 25 y obesidad: IMC igual o superior a 30.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas (OMS, 2020).

La medida del perímetro de la cintura resulta interesante sobre todo cuando el IMC se sitúa entre 25-35 kg/m², sin embargo, desde el punto de vista clínico se puede valorar si la sobrecarga adiposa es de tipo androide o ginoide (gluteofemoral). Los umbrales difieren entre varones y mujeres: son, respectivamente, superiores o iguales a 94 cm y 80 cm.

Tipos de obesidad y clasificación

En atendiendo al consenso, después de todo lo dicho a los sujetos se los clasifica en función del porcentaje graso corporal, cuando este está por encima del 25% en

los varones y del 33% en las mujeres se pueden catalogar como personas obesas. Los valores comprendidos entre el 21 y el 25% en los varones y entre el 31 y el 33% en las mujeres se consideran límites. En fechas posteriores la SEEDO, (2007) además de la clasificación anterior añade la: obesidad de tipo IV (extrema) con IMC >50 (Moreno, 2012).

La obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana): el exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen. Se asocia a un mayor riesgo de dislipidemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general. La obesidad ginoide o periférica (en forma de pera): la grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodilla (genoartrosis). La obesidad de distribución homogénea: es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo (SEEDO, 2000).

Para saber ante qué tipo de obesidad nos encontramos tenemos que dividir el perímetro de la cintura por el perímetro de la cadera. En la mujer, cuando es superior a 0.9 y en el varón cuando es superior a 1, se considera obesidad de tipo androide.

Clasificación de la obesidad

Hiperplasia: se caracteriza por al aumento del número de células adiposas.

Hipertrófica: aumento del volumen de los adipocitos.

Primaria: en función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético.

Secundaria: en función de los aspectos etiológicos la obesidad secundaria se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de la grasa corporal (Bastos, González Boto, Molinero González, y Salguero del Valle, 2005).

Epidemiología de la obesidad en México

La obesidad es un problema de salud pública mundial en el cual aproximadamente 1,700 millones de adultos padecen sobrepeso y 312 millones, obesidad. Uno de los estudios diseñado para describir la magnitud y la distribución de los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular y la obesidad es el proyecto Multinacional para la Vigilancia de Tendencias y Factores Determinantes de las Enfermedades Cardiovasculares (MONICA) desarrollado en 48 ciudades. En este proyecto, se encontró que la mayoría de las ciudades incluidas tenían una prevalencia de sobrepeso y obesidad superior al 50%, y en algunos países, como EE.UU., Egipto y Rusia, la obesidad se presentó hasta en el 30% de la población. Aunque para el continente americano no se tienen datos disponibles para todos los países, se sabe que la magnitud del problema es similar en Canadá, EE.UU. y México, mientras que países como Brasil tienen una prevalencia de obesidad de tan solo 8.3%.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como diversos gobiernos, han reconocido la necesidad de considerar el problema de la obesidad como prioritario. De hecho, la OMS en las últimas dos décadas ha trabajado intensamente en su prevención y control, publicando dos informes técnicos en los años 1990 y 2000 (Barquera Cervera, 2010).

Fisiopatología de la obesidad en México

La obesidad se caracteriza por una evolución crónica en diferentes fases: constitución y posterior mantenimiento del exceso de peso y fluctuaciones ponderales. Existe una fase preclínica desde el período intrauterino hasta los primeros cambios corporales. Los factores biológicos (epigenéticos, genéticos, desarrollo de la masa grasa) son importantes. El estadio inicial de constitución, más o menos precoz en función de las personas, se caracteriza por un desequilibrio energético, muy dependiente de la conducta alimentaria y de la actividad física. Clínicamente, existe un aumento del almacenamiento adiposo y un aumento

adaptativo de la masa magra. Resulta común pensar que el desarrollo de la masa grasa es secundario a un desequilibrio del balance energético. En algunos casos, podría existir una anomalía primaria del tejido adiposo con mayores capacidades de almacenamiento. La fase de mantenimiento es el resultado de un nuevo equilibrio energético y de cambios de las capacidades de almacenamiento. Una fase de empeoramiento de la enfermedad conduce al estadio de obesidad establecida caracterizada por la aparición de comorbilidades. Esta fase muestra también fluctuaciones ponderales ligadas a los intentos de pérdida de peso que suelen ir seguidos de fases de rebote, llamados también «efecto yo-yo» ponderal, casi siempre ascendente, con consecuencias psicológicas (trastornos de la autoestima y de la conducta alimentaria) y físicas (disminución de la masa magra, cambios del metabolismo energético) que pueden provocar mayor aumento de peso.

El proceso de incremento adiposo se vuelve más crónica y aparece una resistencia al adelgazamiento (obesidad llamada «refractaria»). Con el paso del tiempo, se constituye una patología orgánica con profundos cambios anatómicos, biológicos y funcionales: aumento del almacenamiento adiposo por hiperplasia e hipertrofia adipocítica y alteración de la adipogénesis, aparición de depósitos grasos ectópicos (grasa visceral, hígado, músculo, páncreas, corazón, vasos), aumento de la inflamación y aparición de fibrosis en el tejido adiposo. Como resultado se observan profundas alteraciones de la relación fisiológica entre el tejido adiposo y el resto del organismo, a través de la secreción de adipocinas (leptina, adiponectina, visfatina, resistina, interleucina 6, entre otros).

Los factores etiológicos y patogénicos implicados en la obesidad sólo están parcialmente identificados. Existe un desequilibrio del balance energético, una herencia plurifactorial (el 70% de los pacientes obesos tienen un familiar obeso) asociada a un tipo de alimentación, un contexto sociocultural y un estilo de vida común a la familia, pero también una predisposición genética por la impronta establecida por las condiciones intrauterinas o posnatales (cambios «epigenéticos»). Algunas obesidades llamadas «genéticas» (menos del 5% de las

obesidades), mórbidas y precoces, están ligadas a la mutación de un único gen o de una región cromosómica y pueden formar parte de síndromes complejos.

Es el caso del síndrome de Prader-Willi y de las mutaciones del gen de la leptina, por ejemplo. Cualquier afectación de los órganos centrales implicados en la regulación alimentaria puede provocar una obesidad, como sucede tras la exéresis de un tumor hipotalámico (craneofaringioma, por ejemplo). Los demás determinantes identificados en la actualidad son alteraciones primarias del tejido adiposo como la adipogénesis favorecida por los corticoides o cambios de las capacidades de almacenamiento del tejido adiposo y de la inflamación en respuesta al estrés, a algunos virus o amodificadores endocrinológicos y contaminantes; cambios de la flora intestinal (microbiota); trastornos del sueño (duración, calidad); determinantes psicológicos (ingesta alimentaria favorecida por emociones, estrés, trastornos del comportamiento alimentario [TCA]); determinantes socioculturales y económicos. La obesidad afecta más a personas en situación de vulnerabilidad (Barquera Cervera, 2010).

Causas del sobre peso y obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas. Se ha visto una tendencia universal a tener una mayor ingesta de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. El otro aspecto de relevancia es la disminución de la actividad física producto del estilo de vida sedentario debido a la mayor automatización de las actividades laborales, los métodos modernos de transporte y de la mayor vida urbana (Moreno, 2012).

Criterio sugerentes de una obesidad genética (infrecuente)

- Obesidad mórbida.
- Apareció un precoz en la infancia.
- Impulsividad alimentaria
- Retraso mental.

- Trastornos endocrinológicos (hipogonadismo)
- Anomalías morfológicas (ojos, orejas, extremidades)
- Anomalías sensoriales dificultad en la visión crepuscular (ligada a una retinitis, sordera).

El consumo de alimentos con muchas calorías, grasas, azúcar, así como el bajo consumo de frutas y verduras favorecen el desarrollo de obesidad y otras enfermedades asociadas. Mala alimentación y sedentarismo son los principales factores que llevan a un exceso de peso (Ministerio de Salud Pública y Seguridad Social, 2018).

Alimentos que causan obesidad

Un estudio hecho en 170 países y publicado en BMC Nutrition confirmó que el azúcar es el principal factor que explica el aumento sostenido de peso en el mundo, seguido muy de cerca por las carnes procesadas, tal como ratificó un análisis avalado por la Universidad de Harvard y publicado hace poco en 'The New England Journal of Medicine'. Pero no son los únicos culpables, porque en la medida en que la humanidad se ha industrializado, las comidas procesadas ocupan gran parte de las dietas de las personas en áreas urbanas. A esto se suma que la facilidad para obtenerlas ha desplazado la forma de acceder a la comida natural, afirma el cardiólogo Gabriel Robledo. "Hoy muchas personas basan su alimentación en estos productos, que, tal como se ha probado, son factores de riesgo de obesidad cuando son altos en ingredientes como sal, grasa y azúcar", apunta, por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recalcado insistentemente en la necesidad de velar por una dieta saludable que, además de proteger contra la mala nutrición en todas sus formas, prevenga enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer (Suarez, 2019).

