

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO
INCIDENCIA DE OBESIDAD EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS QUE CONSULTAN POR
DIVERSAS CAUSAS EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD BÁSICA EL CERRÓN,
CANTÓN SAN CRISTÓBAL, MUNICIPIO EL PORVENIR DEPARTAMENTO DE SANTA ANA DE
ABRIL A AGOSTO DEL AÑO 2014**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTOR EN MEDICINA**

PRESENTADO POR:

CONTRERAS SOLIS, OMAR ALFREDO
ESCALANTE LEMUS, JUAN JOSE
FAJARDO MORÁN, JORGE STALIN

DOCENTE DIRECTOR:

DRA.Y MSC PATRICIA GÓMEZ DE SANDOVAL

OCTUBRE 2014

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo.

VICE-RECTORA ACADEMICA:

Licda. Y MSD Ana Maria Glower de Alvarado

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO:

Licdo. Y MSD Oscar Noé Navarrete

SECRETARIA GENERAL:

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya.

FISCAL GENERAL:

Licdo. Francisco Cruz Letona.

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO:

Dr. Raúl Ernesto Azcúnaga López.

VICE-DECANO:

Ing. William Virgilio Zamora Girón.

SECRETARIO DE LA FACULTAD:

Licdo. Víctor Hugo Merino Quezada.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA:

Dra. María Elena García de Rojas.



AGRADECIMIENTOS.

Le agradecemos a Dios por darnos sabiduría, salud, y por habernos acompañado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad, por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencia y sobre todo de felicidad, de tener la bendición de contar con nuestros padres quienes con su apoyo incondicional y sus palabras nos incentivaron en los momentos difíciles de nuestro estudio, que han hecho posible que podamos al final del camino celebrar la conquista de un peldaño más en nuestras vidas.

A los docentes quienes nos han transmitido sus conocimientos, consejos no solo en nuestros estudios si no en nuestras vidas, a quienes expresamos nuestro agradecimiento por tan esmerada labor.

*Omar Alfredo Contreras Solís
Juan José Escalante Lemus
Jorge Stalin Fajardo Morán*



	Página
Introducción.....	i - ii
Resumen ejecutivo.....	1 - 2
Antecedentes históricos.....	3 - 8
Planteamiento del problema.....	9 - 10
Justificación.....	11 -12
Objetivos.....	13
• General.....	13
• Específicos.....	13
Marco teórico.....	14
• Antecedentes históricos y evolución.....	14 -19
• La obesidad y la sociedad.....	18-28
• Índice de masa corporal.....	29-31
• Etiología.....	31-35
• Prevención.....	35-40
Hipótesis.....	41
Operacionalización de las variables.....	42-44
Fase metodología de la investigación.....	45
• Diseño metodológico.....	45
• Tipo de estudio	45
• Universo.....	45
• Muestra.....	46
• Criterios de inclusión.....	46
• Criterios de exclusión.....	46
• Instrumento	47

• Trabajo de campo	47 -48
• Plan de tabulación.....	48
• Plan de análisis.....	48
Análisis de resultados	49 -55
Conclusiones	56-57
Recomendaciones	58
Glosario.....	59-62
Bibliografía	63
Anexos	64-68

INTRODUCCION.

La obesidad se define como el acumulo anormal o excesivo de grasa que puede perjudicar la salud, siendo el índice de masa corporal un indicador adecuado para catalogar obesidad en las personas.

Factores genéticos, biológicos, socioculturales y del estilo de vida influyen en la actualidad a que las mujeres presenten obesidad, estilos de vida con tendencia hacia actividades como la televisión, sedentarismo y malos hábitos alimenticios contribuyen en gran manera al aumento en la incidencia de la obesidad.

Tomando en cuenta estos aspectos se ha enfocado la presente investigación en describir la característica epidemiológica de las mujeres obesas, que consultan por diversas morbilidades en la Unidad Comunitaria de salud Básica El cerrón Cantón San Cristóbal Municipio El porvenir Santa Ana.

La obesidad predispone a una mayor incidencia de enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, psicológicas así como también contribuyen a una mayor carga económica al sistema de salud para la atención de las comorbilidades que presentan estas personas.

En la presente investigación se han planteado objetivos orientados a identificar factores epidemiológicos, tipos de alimentación y comorbilidades más frecuentes por las que consultan las mujeres sujetas a investigación los cuales serán guía de la investigación, así como también se justifica que se cuenta con el personal capacitado, recursos económicos y materiales

necesarios para garantizar la realización de la investigación en los plazos establecidos en el cronograma de actividades.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación trata sobre la incidencia de obesidad en mujeres de 20 a 50 años que consultan por diversas causas en la unidad comunitaria de salud familiar básica El Cerrón, cantón San Cristóbal, municipio El Porvenir departamento de Santa Ana en el periodo de abril a agosto del 2014. La metodología utilizada es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La información fue recolectada mediante una encuesta dirigida hacia las usuarias que cumplan los criterios de inclusión y sean objeto de estudio de la investigación además de la revisión de expedientes clínicos. El universo de estudio fue 286 mujeres de 20 a 50 años que consultaron el periodo comprendido de la investigación cuyo dato fue obtenido por el conteo del censo de consulta diario del establecimiento y la muestra obtenida por conveniencia cumpliendo los criterios de inclusión obteniendo un total de 80 mujeres obesas.