Comida chatarra y de paquetes

Organización Panamericana de la Salud, (2019) señaló que los comestibles ultra procesados no están diseñados para alimentar, sino que muchos de sus ingredientes buscan conservarlos por mucho tiempo y promover deseo de consumo, al punto de que bloquean los mecanismos de control del apetito y la voluntad para dejar de comer. Estos productos son doblemente perjudiciales porque son casi adictivos, lo que favorece su ingesta, y a su vez modifican procesos metabólicos que estimulan la absorción calórica proveniente de otros productos. Si se suma que se eligen por encima de los alimentos frescos, su presencia en las dietas es factor clave en esta epidemia (García, 2015).

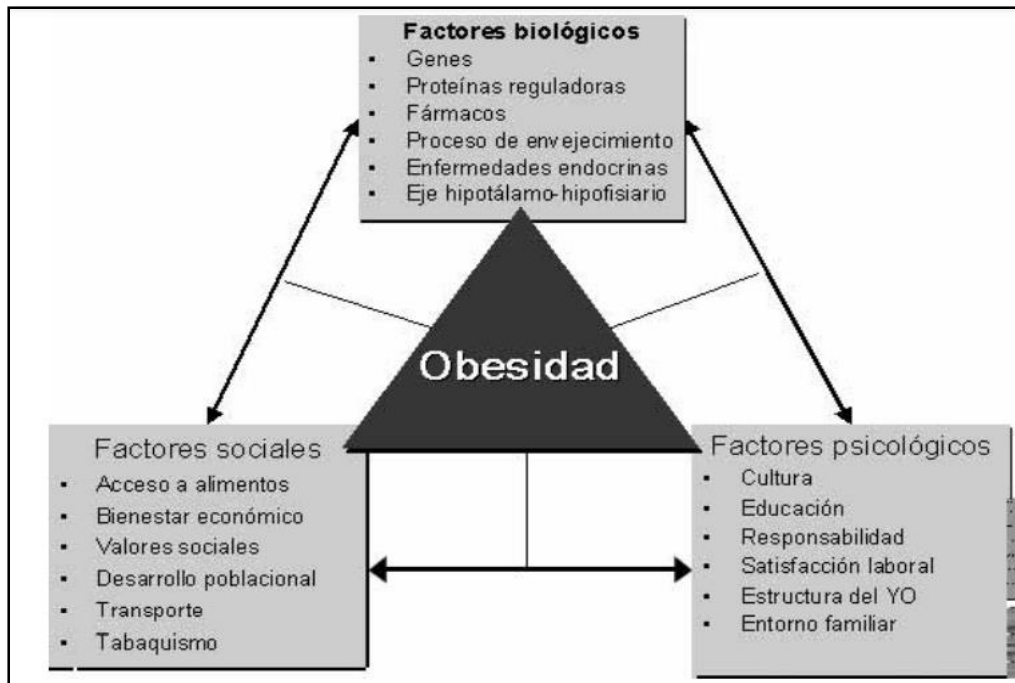


Figura 1. Factores externos de la obesidad (Hernández, 2004).

Alimentos fritos

Un estudio publicado en el 'American Journal of Clinical Nutrition' demostró que una dieta que incluya alimentos fritos predispone al sobrepeso y la obesidad. La investigación siguió a más de 40.000 voluntarios y relacionó el índice de masa

corporal y el perímetro de la cintura con el consumo de estos productos y, por ende, con enfermedades cardiovasculares. Las grasas hacen la comida más apetitosa que aquella que es cocida o hervida, además de saciar poco y favorecer la absorción y el metabolismo de otros productos que se ingieren junto con ellos. En conclusión, se sugiere evitar el uso diario de aceites y cocinar a la plancha, al vapor o al horno (Suárez, 2019).

Bebidas y jugos con azúcar

La Comisión de Salud Pública de Boston, basada en varios estudios, alertó sobre el hecho de que beber en exceso gaseosas y jugos con azúcar añadida aumenta el riesgo de obesidad, desarrollar diabetes tipo II, enfermedades cardíacas y gota. De hecho, las mujeres que consumen uno o más de estos productos duplican el riesgo de desarrollar diabetes, en comparación con las que no lo hacen. El azúcar que se usa en estos alimentos no alimenta y produce calorías vacías, que no se queman fácilmente y tienden a acumularse en forma de grasas dañinas (Suárez, 2019).

Bizcochos, panes y hojaldres

Galletas, pasteles, donas y bizcochos, y más los hojaldrados, la mayoría de ellos contienen aceites no saludables, mantequilla, azúcar, dulces como bocadillo o arequipe, que los tornan gustosos, pero que además concentran gran cantidad de calorías, muchas de ellas libres, en pequeñas porciones. Los panes son atractivos para todas las edades y mucho más peligroso por presentaciones de varias unidades y a bajo precio, lo que induce a que la gente termine los paquetes después de abiertos (Suárez, 2019).

Dulces, postres y caramelos

Así sean caseros, pequeños y hasta de apariencia inofensiva, estos productos son una trampa porque culturalmente hacen parte del día a día de la gente. Y aunque puestos en dosis pequeñas se pensaría que pueden ser tolerables, el problema, es que se consumen varias veces al día e incluso se convierten en pasa bocas entre

comidas. Aquí cabe todo el espectro de la confitería industrial: dulces, bombones, almíbares y gomas (Fernández, 2019).

Riesgos de la obesidad para la salud

Las investigaciones han demostrado que a medida que aumenta el peso hasta alcanzar los niveles de sobrepeso y obesidad*, también aumentan los riesgos de las siguientes afecciones:

Tabla 2. Principales complicaciones somáticas de la obesidad.

Principales complicaciones Somáticas De La Obesidad	
Cardiovasculares	Hipertensión arterial Insuficiencia coronaria Accidentes cerebrovasculares Trombosis venosas profundas Insuficiencia cardíaca
Metabólicas	Insulinorresistencia Diabetes tipo 2 Hipertrigliceridemia, disminución plasmática del HDL-colesterol Hiperuricemia, gota
Respiratorias	Disnea, síndrome restrictivo Síndrome de apnea del sueño Hipoventilación alveolar Asma
Reumatológicas	Gonartrosis, coxartrosis, lumbalgias
Digestivas	Reflujo gastroesofágico Litiasis biliar Esteatosis hepática, NASH
Endocrinológicas	Disovulación, síndrome del ovario poliquístico Hipogonadismo (varón, obesidad mórbida)

Canceres	Mujer: mama, ovario, endometrio, cuello uterino Varón: próstata, colon
Cutáneas	Diaforesis, micosis de los pliegues, linfedema
Renales	Proteinuria, hialinosis segmentaria y focal
Psicosociales	Depresión, disminución de la calidad de vida, cese del trabajo
Otras	Complicaciones obstétricas Hipertensión intracraneal Riesgo quirúrgico

*El sobrepeso se define como un índice de masa corporal (IMC) de 25 o más y la obesidad como un IMC de 30 o más.

Factores de riesgo de la obesidad

La obesidad no es simplemente el resultado de comer en exceso. Los estudios epidemiológicos han detectado en la población una serie de factores asociados con la obesidad.

Edad. A medida que se envejece, los cambios hormonales y un estilo de vida menos activo contribuyen a la aparición de la obesidad.

Sexo. Principalmente asociado al embarazo y la menopausia. La obesidad también se presenta en mujeres que tienen síndrome de ovario poliquístico, que es una afección endocrina que impide la correcta ovulación.

Raza. La obesidad tiene un alto grado de incidencia en los afrodescendientes y las personas de origen hispano.

Alimentación poco saludable. En los últimos 50 años hay una tendencia universal a comer alimentos ricos en grasa, sal y azúcares. Se consumen demasiadas calorías, se abusa de las comidas rápidas y de las bebidas con alto contenido calórico.

Sedentarismo. Se sigue un estilo de vida sedentario a causa de la automatización de las actividades laborales, de los medios modernos de transporte y de una mayor vida urbana, lo que influye en la disminución de la práctica de ejercicio físico.

Factores socioculturales. La obesidad está asociada a un menor nivel de estudios y menor nivel de ingresos para comprar alimentos saludables.

Factores conductuales. Un consumo de alimentos incorrecto, el tabaquismo y la ingesta de alcohol.

Factores genéticos. Algunos estudios genéticos han determinado que la obesidad puede ser hereditaria con genes que influyen en la cantidad de grasa corporal y en su distribución.

Ciertos medicamentos. Algunos medicamentos pueden provocar ganancia de peso sino se compensa con dieta o ejercicio. Entre estos medicamentos están algunos antidepresivos, anticonvulsivos, esteroides, antipsicóticos, medicamentos para la diabetes y betabloqueantes.

Tratamiento para la obesidad

En la revista Elsevier (2017) se emitió una serie de recomendaciones para el tratamiento del adulto obeso. El objetivo de estas recomendaciones destinadas a los médicos de familia es mejorar la calidad del tratamiento médico inicial. Estas recomendaciones siguen los mismos criterios que el plan sobre obesidad (2010-2013) que pretende estructurar mejor la oferta de cuidados destinados a los pacientes que presentan las formas más graves de obesidad y las medidas preventivas.

Un objetivo importante es la organización de redes de cuidados, de coordinaciones territoriales, y la adaptación de los equipos con un propósito de accesibilidad, de claridad y de gradación de los cuidados incluyendo en su justo lugar al médico de familia, al especialista privado o no, a los centros sanitarios, garantizando una actividad médica, quirúrgica o seguimiento de cuidados y readaptación, así como

las asociaciones de pacientes. Este plan ha permitido la creación de 37 centros especializados en obesidad. Estos centros, que asocian a menudo varios establecimientos y equipos, permiten ofrecer a los pacientes y a los médicos de un territorio de salud determinado los recursos necesarios para el tratamiento de las obesidades graves (Barquera Cervera, 2010).

Medidas terapéuticas

No existe una prescripción dietética «estándar». En todos los casos, la prescripción dietética es individualizada y debe tener en cuenta los hábitos alimentarios, el contexto socioeconómico y el lugar de residencia del paciente, evitando las prohibiciones y formando parte de una acción positiva de información y educación nutricional. El tipo de prescripción dietética es variable y depende de la presencia o no de TCA, del aspecto de la curva de peso (estable o ascendente), del nivel de los aportes energéticos de inicio y de la estimación, aún aproximada, del gasto energético. Es prioritario establecer un ritmo alimentario y repartir los aportes a lo largo del día. Una autoevaluación de la conducta mediante un registro alimentario durante 7 días (semanal) puede permitir comprender mejor los aportes alimentarios. En caso de TCA, es fundamental retomar un ritmo regular de comidas antes de reducir los aportes energéticos. Puede ser necesario un tratamiento psicológico o psiquiátrico si estos TCA están incluidos en una situación psicopatológica determinada, pero no de forma sistemática. Cuando la valoración alimentaria no muestra errores cualitativos importantes, el tratamiento consiste en una reducción de los aportes energéticos totales adaptada al nivel del gasto energético de reposo. Las dietas demasiado restrictivas (menos de 1.200 kcal/día) y desequilibradas presentan riesgos: abandono con desinhibición y recuperación de peso y a menudo mayor del peso inicial, desnutrición, depresión (Barquera Cervera, 2010).

Consejos de actividad física

La actividad física ayuda principalmente al mantenimiento del peso tras el adelgazamiento, a la preservación de la masa magra tras la pérdida de peso y a la

prevención de complicaciones (diabetes, patologías cardiovasculares). Es importante precisar al paciente que la actividad física no provoca un adelgazamiento significativo, sino que ayuda a modificar la composición corporal y a mantener la pérdida de peso conseguida con las medidas dietéticas. En cualquier caso, es prioritario limitar el tiempo pasado en actividades sedentarias. Una referencia útil, aunque en ocasiones difícil de alcanzar por los pacientes, son las recomendaciones de actividad física para la población general. La prevención de las enfermedades crónicas con la actividad física requiere la práctica de 150 minutos de una actividad física de resistencia de intensidad moderada (equivalente a caminar al ritmo de 5 km/h) o de 75 minutos de actividad física de resistencia de intensidad elevada a la semana o de una combinación de ambas. Se asocia la práctica de dos sesiones de refuerzo muscular en días no consecutivos. Los volúmenes de actividad física necesarios para prevenir la ganancia de peso y para el mantenimiento del peso tras el adelgazamiento probablemente sean mayores. Se deben tener en cuenta los obstáculos a menudo numerosos para esta actividad física, motivar al paciente para empezar sin esperar la pérdida de peso e incluir este cambio de conducta de forma duradera en su vida diaria. Este último punto se facilita gracias al contacto con asociaciones de actividad física adaptada o clubes deportivos que desarrollen una oferta específica en deporte-salud (Barquera Cervera, 2010).

Tratamiento psicológico y conductual

Realizar un seguimiento psicológico específico permite, en función de los casos y de la demanda del paciente, determinar el tipo de tratamiento (psicoterapia, psicoanálisis, terapia conductual, trabajo frente a los traumas, tratamiento antidepresivo, entre otros). En la mayoría de los casos, el médico que realiza el seguimiento nutricional y médico garantiza el apoyo psicológico (Barquera Cervera, 2010).

HIPÓTESIS

El IMC promedio de los adultos de la manzana 19 del barrio Esquipulas es superior a 25, lo que indica que la mayoría de la población adulta de esta zona se encuentra en situación de sobrepeso u obesidad lo cual se debe a la dieta alta en grasas y azúcares (mala cultura alimentaria) y a la poca actividad física.

METODOLOGÍA

Contexto de la investigación

La investigación se llevó a cabo en el municipio de Estación Huehuetán, Chiapas México particularmente en el Barrio Esquipulas. En este municipio hay 6,962 habitantes. Es el pueblo con mayor número de habitantes, lo que hace que se ubique en la posición número dos de todo el municipio. La localidad de Huehuetán Estación está a 19 metros de altitud. Huehuetán Estación se encuentra a 2.7 kilómetros (en dirección Oeste) de la localidad de Huehuetán, que es la que más habitantes tiene dentro del municipio.

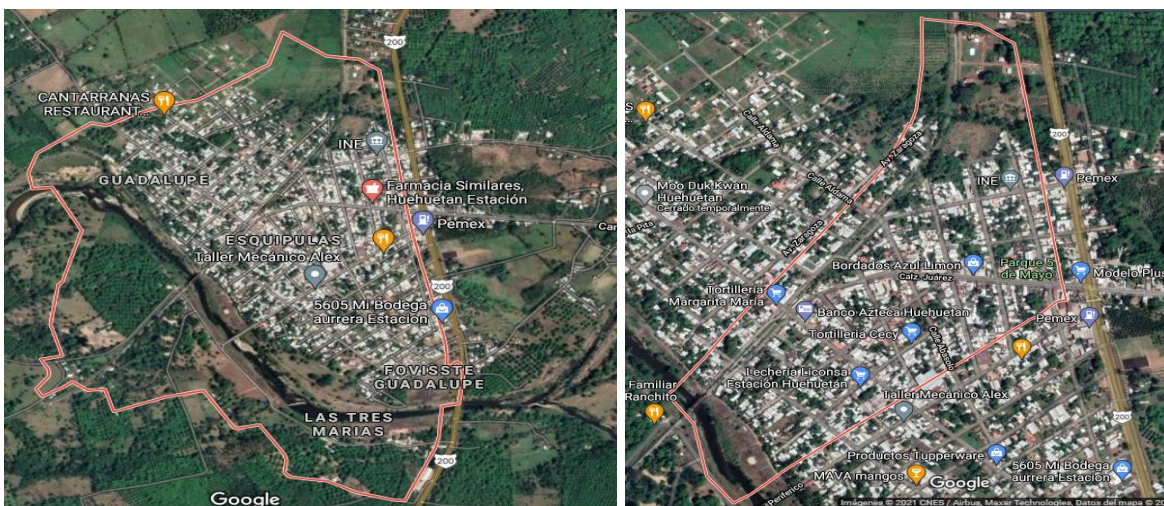


Figura 2. Localización de Estación Huehuetán y el Barrio Esquipulas.

El Barrio Esquipulas es un lugar emplazado dentro de la localidad más grande de Huehuetán Estación y que está ubicada en el Municipio de Huehuetán. Con respecto al centro geográfico del territorio municipal de Huehuetán, lo puedes localizar exactamente a 1.96 km (en dirección Oeste). Si se quiere ir caminando desde el centro urbano de la localidad de Huehuetán Estación se encuentra en dirección noroeste a una distancia de 0.41 km y cuenta con 31 manzanas.

Sujetos de la investigación

El presente estudio se realizó en todo el año del 2021, la recogida de información en el Barrio Esquipulas se realizó entre los meses de junio y julio del 2021. En la investigación se consideró a 72 participantes (45 mujeres y 27 hombres) los cuales tenían un rango de edad que va de los 18 a los 60 años, todos de la manzana 19 del Barrio Esquipulas. Del total de los participantes ninguno de ellos llevó control respecto al sobrepeso y obesidad, el 10% de los participantes recurrieron a remedios caseros para bajar de peso. Todos los sujetos desearon participar de manera voluntaria siempre y cuando se mantuviera el anonimato para salvaguardar su integridad.

Paradigma de investigación

El presente trabajo pertenece al paradigma de investigación cualitativo. Arias, (2021) dice que la investigación cualitativa analiza datos no numéricos con el objetivo de obtener una aproximación exploratoria a los fenómenos que estudia. Este tipo de investigación se centra en el análisis, en profundidad, de un tema concreto. Habitualmente, busca conocer el objeto de estudio de forma detallada para, posteriormente, poder realizar otras, como las de tipo cuantitativo.

La investigación es de tipo cualitativa porque estudia los factores asociados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en personas de 18 a 60 años del Barrio Esquipulas.

Métodos de investigación

El tipo de investigación elegido fue el descriptivo y transversal. Mejia Jervis (2020) dice que la investigación descriptiva es un tipo de investigación que se encarga de describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio y que procura brindar información acerca del qué, cómo, cuándo y dónde, relativo al problema de investigación, sin darle prioridad a responder al “por qué” ocurre dicho problema. Como dice su propio nombre, esta forma de investigar “describe” y

no explica. Además, obtiene información del fenómeno o situación que se desea estudiar, utilizando técnicas como la observación y la encuesta, entre otras. La evaluación se realizó en un único momento.

Técnicas e instrumentos de recolección

Las técnicas utilizadas para recoger la información fueron la evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC) (Organización Mundial de la Salud, 2021) y un cuestionario denominado escala de estilos de vida creado por Walker, (2008) que permitió describir la conducta y los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en cada uno de los participantes.