Dentro de los resultados se encontró que del total de mujeres obesas el 25% corresponde a las edades de 31 a 35 años, de las pacientes entrevistadas el 95% se dedican a los oficios domésticos y que el 93% tiene una educación de nivel básico. Además del total de 80 pacientes obesas el 96% su estado civil es acompañada y tiene uno o más hijos del 95% de pacientes que se dedican a los oficios domésticos el 95% de ellas realizan como actividad física los trabajos en el hogar y solo el 5% practican otra actividad física como la caminata durante todos los días, además se obtuvieron resultados del 60% de personas obesas mediante la obtención del índice de masa corporal está en obesidad grado 1 y el 35% corresponde a obesidad grado 2 y el 5% tiene

obesidad mórbida evidenciando que la suma de factores sociales, culturales, económicos y la poca actividad física contribuyen a la obesidad.

Del total de personas obesas estudiadas el 100% refiere que no hay restricción alguna a consumir cualquier tipo de alimentos y de estas el 66% consumen alimentos con una frecuencia de tres veces al día el 24% cuatro veces y otro 10% con una frecuencia mayor a cuatro veces , teniendo en cuenta no solo el tipo de alimento y la frecuencia es importante referirlos al tamaño de la porción de los alimentos consumidos y el 92% de las pacientes obesas consumen una porción grande de alimentos, a pesar que ya se tiene parámetros claros de sobre la multicausalidad de la obesidad en nuestra población estudiada se obtuvo el motivo de consulta más frecuente de las mujeres obesas obteniendo un 26% de las causas de consulta las infecciones respiratorias agudas y solo un 15% de la consulta es dedicada al control de las comorbilidades que presenta la obesidad y el 85% restante del motivo de las consultas fue dedicado a enfermedades no relacionadas con la obesidad. A pesar de que se tiene un 60% de las obesas en clasificación de obesidad grado 1 no se puede justificar la falta de comorbilidad presentada en nuestra población de estudio además se demostró que de todas las mujeres obesas que presentaron comorbilidad solo el 82% de ellas se encuentra en tratamiento y que la más frecuente con el 18% es la hipertensión arterial.

ANTECEDENTES HISTORICOS

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobre peso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Más de mil millones de personas adultas tienen un exceso peso y al menos 300 millones son obesos.

La preocupación por la obesidad radica en sus efectos directos sobre la salud y por su asociación con las principales enfermedades crónicas del mundo actual: las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer.

Las transformaciones sociales, económicas y demográficas que se han sufrido en los últimos años en la región de Latinoamérica y el Caribe han venido acompañadas de cambios en los patrones alimentarios y nutricionales que definen el estado de transición conocido y documentado en los países desarrollados.

Las transiciones epidemiológicas, demográficas y económicas ocurren en América latina y el Caribe con rasgos propios que apenas han sido descritos en algunos países, y mucho menos estudiados con profundidad por lo que comienzan a emerger las enfermedades crónicas no transmisibles que se expresan en el incremento relativo de las tasas de mortalidad y morbilidad en la mayoría de países. (OPS, 1994 Manson et al 1995)

Por lo que anteriormente solo se tenía como problema la obesidad en la niñez como grupo vulnerable pero hoy en día se han dado cuenta que no solo son ellos si no que hay un incremento acelerado en otro grupos etareos de

riesgo que por el momento no se habían investigado hasta años atrás que se han ido modificando leyes y estrategias por los países en América latina para tratar esta problemática por lo cual información relevante de estos casos existe poca.

El problema de la obesidad se ha vuelto muy frecuente en las sociedades en desarrollo, problema que antes se asociaba con países que tenían un fácil acceso a los alimentos, es así como en investigaciones realizadas por el diario de hoy en 2006 en su editorial página numero 24 encontró que la obesidad en mujeres de edad fértil estaba aumentando de una manera rápida.

Según datos proporcionados por la asociación de nutricionistas y dietistas de el salvador (ASONDES) 2007. Mencionan que debido a la mala alimentación causado por el acelerado ritmo de vida de la sociedad salvadoreña, el 53.9% de las mujeres en el país, entre los 15 y 49 años de edad padecen de obesidad, la obesidad son denominaciones que se le da a la acumulación excesiva de grasa que hay en el cuerpo, por la alta ingesta de alimentos ricos en grasa. Francisco Muñoz en 2006 representante de la FAO plantea aspectos como la saturación de la agenda laboral y social, así como la falta de una campaña de concientización por parte de organismos gubernamentales son causas para que el país se sume a esta nueva pandemia entendida como epidemia que se ha extendido a nivel mundial . Según la investigación se declaro que se necesita educación en material alimenticio y la práctica de la persona para que se baje el número de enfermos con obesidad y lograr tener una seguridad alimentaria que tiene que existir un esfuerzo multisectorial de varios ministerios.