- **Evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC)**

El IMC es una fórmula matemática que relaciona el peso en kilogramos y la altura en metros. Se obtiene haciendo dos operaciones sencillas para ello se debe medir el peso y luego la altura. $IMC = \frac{\text{peso en kilogramos}}{(\text{altura en metros al cuadrado})}$ (Secretaría de Salud, 2014).

El IMC es una herramienta que permitió conocer la masa corporal y el grado de nutrición de las personas estudiadas. Se pesó y midió a cada persona en su domicilio con ayuda de una báscula electrónica previamente calibrada y una cinta métrica flexible e inelástica con la persona descalza y con ropa ligera para obtener su IMC, para el diagnóstico de estado de nutrición se tomaron los valores de la cartilla nacional de salud de hombres/mujeres (20-59 años) y adultos mayores 60 años y más, tabla 3.

Tabla 3. Índice de Masa Corporal.

Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
IMC	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatura	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Igual o mayor de:
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.7	74.4	74.6	85.1	85.3
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.5	76.4	76.7	87.4	87.6
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.3	78.5	78.8	89.8	90.0
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.1	80.6	80.9	92.2	92.4
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3
1.58	46.2	62.0	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.9
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4

Fuente: OMS, (2000).

• Cuestionario

Un cuestionario es una herramienta de recopilación de información, es decir, un tipo de encuesta, que consiste en una serie sucesiva y organizada de preguntas. Su nombre proviene del latín quaestionarius, que significa "lista de preguntas". En general, todo cuestionario consiste en un conjunto de preguntas por responder, las cuales deben siempre estar redactadas de la manera más clara posible, de modo de no prestarse a confusiones o malas interpretaciones. Ya que, del fraseo o la manera de construir las preguntas, e incluso del orden mismo en que se plasmen

en papel, dependerá en gran medida el tipo de resultados que se obtengan (Raffino, 2021). En este trabajo se empleó el cuestionario denominado "escala de estilos de vida" modificado por Díaz (2008) creado por Walker, (2008). El cuestionario sirvió para identificar el estilo de vida y los factores de riesgo que llevan al sobrepeso y obesidad.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

a) Índice de masa corporal de los adultos de la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Huehuetán.

Se evaluó peso y talla a 70 personas (45 mujeres y 25 hombres) en un rango de edad de que va de los 18 a 60 años de la manzana 19 del Barrio Esquipulas del municipio de Huehuetán, Chiapas para obtener el IMC. La mayor incidencia fue de sobrepeso y obesidad grado I con 45.71 y 14.28% respectivamente. Se identificó que en la condición de sobrepeso se centró en las mujeres siendo 65.38% mayor número de casos que en los hombres, no así para la obesidad grado I en donde los hombres presentaron 88.88% mayor número de caso que en las mujeres, tabla 4.

Tabla 4. IMC de los adultos de la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Huehuetán.

IMC	Hombre	Mujeres	Total	%	Clasificación
18.5 - 24.9	8	18	26	37.14	Normal
25 - 29.9	6	26	32	45.71	Sobrepeso
30 - 34.9	9	1	10	14.28	Obesidad grado I
35 - 39.9	2	0	2	2.85	Obesidad grado II

Los resultados de la investigación difieren con lo publicado quienes, en el estudio de Alcaraz López, Lora Gómez, Berrio Estrada, (2011) ya que en su estudio determinaron el IMC y percepción de la imagen corporal en estudiantes de enfermería con una edad promedio de 23.3 años. El resultado de IMC que se obtuvo fue de 20.1% con sobrepeso y 1.5% con obesidad grado I. Los valores de IMC antes mencionados son 56.02% y 89.49% inferiores respectivamente. Cabe mencionar que el IMC normal (18.5 - 24.9) fue 49.40% superior a lo encontrado en este estudio

Chacón Zenteno (2020) registraron una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 17.5%, este valor es 45.71% menor para obesidad y 18.4% mayor para obesidad grado I a lo encontrado en este trabajo.

Los resultados de Osuna Ramírez (2006) coinciden con los encontrados en el presente trabajo. El IMC que más prevaleció fue de 27.2 para las mujeres y 27.4 para los hombres, los valores de IMC encontrados permite clasificarlos como sobrepeso.

El Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Nutrición, Actividad Física, y Obesidad, (2022) dicen que aumentar el peso hasta alcanzar los niveles de sobrepeso y obesidad baja la calidad de vida, las afectaciones por sobrepeso y obesidad provoca presión alta (hipertensión), colesterol LDL alto y HDL bajo, diabetes tipo 2, enfermedades coronarias, ataque o derrame cerebral, enfermedades de la vesícula, osteoartritis, apnea del sueño, cáncer, enfermedades mentales, dolos corporal y dificultad con el funcionamiento físico.

La Organización Mundial de la Salud (2021) dice que un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como son: enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor y algunos tipos de cáncer “endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon”.

Berna Sierra, Celiméndiz Ferrández, Artiaga Irache, Pueyo Rubio, Rodríguez Miró, y Navascués Cajal, (2023) mencionan que la enfermería tiene un papel importante en la prevención y manejo de la obesidad en la población adulta. Las intervenciones de enfermería deben ser multidisciplinarias e integrar cambios en el estilo de vida y la dieta, el ejercicio físico, la educación para la salud, el apoyo social y la terapia conductual. Los enfermeros pueden proporcionar educación sobre la importancia de una dieta saludable, baja en calorías y rica en nutrientes, así como sobre el control del tamaño de las porciones y la reducción del consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares. Además, los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias para el control de la ansiedad y la compulsión alimentaria. La educación para la salud es otra intervención importante para el manejo de la obesidad en la población adulta. Los enfermeros pueden proporcionar información

sobre la obesidad y sus complicaciones, así como sobre las opciones de tratamiento disponibles. Además, la educación sanitaria es un aspecto fundamental en las intervenciones para el manejo de la obesidad en la población adulta. Esta educación se centra en promover hábitos de vida saludables como la alimentación equilibrada y la actividad física, que son factores de riesgo importantes de la obesidad, sin embargo, también existen intervenciones que se enfocan específicamente en el balance energético calórico y que han demostrado resultados positivos en el control y prevención de la obesidad.

Almudena Giménez, Bruna Martín, María Latorre Izquierdo, Ramón Bruna, (2020) indican que se debe enseñar a la persona la relación entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la pérdida y la ganancia de peso en todo momento se deben hacer metas realistas de pérdida de peso con asesoramiento nutricional lo que va a permitir determinar la ingesta de alimentos, distribución horaria, apoyo familiar y considerar factores de edad y enfermedad.

b) Conducta de los habitantes de la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Estación Huehuetán con problemas de sobrepeso y obesidad.

Se describió la conducta de los habitantes de la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Estación Huehuetán con problemas de sobrepeso y obesidad. Se encontró que la mayor incidencia de consumo de bebidas azucaradas, alcohólicas y refrescos con 48 habitantes (30 mujeres y 18 hombres), 32 (18 mujeres y 14 hombres) realizan ejercicio regularmente y 23 (9 mujeres y 14 hombres) usan dispositivos al momento de comer, figura 3. Se observa mayor predominio en las conductas consumo de bebidas azucaradas, alcohólicas y refrescos y realizar ejercicio regularmente en las mujeres, por otro lado, los hombres son los que más usan dispositivos móviles al momento de comer. La conducta de los habitantes con problemas de obesidad exhibió un efecto traslapado, por lo que quiere decir que hay personas que indicaron tener más de un hábito y que repercuten en la salud.

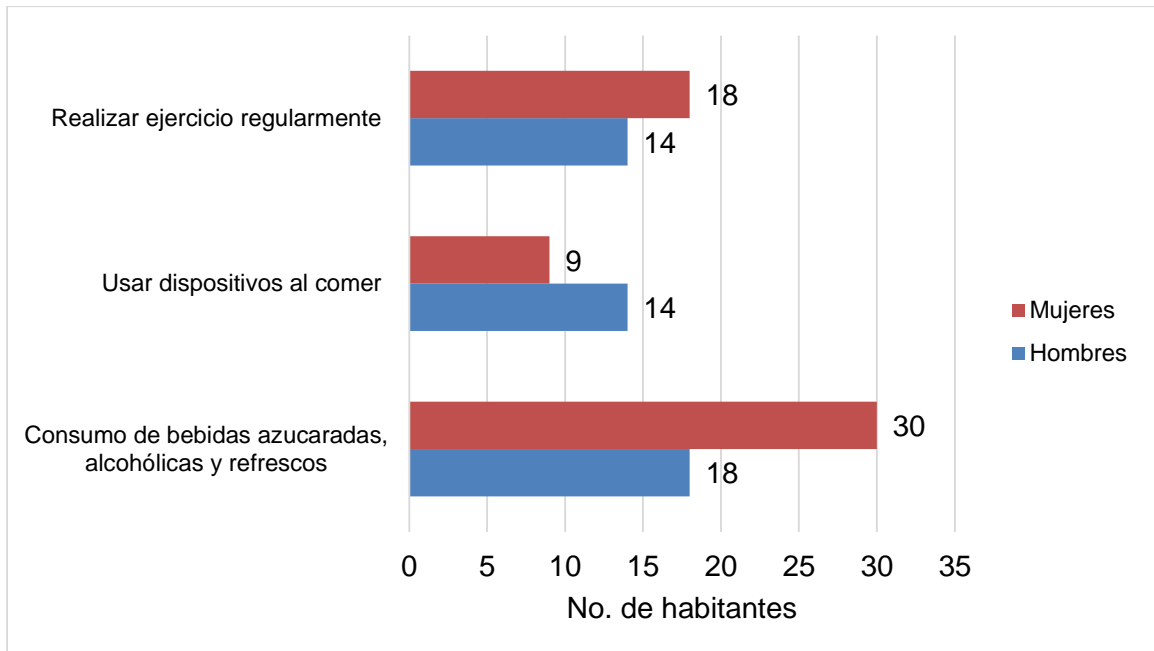


Figura 3. Alimentación por tipo de conducta.