En 2009 la OPS realiza un estudio de RECOPIACION DE NORMAS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LATINOAMÉRICA, con resultados sorprendentes para la problemática específicamente para nuestra investigación en El Salvador.

Con un sorprendente encabezado “No se ha localizado ninguna norma dedicada a tratar en forma exclusiva la problemática de las enfermedades crónicas”. El Código de Salud contiene una sección en la que hace referencia a las enfermedades crónicas no transmisibles al igual que la Política Nacional de Salud del Sistema Nacional de Salud.

Decreto No. 955 de 28 de abril de 1988, publicado el 11 de Mayo de 1988. Código de Salud.

- <http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3nInstitucional/C%C3%B3digo-de-Salud-Leyes-y-Reglamento/>

Sección Treinta y Ocho

Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Artículo 179.

El Ministerio de acuerdo con sus recursos y prioridades, desarrollará programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles. En estos programas habrá acciones encaminadas a prevenirlas y tratarlas con prontitud y eficacia y se establecerán normas para lograr un eficiente sistema de diagnóstico precoz y para desarrollar programas educativos.

Artículo 180.

El Ministerio coordinará las actividades que desarrollen sus dependencias con las similares de instituciones públicas y privadas, para la prevención y control de las enfermedades crónicas transmisibles a efecto de lograr el establecimiento de un programa nacional integrado.

Acuerdo No. 788 de 21 de agosto de 2008. Contiene la Política Nacional de Salud del Sistema Nacional de Salud. <http://www.mspas.gob.sv/>

4.5. Políticas Específicas y Líneas Estratégicas

4.5.4. Implementar un modelo de atención integral basado en la salud de la familia y su entorno, a fin de mejorar la situación de salud de la población Salvadoreña, en las diferentes fases de la vida y entornos.

Líneas estratégicas:

4.5.4.6 Desarrollar la capacidad resolutive de los servicios de salud para la atención oportuna y efectiva de enfermedades crónicas y enfermedades catastróficas es las diferentes fases de la vida.

4.5.5. Desarrollar la Promoción de la Salud

Desarrollar la promoción de la salud para actuar sobre los determinantes y los estilos de vida individuales y colectivos, aunando esfuerzos sectoriales e intersectoriales en conjunto con la comunidad para preservar, mantener y mejorar la salud de la población salvadoreña.

Así también se realizaron cambios en los aspectos relacionados al derecho de los consumidores y aspectos nutricionales y de alimentos con los siguientes decretos:

Decreto No. 955 de 28 de abril de 1988, publicado el 11 de Mayo de 1988.
Código de Salud.

- <http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n%20Institucional/C%C3%B3digo-de-Salud-Leyes-y-Reglamento/>

Artículo 14.

Son atribuciones del Consejo: (Consejo Superior de Salud Pública):

Calificar previamente a su publicación o difusión la propaganda de todos los productos que se han de ofrecer al público como medio de prevención y curación de las enfermedades, promoción o restablecimiento de la salud, evitando que tal propaganda implique omisión, exageración, inexactitud o que puedan inducir al consumidor a engaño, error o confusión sobre el origen del producto, los componentes o ingredientes, los beneficios o implicaciones de su caso.

Sección Cinco

Nutrición

Artículo 52.

El Ministerio dictará medidas y realizará actividades para prevenir la desnutrición y deficiencias específicas de la población en general

especialmente de los niños pre-escolar y escolares, de las mujeres embarazadas, madres lactantes y de los ancianos.

Artículo 53.

Créase la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición con carácter permanente, que estará integrada por los Titulares de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, de Educación de Agricultura y Ganadería y de Economía. Esta Comisión estudiará la problemática alimentaria y nutricional del país y dictará las políticas necesarias para una mejor alimentación y nutrición del país. Un reglamento especial normará las actividades de esta Comisión.

Artículo 83.

El Ministerio emitirá las normas necesarias para determinar las condiciones esenciales que deben tener los alimentos y bebidas destinadas al consumo público y las de los locales y lugares en que se produzcan, fabriquen, envasen, almacenen, distribuyan o expendan dichos artículos así como de los medios de transporte.

Por la reseña anterior se puede decir que leyes y códigos para brindar una atención integral en salud han existido pero no se ha podido llevar a cabo y por eso se ven los resultados de la alta incidencia de obesidad en el país. Por el momento no existen normas o leyes específicamente dirigidas a esta problemática en grupos de edad que no se han los niños aunque en este grupo hay mucha más información y estudios sobre la desnutrición y no sobre la obesidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad es la alteración nutricional más común en el mundo desarrollado y está alcanzando proporciones significativas en los países en vías de desarrollo. En la población se asocia con un aumento en la morbilidad y una disminución en la esperanza de vida, constituyendo una enfermedad crónica con repercusiones negativas para la salud. La descripción de esta relación no es reciente; ya en el siglo IV antes de Cristo Hipócrates afirmó que: "la muerte súbita es más común en aquellos que son naturalmente gordos que en los delgados". Desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo. De hecho, está vinculada al 60% de las defunciones debidas a enfermedades no contagiosas. En 1998 se declara como epidemia mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a que en ese año había más de mil millones de adultos con sobrepeso (de los que por lo menos 300 millones eran clínicamente obesos) y que se había convertido en uno de los principales factores que contribuían a la aparición de enfermedades crónicas e incapacitantes.