En el estudio se identificó que el 100% de los participantes con problemas de sobrepeso y obesidad tienen conductas negativas, este resultado guarda similitud con lo publicado por Quintero, Félix Alcántara, Banzo-Arguis, Martínez de Velasco Soriano, Barbudo, Silveria, Pérez-Templado y Ladrón de Guevara, (2016) quienes evaluaron la psicopatología en el paciente con obesidad e identificaron que el 80.9% de los pacientes que tienen problema relacionados a las conductas alimentarias asociadas a sintomatología depresiva importante, el 56.39% tenía elevada ansiedad, el 48.26% tenía elevada ansiedad, el 24.4% cumplía criterios de trastorno por atracones, el 11.9% de bulimia nerviosa y el 17.3% tenía criterios de trastorno por estrés postraumático.

Uribe Carvajal et al., (2018) explican que el más del 90% de la población tiende a subestimar su peso y que el 32% de la población tiene probabilidad de desarrollar obesidad, el 90% de los participantes consideró que padecer obesidad es grave. El tener una percepción correcta del peso corporal y tener sobrepeso u obesidad por IMC se relacionan con la percepción de desarrollar obesidad a corto plazo.

Respecto al consumo de bebidas azucaradas, alcohólicas y refrescos López, (2023) mencionan que con la edad se tiene a ganar casi medio kilogramo de peso por año, pero si bebemos una bebida azucarada al día ese medio kilogramo se convertirá en un kilogramo, aunque la dieta no sea hipercalórica, el aumento de peso es gradual con los años. El consumo de refrescos provoca un bolo de glucosa que aumenta los niveles de azúcar en la sangre, lo que desencadena una respuesta glucémica que, con el tiempo, puede provocar resistencia a la insulina y diabetes, hígado graso ya que la fructosa aumenta más la síntesis de ácidos grasos en el hígado que las grasas procedentes de la dieta. Otros trastornos derivados del consumo de bebidas azucaradas son triglicéridos, pancreatitis, ácido úrico, aumento del apetito, comportamiento adictivo y alteración de la microbiota intestinal y cáncer.

En ese mismo sentido el Instituto Nacional de Salud Pública, (2020) menciona que ingerir bebidas endulzadas con jarabe de maíz de alta fructuosa induce en la sangre un porcentaje mayor de partículas que transportan "colesterol malo" (lipoproteínas de baja densidad; LDL), lo que aumenta el riesgo de padecer ácido úrico, enfermedades cardiovasculares como infarto al miocardio y, en consecuencia, un mayor riesgo de muerte.

Claros, (2023) indica que ingerir alimentos mientras se está frente a una pantalla, ya sea un televisor o un teléfono celular, también desencadena que mastiquemos de forma errónea. Esto podría desencadenar un cuadro clínico denominado aerofagia, el cual se produce por la excesiva ingesta de aire que ocurre cuando no masticamos de manera adecuada. En consecuencia, el paciente puede presentar gases, eructos o, en los casos más delicados, dolor.

Macia, (2021) dicen que cuando el enfoque de atención se encuentra en el estímulo visual, y el del gusto queda en segundo plano. "No percibimos igual el sabor de los alimentos, y preferimos opciones más saladas y dulces, con grasas, muchos aromas y saborizantes. Nuestro consumo se asocia a la indulgencia del momento".

MedlinePlus Información de Salud, (2021) indica que no realizar actividad física hace que se quemen menos calorías. Esto hace que se tenga más probabilidades de subir de peso, se pierde masa muscular y resistencia, porque no usar los músculos, los huesos se debilitan y pierden algo de su contenido mineral, el metabolismo puede verse afectado y su cuerpo puede tener más problemas para sintetizar grasas y azúcares, el sistema inmunitario quizás no funcione tan bien, puede tener una mala circulación de la sangre, el cuerpo puede tener más inflamación, se puede desarrollar un desequilibrio hormonal. El estilo de vida inactivo puede ser una causa de muchas enfermedades crónicas. Al no hacer ejercicio en forma regular, aumenta el riesgo de padecer obesidad, enfermedades del corazón, presión arterial alta, colesterol alto, accidente cerebrovascular, síndrome metabólico, diabetes tipo 2, ciertos tipos de cáncer (colon, seno y de útero), osteoporosis y caídas, aumento de sentimientos de depresión y ansiedad. Tener un estilo de vida inactivo también puede aumentar su riesgo de muerte prematura. Y cuanto más sedentario sea, mayor es el riesgo para su salud.

En ese mismo sentido IDavinci, (2021) dice que no realizar actividad física provoca: aumento de la presión arterial, deterioro de la condición cardíaca, empeoramiento de la circulación sanguínea, problemas respiratorios, degeneración muscular, aumento de la retención de líquidos, pérdida de tonificación en la piel, cambios de humor. En definitiva, el deporte y la actividad física son necesarios para tener una buena salud. Estimulará la producción de endorfinas que te ayudará a tener una sensación de bienestar y felicidad completa, además de liberarte del estrés y ansiedad acumulados a lo largo del día.

c) Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en los usuarios.

Se evaluaron los factores de riesgo asociados al sobrepeso en los habitantes de la manzana 19 del barrio Esquipulas en el municipio de Estación Huehuetán. Se identificó que 30 (42.45%) consumen comida rápida; en cuanto a la clasificación de su cultura alimentaria 15 (21.42%) habitantes se clasifican con cultura alimentaria

mala, por otro lado, 38 (54.28%) no pudieron clasificar su cultura alimentaria, tabla 5.

Tabla 5. Factores de riesgo asociados al sobrepeso.

Factores de riesgo asociados al sobrepeso	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje	
Frutas y verduras	2	19	21	30.00	100%
Comida rápida	20	10	30	42.85	
Ambas	3	16	19	27.14	
Cultura alimenticia (buena)	8	9	17	24.28	100%
Cultura alimenticia (mala)	10	5	15	21.42	
No pudieron clasificar su cultura alimenticia	7	31	38	54.28	

Con relación al consumo de verduras Gaona Pineda et al., (2018) dicen que menos del 50% de la población consumió de verduras diariamente. Alrededor de 80% de la población consumió agua sola diariamente y bebidas endulzadas al menos tres días a la semana. Las regiones Centro y Ciudad de México tuvieron el mayor porcentaje de consumidores de frutas y verduras ($p < 0.012$). El nivel socioeconómico (NSE) alto presentó el mayor porcentaje de consumidores de grupos de alimentos recomendables y no recomendables.

Mora, (2018) dice que una ingesta reiterada de comida rápida “provoca obesidad y todas las patologías consecuentes a ésta, como diabetes, hipertensión arterial, aterosclerosis, enfermedades cerebrovasculares, patologías renales, hígado graso, e incluso cáncer”, a la larga, su consumo puede inducir en las personas problemas de memoria y aprendizaje, y depresión. Además de fatiga y debilidad, por el déficit de vitaminas y minerales, que conlleva este tipo de comida, en ese mismo sentido, Castells, (2019) menciona que un exceso o un defecto del nutriente necesario puede afectar al sistema nervioso. Una alimentación desequilibrada puede producir carencias específicas de algunos de los nutrientes, que se manifiestan mediante síntomas o sensaciones como apatía, desgana, irritabilidad, nerviosismo, cansancio, falta de atención, fallos de memoria, de concentración e incluso depresión.

El consumo de comida rápida tiene que ver con dos enfermedades potencialmente graves, la obesidad y la diabetes. Además, otras enfermedades que también son preocupantes como problemas del corazón, hipertensión, problemas de circulación y el envejecimiento prematuro. En algunos casos la comida chatarra ha sido asociada al cáncer. Asimismo, la ingesta de comida rápida ocasiona en tu organismo un déficit nutricional. Y es que las comidas chatarras tienen nulo o poco valor nutritivo. Todos los efectos que causan estos alimentos pueden llegar a ser irreversibles si se consumen por mucho tiempo y en gran cantidad. Siendo recurrente otros problemas que no tienen que ver con lo físico, como la depresión y la aparición de adicciones (Vitalia Salud, 2020).

Megalabs, (2018) dice que tener mala cultura alimentaria provoca obesidad o sobrepeso, cansancio, hipertensión, enfermedad cardiovascular, depresión, diabetes, cáncer, mal funcionamiento cerebral, envejecimiento acelerado, menor autoestima, problema de indigestión, en ese mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud, (2021) dice que tener mala cultura alimentaria es la causa de enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación abarcan las enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, a menudo asociados a la hipertensión arterial) algunos cánceres, y la diabetes. La mala alimentación y la mala nutrición se cuentan entre los principales factores de riesgo de esas enfermedades a escala mundial.

CONCLUSIONES

En el IMC de los adultos de la manzana 19 del barrio Esquipulas del municipio de Huehuetán se puede afirmar que el 62.84% (45.71 sobrepeso, 14.28% obesidad grado I y 2.28% obesidad grado II) presenta algún tipo de riesgo lo cual representa un alto riesgo de desarrollar otras patologías.

El consumo de bebidas azucaradas, alcohólicas, la poca actividad física, así como el uso de dispositivos móviles al momento de comer son conductas que promueven el desarrollo de sobrepeso y obesidad.

El alto consumo de comida rápida y la mala cultura alimentaria son factores que promueven el desarrollo de sobrepeso y obesidad en los adultos de la manzana 19 del barrio Esquipulas del municipio de Huehuetán.

RECOMENDACIONES

Realizar tres comidas principales (desayuno, comida y cena) y 1 o 2 refrigerios, estas comidas deben ser preparadas de forma balanceada, En el plato saludable las protagonistas son las frutas y las verduras, en lugar de en los hidratos de carbono (base de la pirámide). El 50% (del plato) está compuesto por vegetales, frutas y frutos secos, que son protectores frente a las enfermedades no transmisibles.

Establecer un horario regular de comidas y evitar comer fuera de los tiempos de comida u omitir alguna comida.

Verificar que no existan problemas de salud que interfieran con el apetito o la alimentación.

Fomentar la actividad física diaria.

Restringir alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, sal y grasas.

Restringir alimentos procesados o preparados de alta densidad energética.

Reduzca la ingesta de sal y azúcar.

Un consumo alto de sal puede aumentar la presión arterial y el riesgo de cardiopatía coronaria. Se puede reducir la sal de la dieta de varias maneras: Al comprar, elegir productos con menor contenido de sodio. Al cocinar, sustituir la sal por especias, aumentando así la variedad de aromas y sabores. Al comer, evitar poner la sal en la mesa, o al menos no añadir sal hasta haber probado la comida.

El azúcar aporta dulzura y un sabor atractivo, pero las bebidas y los alimentos azucarados son muy calóricos y se recomienda un consumo moderado, como capricho ocasional. En su lugar, podríamos utilizar fruta, incluso para endulzar la comida y la bebida.

GLOSARIO

Adipocinas: son proteínas que se producen en el tejido adiposo y que tienen un papel en su funcionamiento y homeostasis, han sido identificadas por sus funciones en la regulación metabólica energética, los efectos orexigénico o por su relación con el sistema inmune.

Adipocitos: Los adipocitos son las células que componen principalmente este tejido. Se caracterizan por tener la capacidad de almacenar gotas de grasa o lípidos en su interior.

Adipogénesis: es el proceso mediante el cual células multipotenciales se diferencian a adipocitos maduros para cumplir un importante papel metabólico y endocrino.

Adiponectina: es una hormona sensibilizadora a la insulina y antiinflamatoria secretada por el tejido adiposo que tiene un inmenso potencial como objetivo terapéutico de una multitud de enfermedades relacionadas con la obesidad, incluida la diabetes tipo 2, la aterosclerosis y las enfermedades cardiovasculares.

Arequipe: dulce de leche, también conocido como manjar, arequipe o cajeta, es un producto lácteo espeso y dulce producto de la cocción de leche con azúcar, y que generalmente se utiliza como cobertura de postres, o para untar o jaspear.

Calorimetría indirecta: un examen no invasivo que permite medir en forma exacta el gasto calórico en reposo de una persona, de esta manera se puede saber si el paciente posee un metabolismo lento o acelerado, lo que se vincula directamente con el tratamiento nutricional que necesita.

Corticoides: son un tipo de hormonas que producen nuestras glándulas adrenales, siendo el más importante el cortisol. Estas sustancias son esenciales para la vida y regulan funciones cardiovasculares, metabólicas, inmunológicas, y homeostáticas.

Craneofaringioma: es un tipo de tumor cerebral no canceroso (benigno) poco frecuente. El craneofaringioma comienza cerca de la hipófisis del cerebro, la cual secreta hormonas que controlan muchas funciones corporales.

Cresta íliaca: La cresta íliaca es el nombre que recibe el borde superior del ala del ilion que se extiende hasta el margen de la pelvis mayor. Cumple funciones con respecto a la inserción de varios músculos de la región. Estos músculos se localizan de la siguiente forma: En la parte anterior se insertan los músculos oblicuo mayor y menor, y el transversal del abdomen. En cuanto a la parte posterior, aquí se insertan el cuadrado lumbar, el dorsal ancho y el sacrolumbar.

Comorbilidad: La "comorbilidad", también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas.

Diaforesis: Sudoración, especialmente cuando es profusa. Puede ser un síntoma de ansiedad.

Densidad energética: significa la cantidad de energía que proporciona un alimento según su peso y se calcula al dividir la energía proporcionada entre el peso de la porción (kilocalorías/gramos).

Dislipidemia: La dislipidemia (o dislipemia) es una concentración elevada de lípidos. Obtenga más información (colesterol, triglicéridos o ambos) o una concentración baja de colesterol rico en lipoproteínas (HDL).

Disnea: es una sensación de falta de aire. Muchas personas con cáncer avanzado pueden experimentarla. Las personas que tienen cáncer en estadios iniciales y tienen otras afecciones que afectan al corazón o los pulmones, como un coágulo sanguíneo, también pueden experimentar disnea.

Disovulación: consiste en una ovulación ineficaz, es decir, el óvulo no es fecundable.

Epigénica: Estudio de los cambios que activan o inactivan los genes sin cambiar la secuencia del ADN, a causa de la edad y la exposición a factores ambientales (alimentación, ejercicio, medicamentos y sustancias químicas). Estos cambios modifican el riesgo de enfermedades y a veces pasan de padres a hijos.

Ectópico: que se produce fuera del lugar propio.

Exéresis: el procedimiento en el cual se realiza la extirpación completa de un órgano o un tumor, generalmente con márgenes, que se realiza normalmente en quirófano bajo anestesia general o local y con cirugía mayor o menor respectivamente.

Gasto energético: El gasto energético es la relación entre el consumo de energía y la energía que necesita el organismo. Para mantener el organismo en equilibrio la energía consumida debe de ser igual a la utilizada, o sea que las necesidades energéticas diarias han de ser igual al gasto energético total diario.

Gonartrosis: es una enfermedad articular crónica, degenerativa y progresiva, resultante de eventos mecánicos y biológicos. Consiste en la pérdida del cartílago articular, la formación de osteofitos y la deformación de la articulación de tal forma que se altera la morfología y la función de la rodilla.

Gota: Forma de artritis caracterizada por dolores agudos, enrojecimiento y sensibilidad de las articulaciones. El dolor y la inflamación se producen cuando demasiado ácido úrico se cristaliza y deposita en las articulaciones.

Hepatobiliar: Lesión hepática grave en una persona con una función hepática normal previa, relacionada con el desarrollo de encefalopatía hepática y evidencia de disfunción sintética hepática. Los pacientes suelen presentarse con ictericia de nueva aparición, anorexia, náusea, vómito, síntomas de resfriado o estado mental alterado.

Hialinosis: Degeneración de los tejidos, especialmente el conectivo, que se ven sustituidos por un material translúcido, homogéneo, acidófilo.

Hiperlipidemias: son un grupo de alteraciones del metabolismo de las grasas que se caracteriza por dar lugar a un aumento de una o varias fracciones lipídicas en la sangre. Los dos tipos más importantes de grasas circulantes son los triglicéridos y el colesterol.

Hiperplasia: aumento del número de células en un órgano o tejido. Estas células parecen normales al microscopio. No son cancerosas, pero se pueden volver cancerosas.

Hipertrigliceridemia: Nivel elevado de un determinado tipo de grasa (triglicéridos) en la sangre. El nivel elevado de triglicéridos puede contribuir al desarrollo de pancreatitis o endurecimiento de las arterias. Como consecuencia, aumenta el riesgo de sufrir un derrame cerebral, un ataque cardíaco y una enfermedad cardíaca.

Hipertrofia: Crecimiento excesivo y anormal de un órgano o de una parte de él debido a un aumento del tamaño de sus células.

Hipoventilación alveolar: Respiración superficial o lenta que hace que la cantidad de aire que llega a los alvéolos no sea suficiente para mantener una presión parcial de oxígeno en sangre arterial adecuada; se acompaña de forma sistemática de un aumento de la presión parcial de CO₂ en sangre arterial.

Hipogonadismo: Incapacidad de las gónadas, los testículos en los hombres y los ovarios en las mujeres. La producción de testosterona en el hombre y de estrógeno en la mujer se encuentra inhibida.

Interleucina: son un conjunto de citoquinas (proteínas, de bajo peso molecular, que actúan como moléculas mensajeras químicas a corta distancia, en la comunicación celular), que se observó por primera vez que fueron sintetizadas por los leucocitos (de ahí leuki), aunque en algunos casos también pueden fabricarse por células endoteliales, del estroma del timo o de la médula ósea.