En 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.

En El Salvador, al igual que en otros países en vías de desarrollo, la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, han mostrado un crecimiento exponencial en las últimas dos

décadas, llegando a superar la prevalencia de las enfermedades transmisibles en el adulto. Para el Ministerio de salud las consultas médicas por obesidad se incrementaron un 33.5 por ciento en los primeros tres meses de 2013 en comparación con el mismo periodo del año anterior. Las autoridades, que muestran preocupación por esta situación, indicaron que del 1 enero al 13 de marzo de este año, la red pública de salud atendió a tres mil 987 personas con problemas de obesidad, la mayoría mujeres. Los salvadoreños en general tienen como dieta alimenticia pan dulce, pupusas (harina de maíz con chicharrón, queso y frijoles fritos), además consumen mucho café con azúcar, gaseosas (refrescos) y otros dulces.

JUSTIFICACIÓN.

La obesidad es una enfermedad que presenta gran incidencia a nivel mundial y que ha venido aumentando en los últimos años, teniendo como causa factores genéticos, biológicos, socioculturales y económicos, siendo actualmente un problema de salud por estar relacionada a comorbilidades a mediano y largo plazo.

Teniendo en cuenta que fisiológicamente es difícil que las personas bajen de peso así como modificar su estilo de vida, esto conlleva a que se vean afectadas por las consecuencias tanto metabólicas como psicológica presentando de esta manera deterioro sustancial en su calidad de vida.

Por tanto, la obesidad es un tema de importancia de salud a nivel central por la carga económica que representa dicho fenómeno siendo ya una enfermedad de vigilancia epidemiológica.

Por lo que es de importancia realizar la investigación para conocer la Incidencia de obesidad en mujeres de 20 a 50 años que consultan por diversas causas en la Unidad Comunitaria de Salud Básica el Cerrón, Cantón San Cristóbal, municipio El Porvenir Departamento de Santa Ana de abril a agosto del año 2014. Para que los resultados de la investigación puedan ser útiles para que los profesionales de la salud puedan fortalecer los puntos que arroje dicha investigación todo con el fin de mejorar la atención de las usuarias obesas y que la promoción, educación y tratamiento de estas personas sea de forma integral y sean orientadas a mejorar la calidad de vida y de salud de dichas usuarias y de esta manera contribuir a amortiguar la

carga económica al Ministerio de Salud por las comorbilidades que se presentan en dicha enfermedad por medio de la prevención, además de contribuir con la información obtenida de nuestra investigación para la formación de guías estratégicas para la atención de la obesidad en nuestro país.

Por lo que para la realización de esta investigación se dispone de recurso humano capacitado, económico y materiales necesarios garantizando de esta manera finalizar la investigación en el periodo establecido, teniendo el equipo investigador conocimiento y respeto de los aspectos confidenciales y legales relacionados con el tema de investigación así como también la motivación de identificar la causa de la mayor incidencia de obesidad en el lugar establecido.

OBJETIVOS

Objetivo Principal

- Identificar la incidencia de obesidad en mujeres de 20 a 50 años que consultan por diversas causas en la unidad comunitaria de salud básica el Cerrón, cantón San Cristóbal, municipio El Porvenir departamento de Santa Ana de abril a agosto del año 2014

Objetivos Específicos

- Describir las características epidemiológicas de las mujeres obesas que consultan en la UCSFB El Cerrón
- Determinar el índice de masa corporal en cada mujer que consulta
- Identificar la causa más frecuente de comorbilidad que presenta la usuaria con obesidad
- Mencionar los factores relacionados a la obesidad en las mujeres que consultan en la UCSFB El Cerrón.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes históricos y Evolución

En el ser humano, los factores que intervienen en la elección e ingestión de los alimentos constitutivos de la dieta son múltiples y los mismos tienen un origen fisiológico y psicológico. El sustrato material y funcional de tales procesos es el cerebro quien se comporta como un gran integrador de señales de distintas naturalezas y que en definitiva equilibra el gasto energético y almacenamiento de energía en forma de grasa con la ingesta de alimentos.

La cantidad y el momento que ingiere los alimentos el ser humano, depende esencialmente de la integración de respuestas sensitivas y cognoscitivas del individuo y están en relación directa con el contenido energético y nutritivo de las sustancias alimentario-nutrimientales consumidas. En el hombre su experiencia social y cultural actúa modificando el efecto de señales directamente relacionadas con su estado fisiológico y metabólico. Asimismo, factores puramente psicológicos como la presencia de otros comensales, situaciones sociales específicas, la ocasión, elementos culturales, creencias religiosas y factores hedonistas contribuyen de manera importante al desarrollo de la sensación de apetito, incluso obviando si en realidad puede existir hambre.

A un nivel descriptivo más simple, se plantea que cuando el organismo necesita realmente de energía y nutrimentos, las sensaciones correspondientes en lo fisiológico a la sensación de hambre aumentan su intensidad hasta que tal necesidad sea debidamente satisfecha. Si la persona

ha comido recientemente, las sensaciones que se tendrán serán débiles, mientras que las mismas serán relativamente fuertes y desagradables si no lo ha hecho desde algún tiempo antes.

Por tanto, la presencia asociada de elementos cognoscitivos o de tipo sensorial en relación con los alimentos, que resulten placenteros, tenderán a aumentar la ingesta de alimentos, en cambio en caso contrario, ni siquiera las señales activadoras del reflejo/sensación del hambre resultarán lo suficientemente efectivas como para conducir al individuo a consumir alimentos desconocidos, desagradables o aquellos prohibidos por una creencia religiosa o que proporcionen una visión, sabor u olor inapropiados.

Desde el punto de vista metodológico y conceptual los términos “hambre” y “apetito” deben ser debidamente diferenciados. Si bien el primero no es más que la conciencia de la necesidad de ingerir alimentos (sensación) el segundo se corresponde con el “deseo de comer”, se asocia a los aspectos más placenteros de la elección e ingestión de los alimentos al tiempo que puede verse muy acentuado por el hambre propiamente.

El término apetito se emplea con frecuencia para identificar las señales que guían o conducen al individuo a la elección y consumo de alimentos y nutrimentos específicos, pudiéndose expresar a través de diferentes conductas como la elección de componentes de la dieta de una elevada densidad energética, o de aquellos que permitan la satisfacción de necesidades de determinados nutrimentos en ese momento o a la satisfacción de deseos hedónicos como un sabor determinado.

Sin lugar a dudas, las características organolépticas de los diferentes componentes de la dieta alimentaria, es decir, las referidas al color, sabor, olor y textura de los mismos, que los identifican e influyen en su aceptación, intervienen de manera importante, en el desarrollo y consolidación de costumbres, conductas y de los llamados hábitos alimentarios, conjuntamente con factores o elementos bien establecidos y reconocidos como creencias y tradiciones, medio geográfico, disponibilidad alimentaria, recursos económicos, religión, distintivos psicológicos y pragmáticos.

Dichos factores evolucionan a lo largo de los años y contribuyen a la respuesta a los nuevos estilos de vida que siempre están acompañados de nuevos productos con los cuales se confeccionan las dietas dirigidas a satisfacer las reales necesidades de energía y nutrimentos de cada individuo, pero que desgraciadamente no se logra en todas las ocasiones en la actualidad.

Los hábitos alimentarios también se relacionan muy directamente con las variaciones de los recursos económicos de cada persona, familia o grupo social, con el contacto entre representantes de culturas alimentarias diferentes y ello puede condicionar que los cambios experimentados en patrones alimentarios ancestrales comiencen a ser significativos, como lo sucedido respecto a los hábitos alimentarios anteriores y posteriores al descubrimiento de América.

Asimismo, nuevas tendencias negativas relacionadas con los hábitos alimentarios se observan cada vez con mayor frecuencia. La distribución y el consumo de alimentos, una forma muy expresiva para valorar el

funcionamiento de la organización familiar, laboral y escolar, las propias relaciones sociales que se generan en relación con los alimentos, no son las más idóneas y se alejan sustancialmente de lo que deberían ser. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce en la actualidad que es una necesidad para toda el área de Centroamérica, Suramérica e incluso la Cuenca del Caribe, hacer un intenso trabajo educativo, de mejoramiento de las condiciones generales de vida, de espacios socioeconómicos, de trabajo y que en un contexto de mayor grado de seguridad política posibiliten, en su conjunto, el rescate de las mejores costumbres y el cambio consecuente en los hábitos y conductas alimentarias.

La organización mundial de la salud, conjuntamente con otros expertos, plantea que hay que trabajar en el sentido de lograr que las personas comprendan y pongan en práctica, que tratándose de la alimentación, solamente podrán desarrollarse hábitos alimentarios saludables en la medida en que se tengan conocimientos sobre el valor nutritivo de los alimentos y su inocuidad, siempre y cuando existan los recursos económicos requeridos para la adquisición de los mismos y haya una adecuada disponibilidad en el mercado. No se trata de sugerir grandes cambios en las tendencias de consumo, sino, reforzar las costumbres tradicionales de la población en su tránsito hacia el progreso, sobre todo rescatando los elementos positivos y saludables de la alimentación autóctona

Cuando los hábitos alimentarios son inadecuados la alimentación termina siendo deficiente, con disminución de la resistencia a las enfermedades, retraso del crecimiento y desarrollo, con afectación de la productividad en el

trabajo y reducción del rendimiento en los estudios y en los deportes, sin olvidar que también la alimentación excesiva y una vida sedentaria favorece la aparición de sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, aterosclerosis, diabetes mellitus y cáncer, lo que se pone de manifiesto de manera evidente en amplios sectores, de bajos y elevados recursos económicos, en los países de Centro y Sudamérica y del Caribe, en los cuales se precisa igualmente de prácticas higiénicas correctas en la manipulación de los alimentos. En la actualidad se acepta que el ser humano es el factor más importante del desarrollo y que la calidad de la existencia humana es la medida de ese desarrollo y que el más trascendente de los factores que afectan las condiciones y el estado general de los individuos es una correcta alimentación, determinando así el estado nutricional, individual y poblacional. La mala nutrición, ya sea por exceso o por defecto, influye de manera desfavorable en el desarrollo mental y físico, en la productividad y los años de una vida laboral activa, todo lo cual repercute de manera adversa sobre el potencial económico del hombre como ser social. Recientemente el concepto de capital ha sido extendido a incluir a los seres humanos.”