Intrauterino: Pertenece o relativo al interior del útero (órgano pequeño, hueco y con forma de pera en la pelvis de la mujer donde se desarrolla el feto).

Masa magra: hace referencia a los órganos internos, tejidos musculares y tejidos óseos de nuestro organismo. Conocer este valor es importante de cara a orientar nuestra rutina deportiva y nuestra dieta. Para así asegurar una pérdida de grasa corporal efectiva, sin perder masa muscular.

Microbiota: es el conjunto de microorganismos que se localizan de manera normal en distintos sitios de los cuerpos de los seres vivos pluricelulares, tales como el cuerpo humano. Enfermedades endocrinas son un grupo de trastornos que pueden incluir problemas con una o más de las ocho glándulas principales del cuerpo, como la tiroides, la glándula pituitaria, la glándula suprarrenal, y el páncreas.

Obesidad androide: tipo manzana o central: con distribución de grasa preferentemente en la mitad proximal del tronco. El cociente entre perímetros de cintura y de cadera es superior a 1 en varones (0,9 en mujeres). Es la que se relaciona con mayor frecuencia a complicaciones cardiovasculares y metabólicas.

Obesidad ginecoide: menor concentración de grasa en la zona abdominal y mayor en la cadera, los glúteos y los muslos. Es más frecuente en las mujeres y tiene menos riesgo para las enfermedades cardiovasculares.

Leptina: es una hormona involucrada en la regulación del peso corporal. El nombre de leptina deriva de la raíz griega leptos que significa delgado, lo que se debe a su evidente función en el control del peso corporal a través de la regulación del apetito y la termogénesis (proceso por el cual se quema grasa).

Linfedema: Inflamación en un brazo o una pierna ocasionada por una obstrucción del sistema linfático. La afección está ocasionada por una obstrucción en el sistema linfático, parte de los sistemas inmunológico y circulatorio. La linfedema es generalmente causada por la extracción de un nódulo linfático o por el daño ocasionado mediante el tratamiento para el cáncer.

Litiasis biliar: presencia de cálculos o “piedras” en la vesícula biliar o en los conductos biliares. La mayoría de las personas que tienen esta enfermedad tienen los cálculos dentro de la vesícula biliar, y así la enfermedad se llama colelitiasis (del griego, cholé: bilis y lythos: piedra).

Lumbago: Trastorno doloroso común que afecta la zona inferior de la columna vertebral. El dolor lumbar es ocasionado por una lesión en un músculo (distensión) o en un ligamento (esguince). Las causas más comunes son levantar objetos de forma incorrecta, la mala postura, la falta de ejercicio regular, las fracturas, las hernias de disco o la artritis.

Resistina: es una hormona polipeptídica rica en cisteína secretada por el tejido adiposo de ratones y ratas. En los demás mamíferos, al menos en los primates, los cerdos y los perros, la resistina es secretada por células inmunes y epiteliales.

Téjido adiposo: el tejido adiposo o grasa corporal, un tejido compuesto de unas células llamadas adipocitos donde se almacena la energía en forma de grasa. Además de servir como almacén de energía, también sirve para aislar el cuerpo y proteger los órganos, así como para producir hormonas importantes en la regulación del apetito.

Trombosis venosa: Coágulo de sangre en una vena profunda, generalmente en las piernas. Esta afección es grave porque los coágulos de sangre pueden desprenderse y alojarse en los pulmones.

Visfatina: (conocida también como factor estimulante de colonias de células pre-B o PBEF y como Nicotinamida fosforibosiltransferasa, NAMPT) es una citoquina que se expresa en el tejido graso visceral y sus niveles circulantes se correlacionan con la obesidad.

REFERENCIAS DOCUMENTADAS

- Cruz Sánchez, Tuñón Pablos, villaseñor. (agosto de 2013). SciELO. Obtenido de SciELO:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006
- A. Montero Bravo, N. Úbeda Martín y A. García González. (Agosto de 2006). SciELO. Obtenido de SciELO: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700004
- A. Pardo, M. R. (12 de Octubre de 2004). SciElo . Obtenido de SciElo : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112004000200008
- Almudena Giménez Franco,María del Mar Bruna Martín,Ana María Latorre Izquierdo,Marina Ramón Bruna. (29 de Junio de 2020). Revista Sanitaria de Investigacion. Obtenido de Revista Sanitaria de Investigacion: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-obesidad-caso-clinico/>
- Altiplano, U. N. (19 de 12 de 2018). Repositorio Institucional. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9463>
- Andreu Martí Alba, F. M. (17 de Agosto de 2018). Clinic Barcelona. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/causas-y-factores-de-riesgo>
- Arias, E. R. (05 de Febrero de 2021). Economipedia. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-cualitativa.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20analiza%20datos,profundidad%2C%20de%20un%20tema%20concreto.>
- Ballesteros Arribas, D.-R. S.-F. (2007). La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (estrategia NAOS). Revista Española De Salud Pública.
- Barquera Cervera Simón, C.-N. I. (26 de Septiembre de 2010). Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud. Obtenido de Academia Nacional de

- Medicina de México:
https://www.anmm.org.mx/GMM/2010/n6/38_vol_146_n6.pdf
- Barquera, Campos Nonato, Hernández Barrera, Pedroza Tobías. (2012). Salud publica de mexico. Obtenido de salud publica de mexico:
<https://www.redalyc.org/pdf/106/10628331012.pdf>
- Bastos, A. A., González Boto, R., Molinero González, O., & Salguero del Valle, A. (Junio de 2005). *readly.org* UAEM. Obtenido de *readly.org* UAEM:
<https://www.redalyc.org/pdf/542/54221982005.pdf>
- Betanzos Genaro Antonio León, R. S. (2013). *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.
- Carlos Tamayo Caballero, Helen Alcocer R, Laura Choque S. (27 de Septiembre de 2016). *SciELO*. Obtenido de *SciELO*:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762016000300005#:~:text=Un%2050%2C72%20%25%20de%20la,en%20un%209.67%25%20reemplaza%20su
- Carrasco, F. (2002). *Actividad fisica y obesidad*. Medwave.
- Castells, M. (febrero de 2019). *Farmaceutics de Barcelona*. Obtenido de *Farmaceutics de Barcelona*: <https://www.farmaceuticonline.com/es/dieta-funcion-cerebral/>
- CDC. (15 de Mayo de 2015). *Centros para el control y prevención de enfermedades*. Obtenido de *de*
https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html#:~:text=Con%20el%20sistema%20m%C3%A9trico%20la,obtener%20la%20estatura%20en%20metros.
- Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Nutrición, Actividad Física, y Obesidad. (07 de julio de 2022). *Centro para el control y la Prevencion de enfermedades*. Obtenido de *Centro para el control y la Prevencion de enfermedades*:
<https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html>

- Chacón Zenteno Carlos Alberto, G. P. (1 de junio de 2020). Revista digital de la Universidad del Estado de Chiapas. Obtenido de Revista digital de la Universidad del Estado de Chiapas: <https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/217/702>
- Claros, F. (14 de enero de 2023). La Republica. Obtenido de La Republica: <https://larepublica.pe/datos-lr/respuestas/2023/01/13/por-que-nunca-deberias-comer-viendo-el-celular-o-la-televison-evat>
- Claudia Aguilar Ydiáquez, Leily Campos Flores. (16 de Marzo de 2022). SciELO. Obtenido de SciELO: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200359
- Cruz Sánchez, E. A. (Agosto de 2013). SciELO. Obtenido de SciELO: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006#nota
- Diaz R., D. R. (2008). calaméo. Obtenido de calaméo: <https://www.calameo.com/read/000083014a3c0c587ed82>
- Elsa B Gaona Pineda, Brenda Martínez Tapia, Andrea Arango Angarita. (Mayo de 2018). SciELO. Obtenido de SciELO: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300008
- ELSEVIER. (junio de 2017). ScienceDirect. Obtenido de ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541017842458>
- ENSANUT. (2000). ENSANUT. Obtenido de ENSANUT: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensa2000/informes.php>
- ENSANUT. (2012). ENSANUT. Obtenido de ENSANUT: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/informes.php>
- Fernández Carlos F., S. R. (18 de agosto de 2019). Unidad de salud de el Tiempo. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/salud/alimentos-y-productos-que-promueven-la-obesidad-399754>

- Gaona Pineda, Elsa B et al. (2018). SciELO. Obtenido de SciELO: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342018000300008&script=sci_abstract
- Gloria Alcaraz López, Elizabeth Lora Gómez, María Eugenia Berrio Estrada. (junio de 2011). SciELO. Obtenido de SciELO.
- Govantes Bacallao Yuseima, O. R. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 48-60.
- IDavinci. (21 de junio de 2021). IDavinci. Obtenido de IDavinci: <https://idavinci.es/8-consecuencias-negativas-de-no-hacer-actividad-fisica/>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (26 de agosto de 2020). Instituto Nacional de Salud Pública. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública: <https://www.insp.mx/epppo/blog/3756-efectos-nocivos-bebidas-azucaradas.html>
- Ives Eddy L. S., P. M. (Junio de 2012). SciELO. Obtenido de *Rev Pediatr Aten Primaria* vol.14 no.54 Madrid jun. 2012: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000300005
- Javier Quintero, Miriam P. Félix Alcántara, Cristina Banzo-Arguis, Raquel Martínez de Velasco Soriano, Eduardo Barbudo, Belen Silveria, Josefa Pérez-Templado Ladrón de Guevara. (junio de 2016). SciELO. Obtenido de SciELO: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000300123
- Juste, I. (18 de enero de 2018). Un como md. Obtenido de un como md: <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/salud/articulo/consecuencias-de-una-mala-alimentacion-44718.html>
- Lopez, S. (8 de marzo de 2023). SABER VIVIR TVE. Obtenido de saber vivir tve: https://www.sabervivirtv.com/nutricion/10-consecuencias-graves-bebida-azucarada-harvard_6929
- Macia, A. (2 de septiembre de 2021). La Vanguardia. Obtenido de La Vanguardia: <https://www.lavanguardia.com/comer/tendencias/20210902/7669125/malo-comer-frente-pantalla.html>