La obesidad y la Sociedad

El impacto que tiene la obesidad en la salud es innegable: peor calidad de vida, problemas psicológicos, pérdida de la autoestima, enfermedades asociadas, reducción de la esperanza de vida y repercusión en la mortalidad. Se calcula que uno de cada doce fallecimientos que se dan en adultos están

relacionados con el exceso de peso, lo que representa unas 28 000 muertes de adultos al año. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad es un problema de salud que no es aceptado aún como tal por muchos afectados e incluso por autoridades sanitarias, a pesar de afectar ya no solo a hombres y mujeres, de forma importante, sino además a niños, niñas y adolescentes

La obesidad es el resultado del establecimiento y mantenimiento de un balance energético positivo, en ocasiones desde los primeros estadios de la vida del individuo, es decir la cantidad de energía alimentaria ingerida es mayor que la utilizada. Se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Los últimos cálculos de la Organización Mundial de la Salud indican que en el 2005 había en todo el mundo: aproximadamente 1600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso y al menos 400 millones de adultos obesos; calcula además, que en el 2015 habrá un incremento tal que se espera aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad. Este fenómeno puede deberse a particularidades metabólicas dictaminadas por la estructura genética del individuo que le condiciona un máximo de eficiencia en la utilización de la energía alimentaria (eficiencia energética del individuo), pero más común es que obedezca al exceso de ingestión de energía y un gasto energético disminuido estipulados por el estilo de vida del individuo

Desde los primeros años de la vida del individuo, la condición de obeso le confiere afectaciones importantes para su salud como la disminución de la capacidad de ventilación pulmonar y alveolar, trastornos del crecimiento y

desarrollo, así como disfunción a nivel de diferentes tejidos y órganos, incremento del estrés oxidativo, enfermedad de Perthes y otras afecciones osteoarticulares, disminución más marcada de la actividad física, trastornos de la adquisición de una masa ósea adecuada, incremento de caries dentales, torpeza de movimientos, lentitud o hipodinamia.

En la etapa escolar se ha evidenciado la aparición de hipertensión arterial, apnea durante el sueño con la consecuente somnolencias en horarios diurnos que interfiere con el aprendizaje, con el nivel de atención y concentración, dislipidemias, disnea de esfuerzos, irritaciones cutáneas, poca tolerancia al calor, transpiración ácida o cetónica que puede generar rechazo social, hígado graso (esteatosis hepática) desde edades tan tempranas.

En los adolescentes estos problemas continúan y pueden incluso intensificarse, manifestándose a través de trastornos psicoemocionales con repercusión social. En ellos puede verse aceleración del desarrollo puberal. En las hembras aparece tempranamente la menarquía, trastornos menstruales y displasias mamarias. Puede presentarse infertilidad y ovarios poliquísticos. En los varones pseudohipogonadismo y ginecomastia como trastornos asociados, que contribuyen a las alteraciones psicoemocionales en esta etapa de la vida. Se plantea que a nivel del tejido adiposo, precursores estrogénicos se convierten en androgénicos y viceversa.

Dada la hipertrofia e hiperplasia del tejido adiposo, la distribución de la grasa en el cuerpo se define mejor y caso de tener tendencias genéticas y

constitucionales a la acumulación en la parte superior del tórax se asocia con mayor riesgo de padecer de afecciones cardiovasculares.

Todos los problemas antes señalados se mantienen y agravan con el transcurso de la edad, con complicaciones importantes como diabetes mellitus tipo II y la presentación del síndrome metabólico X (intolerancia a la glucosa que puede llegar a diabetes mellitus, hiperinsulinismo, hipertensión arterial y dislipidemias). En los adultos estos problemas son aún mayores. El antecedente de haber sido obesa en las primeras etapas la vida, con frecuencia se asocia a la obesidad en la adultez.

En años anteriores se planteaba que la obesidad se presentaba fundamentalmente en la edad adulta y en países industrializados; pero hoy se acepta que también afecta a las poblaciones de los países en vías de desarrollo y en países pobres, con manifestación en la edad pediátrica alarmante. Se reportan niveles de obesidad infantil en Estados Unidos entre 15% y 25% con mayor prevalencia en la población de origen hispano y afro norteamericana.

El primer aspecto a considerar en la relación causal entre la sociedad y la obesidad, es la correcta identificación y aceptación de esta enfermedad como un problema de salud; es decir, el conocimiento sanitario correcto de la misma. La transición socioeconómica en el mundo está acompañada por la llamada transición nutricional pues esta última está condicionada por las modificaciones de los regímenes alimentarios derivados de las variaciones en la disponibilidad y accesibilidad a los alimentos, la globalización de hábitos alimentarios con las modificaciones de los gustos y preferencias autóctonos,

además de las tendencias a una menor actividad física por el desarrollo científico-tecnológico, la modernización de la economía y la urbanización. La transición nutricional se manifiesta en una rápida tendencia a la obesidad, que ya no amenaza sólo a los países ricos sino que se expande por los países en desarrollo. Nuestro país no escapa de esta tendencia y en los últimos años ha ido creciendo la tasa de prevalencia de dicho mal en el país. Abandonar el concepto de que la obesidad es una manifestación de bienestar, belleza y buena salud, es un paso obligado en el proceso de una comprensión correcta del significado que tiene el exceso de peso corporal en niños y niñas, con la particular importancia que esto merece. Sólo con los conocimientos sobre las afectaciones, directas e indirectas, que causa la obesidad a la salud, es posible comprender su verdadera significación y entender sus implicaciones inmediatas y futuras.

El nivel educacional y cultural de la sociedad, expresado de forma individual en cada uno de sus miembros, en los pequeños colectivos familiares o sociales que puedan constituir, o en su gran conjunto que constituye la sociedad misma, son necesarios también para entender las causas que facilitan o generan la obesidad. Es un verdadero reto para una sociedad el aceptar que las facilidades de la era moderna (condiciones materiales de transportación, recreación, alimentación y alojamiento) puedan causar problemas de salud expresados tales como la obesidad. Sólo con el dominio pleno de los conocimientos sanitarios es posible entender que un aparente bienestar produce un comprometimiento de la salud tanto en el presente como en el futuro.

La sociedad debe, además de aceptar la relación entre algunas manifestaciones de su desarrollo y la obesidad de una parte de sus miembros, debe identificar y comprender los estilos de vida que causan estos problemas, que de forma general se agrupan en mala alimentación y sedentarismo. La mala alimentación se manifiesta por el consumo, cada vez de forma más creciente, de productos alimenticios que contienen excesivos azúcares refinados y grasas saturadas, poca ingestión de frutas y vegetales, así como hábitos de no desayunar y realizar el consumo de grandes cantidades de alimentos en las últimas horas del día, entre otros hábitos perjudiciales.

La obesidad supone cada vez más un auténtico problema de salud pública en los países con economías de transición, como ya es el caso en las naciones de ingresos altos. El problema va más allá de los efectos perjudiciales que tiene sobre la salud. Se estima que la obesidad y el sobrepeso se han convertido en un negocio que mueve millones de euros obtenidos directamente del bolsillo de los afectados a través de dos vías: la promesa incumplida, de perder peso y la oferta de productos adaptados a sus características para la vida cotidiana (ropa, utensilios, muebles). Estos efectos van más allá del campo sanitario, ya que el tratamiento registra una enorme carga en costos sociales y económicos, debido a la utilización de recursos para su prevención primaria y secundaria y el tratamiento de las enfermedades asociadas. Algunos de los datos disponibles señalan que el costo de esta epidemia podría alcanzar el 7% del costo sanitario del Sistema Nacional de Salud, si bien esta cifra es discutida por algunos expertos.

El problema de la obesidad, tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo, está tomando grandes dimensiones. Por su puesto, que no ha tenido la misma evolución en los diferentes escenarios poblacionales, pues sujeto a condicionantes históricas, culturales, sociales, económicas y cronológicas, en algunos grupos ha sido más aguda y explosiva la aparición de la obesidad y el sobrepeso, mientras en otros grupos ha sido más lenta, o incluso en ocasiones ha sido sobrevalorado, pero lo cierto es que globalmente va en aumento, lo que se evidencia en la literatura médica y paramédica, donde cada año crecen el número de artículos que tratan sobre la obesidad, su prevención y su tratamiento. Por lo demás, mientras en algunos sitios las mujeres sobrevaloran el fenómeno, en otros no son capaces de interiorizar la idea de que pueden dañar seriamente su salud.

La prevalencia varía significativamente según la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y la raza, pero lo cierto es que hay evidencias de que la misma está en aumento en muchas partes del planeta con diferentes estratos socioeconómico, etnias y culturas. En el mundo, más de mil millones de adultos tienen exceso de peso, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estima que hay al menos 300 millones de obesos en el planeta. Es una enfermedad multifactorial, crónica que se desarrolla por la interacción del genotipo y el ambiente, donde intervienen factores bio-fisiológico, psíquicos, conductuales, culturales y socioeconómicos, que también juegan un papel significativo en la etiología de la obesidad.

La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. Los gobiernos, los asociados internacionales, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado tienen una función crucial en la prevención de la obesidad

El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia ponderal. Entre esos países incluyen todos los ingresos altos y medianos. El 44% de los casos mundiales de diabetes, 23% de cardiopatía isquémica y el 7 a 41% de determinados cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

El estudio muestra que la obesidad es una importante epidemia de salud pública tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, advirtieron los investigadores del Instituto de Medidas y Evaluación de la Salud (IHME, por su sigla en inglés) de la Universidad de Washington, en Seattle. Analizaron datos recolectados entre 1980 y 2013 sobre niños y adultos de 188 países.