- Marcelina Cruz Sánchez* Esperanza Tuñón Pablos** Martha Villaseñor Faría
Marcelina Cruz Sánchez, Esperanza Tuñón Pablos, Martha Villaseñor Farías, Guadalupe del Carmen Álvarez Gordillo, Ronald Byron Nigh Nielsen. (s.f.). SciELO. Obtenido de SciELO.
- MedlinePlus Informacion de Salud. (29 de abril de 2021). MedlinePlus Informacion de Salud. Obtenido de MedlinePlus Informacion de Salud: <https://medlineplus.gov/spanish/healthrisksofaninactivelifestyle.html>
- Megalabs. (05 de marzo de 2018). Megalabs. Obtenido de Megalabs: <https://megalabs.com.ve/2018/03/05/efectos-negativos-de-una-mala-alimentacion/>
- Mejia Jervis Tatiana. (27 de Agosto de 2020). Lifeder. Obtenido de Lifeder: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
- Ministerio de Salud Pública y Seguridad Social. (11 de Octubre de 2018). MInisterio de Salud Pública y Seguridad Social. Obtenido de MInisterio de Salud Pública y Seguridad Social: <https://www.mspbs.gov.py/portal/16294/sepa-por-que-se-produce-la-obesidad.html>
- Mora, A. C. (14 de agosto de 2018). Cuidate Plus. Obtenido de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2018/02/23/-le-ocurre-exactamente-cuerpo-comida-rapida-161620.html>
- Moran Garcia Jose Enrique, R. E. (2008). La obesidad tipos y clasificación. EFDeportes.
- Moreno Manuel. (2012). Definicon y clasificacion de la obesidad. Médica Clínica Las Conde, 124-128.
- Neufeld, e. a. (2008). SciELO. Obtenido de SciELO: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006
- Neufeld, et al. (2008). SciELO. Obtenido de SciELO: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000200006

- OMS, O. M. (01 de Abril de 2020). WHO | World Health Organization. Obtenido de WHO | World Health Organization: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS, O. M. (09 de JUNIO de 2021). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Desde%201975%2C%20la%20obesidad%20se,y%20el%2013%25%20eran%20obesas>
- Organización Mundial de la Salud. (09 de junio de 2021). OMS. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organizacion Mundial de la Salud. (09 de Junio de 2021). Organizacion de la Salud. Obtenido de Organizacion de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (18 de AGOSTO de 2019). EL TIEMPO. Obtenido de el tiempo: <https://www.eltiempo.com/salud/alimentos-y-productos-que-promueven-la-obesidad-399754#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la,la%20voluntad%20para%20dejar%20de>
- Osuna Ramírez Ignacio, H. P. (Marzo/Abril de 2006). Indice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000200003
- Pablo Berna Sierra,Irene Celiméndiz Ferrández,Pilar Artiaga Irache,Begoña Pueyo Rubio,Iván Rodríguez Miró,Carmen Navascués Cajal. (05 de Julio de 2023). Revista sanitaria de investigacion. Obtenido de Revista sanitaria de investigacion: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-de-enfermeria-para-el-manejo-de-la-obesidad-en-la-poblacion-adulta/>
- Raffino, M. E. (07 de Junio de 2021). Concepto de. Obtenido de <https://concepto.de/cuestionario/#ixzz6x7FI0qRH>
- SEEDO, S. E. (2000). Medicina clínica. Vol. 115. En S. E. SEEDO, medicina clínica. Vol. 115. (págs. 587-597). Barcelona.

- T., R. X. (Enero 2011). Obesidad y su complicaciones. Revista Medica Las Condes, 20-26.
- Tatiana, M. J. (27 de Agosto de 2020). Lifeder. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>.
- Uribe Carvajal, Rebeca et al. (2018). SciELO. Obtenido de SciELO: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342018000300006
- Vitalia Salud. (2020). Vitalia Salud. Obtenido de Vitalia Salud: <https://vitaliasalud.com/la-comida-chatarra-que-son-y-como-afecta-tu-salud/>
- Walker, P. S. (2008). calaméo. Obtenido de calaméo: <https://www.calameo.com/read/000083014a3c0c587ed82>
- Warin et al. (2008). ECOSUR. Obtenido de ECOSUR: https://ecosur.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1017/1681/1/100000050961_documento.pdf

ANEXOS Y/O APENDICES

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO EN LA OBESIDAD

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Indique el estilo de actividad de su familia:

- a) Activa
- b) Sedentaria
- c) Mixta

¿Tiene ascendencia de sobrepeso y obesidad?

- a) Si
- b) No

Indique que tipo de bebidas consume habitualmente:

- a) Alcohol
- b) Agua
- c) Bebidas gaseosas

Dependiendo la respuesta anterior si es alcohol o bebidas gaseosas indique con qué frecuencia consume:

- a) Todos los días
- b) 2 o más veces por semana
- c) Solo en fiestas o eventos especiales

¿Tiene alguna de estos padecimientos? Indique cual:

- a) Hipertensión
- b) Diabetes
- c) Enfermedades renales
- d) Ninguna

Indique sus actividades de ocio:

- a) Ver televisión o algún otro dispositivo
- b) Dormir o permanecer acostado
- c) Realizar ejercicio

Indique el tipo de alimentos que habitualmente consume:

- a) Frutas y verduras
- b) Comida rápida
- c) Ambas

¿Para comer cuanto tiempo dispone?

- a) Menos de 30 minutos
- b) 30 minutos
- c) 1 hora

Indique cual es la cultura alimenticia:

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

¿cuáles son sus ingresos mensuales?

- a) Menos de \$1,000
- b) Mayor de \$1,500
- c) Mayor de \$3,000

¿Consumo alguna de estas sustancias nocivas?

- a) Ninguna
- b) Tabaco y/o Marihuana
- c) Medicamentos

Cuestionario para evaluar las características sociodemográficas y complicaciones.

Datos de la historia clínica del paciente

Edad: Sexo: F () M () Antecedentes familiares:

Estatura: Peso: Índice de masa corporal (IMC):

Circunferencia de la cintura (Cc):

Preguntas:

¿Problemas en la visión? Si () No ()

¿Presenta problemas en la audición? Si () No ()

¿Presenta cefaleas, mareos, vértigos? Si () No ()

¿Presenta con frecuencia reflujo, vómitos, eructos, pirosis, dispepsia?
Si () No ()

¿Presenta con frecuencia diarrea, estreñimiento, flatulencias, rectorragia? Si ()
No ()

¿Ha sufrido alteraciones en su nivel de glucemia? Si () No ()
Qué tipo de alteración sufrió: Hipoglucemia () hiperglucemia ()

¿Ha sufrido problemas del corazón? Si () No ()

¿Ha presentado problemas relacionados con el hígado? Si () No ()

¿Ha presentado problemas relacionados con los riñones? Si () No ()

¿Ha tenido algún problema de salud relacionado con el sistema nervioso?
Si () No ()

¿Hace ejercicio físico regularmente?

- a) Nada
- b) Poco
- c) Mucho

¿Consume alimentos no saludables (Sabritas, botanas, golosinas, entre otros)?

- d) Nada
- e) Poco
- f) Mucho

¿Cuántas veces consume alimentos en el día?

- a) +2
- b) +4
- c) +5

Cuando tiene espacios libres ¿los ocupa para alimentarse?

- a) No
- b) a veces
- c) sí

¿Cuál es su ración al servirse cuando comer?

- a) Poco
- b) normal
- c) mucho

¿con qué frecuencia Consumo bebidas azucaradas, alcohólicas y refrescos?

- a) Nada
- b) Poco
- c) Mucho

¿acostumbro a comer fuera de casa?

- a) Poco
- b) normal
- c) mucho

Al comer ¿usa dispositivos móviles o electrónicos (teléfono, computadora, televisión, entre otros)?

- a) No
- b) algunas veces
- c) siempre

Tardo poco tiempo en comer

- a) No
- b) Normal
- c) Mucho

Bebo por al menos un litro y medio de agua al día

- a) Nada
- b) Poco
- c) Mucho

Me salto las recomendaciones alimenticias

- a) No
- b) algunas veces
- c) siempre

Al cocinar utilizo aceite de oliva

- a) No
- b) algunas veces
- c) siempre

Como, aunque no tengo hambre

- a) No
- b) algunas veces
- c) siempre

Entre comidas tengo tentempiés con pocas calorías

- a) No
- b) algunas veces
- c) siempre