Las tasas de sobrepeso y obesidad aumentaron del 29 al 37 por ciento entre los hombres, y del 30 al 38 por ciento entre las mujeres. Las tasas de sobrepeso y obesidad entre los hombres fueron más altas en los países desarrollados, mientras que las tasas entre las mujeres fueron más altas en los países en desarrollo. Los investigadores también hallaron que las tasas

máximas de obesidad están ocurriendo a unas edades más tempranas en los países desarrollados, según el estudio, que aparece en la edición del 29 de mayo de la revista *The Lancet*.

"La obesidad es un problema que afecta a las personas de todas las edades y niveles de ingresos, en todos los lugares", advirtió en el comunicado de prensa el director del IHME, el Dr. Christopher Murray. "En las últimas tres décadas, ni un país ha logrado éxito en la reducción de las tasas de obesidad, y anticipamos que la obesidad siga en aumento de forma constante a medida que los ingresos aumenten en los países de bajos y medianos ingresos, en particular, a menos que se tomen medidas urgentes para abordar esta crisis de salud pública".

La política es la expresión más concentrada de la economía y ella por lo tanto, influye de manera decisiva sobre la creación y desarrollo de la base material de la vida social, es decir, es uno de los reflejos más vivos de la formación económica social. Esta refleja en su esencia, a manera de síntesis los rasgos más importantes, los rasgos determinantes del régimen económico social que en su efecto sobre la sociedad, determina el grado de desarrollo alcanzado por la misma para ese momento histórico de su evolución.

En la actualidad, para muchos países, tanto en vías de desarrollo como desarrollados, la obesidad constituye un problema de enormes proporciones y amplios efectos adversos, no solo para la salud, sino también para la producción de bienes materiales y de servicios, comprometedores del desarrollo y bienestar global de la sociedad. Se plantea con fuerza en la

comunidad científica, que el solo hecho de combatir la obesidad no constituye en sí mismo una solución ni para contribuir a vencer el subdesarrollo, ni para en el contexto de los países desarrollados reducir la carga de gastos, estatales e individuales dirigidos a la atención de la problemática de salud generada por tales situaciones.

Últimamente se ha estado insistiendo en que la obesidad es causa de grandes erogaciones monetarias para países con un producto interno bruto elevado y un potencial debilitamiento económico, para los países en vías de desarrollo, todo lo cual pudiera mejorarse de manera significativamente importante, encausando la alimentación y nutrición del ser humano por caminos más correctos, incluso a punto de partida de la inversión de capital en recursos humanos dirigidos a lograr un mejoramiento en las disponibilidades alimentarias, mayor accesibilidad a los alimentos, así como satisfacer los gustos y preferencias individuales sustentados en ofertas de productos alimentarios de mayor calidad y realizar un trabajo educativo alimentario nutricional consecuente.

En pronunciamientos políticos de muchos gobiernos, se plantea que en estos momentos, tanto por motivos económicos como educacionales, en la sociedad no se puede obtener a escala global, la satisfacción de los requerimientos energéticos y nutrimentales básicos para sustentar un adecuado estado de salud de todos sus miembros. Muchos gobiernos reflejan en sus respectivas políticas trazadas al respecto, que resulta imprescindible asegurar que la población logre una adecuada garantía de acceso a una alimentación que le permita nutrirse adecuadamente sino que

también junto a ello debe desarrollarse una política que garantice que los programas educativos a los distintos niveles, aseguren un aprendizaje tal que le permitan a los individuos alimentarse lo más correctamente posibles, según sus posibilidades de accesibilidad a un mercado de productos alimenticios donde la calidad, variedad y precios en correspondencia con el poder adquisitivo, al menos, de un 90% o más de la población.

Para estos gobiernos, que ya desarrollan políticas alimentarias en correspondencia con lo referido anteriormente, comienza ya a observarse un mejoramiento de los índices de morbilidad y mortalidad de aquellas afecciones que más comprometían sus esfuerzos en el campo de la salud pública y que más manifestaciones adversas tienen sobre el potencial productivo y su productividad. La pobreza masiva o riqueza excesiva, paradójicamente no constituyen causas implícitas de obesidad y el ataque por sí solo a ambas situaciones extremas, se ha observado que no mejoran de manera significativamente importante o del todo, la prevalencia de la obesidad entre las poblaciones.

Las autoridades sanitarias implicadas en la atención directa de la obesidad deben transmitir todos los fundamentos técnicos para su prevención y disminución, a los políticos y a todos los sectores de la sociedad, para que procedan consecuentemente al tener plena información del mismo. De esta forma la política de los distintos programas tendrá mayores posibilidades de éxito en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Índice de Masa Corporal

La obesidad se presenta con el transcurso del tiempo, cuando se ingieren más calorías que aquellas que consume. El equilibrio entre la ingestión de calorías y las calorías que se pierden es diferente en cada persona. Entre los factores que pudieran inclinar el equilibrio se incluyen la constitución genética, el exceso de comer, el consumo de alimentos ricos en grasas y la falta de actividad física.

Ser obeso aumenta el riesgo de padecer diabetes, enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, artritis y ciertos cánceres. Si se es obeso, perder por lo menos de 5 a 10 por ciento de su peso puede retrasar o prevenir algunas de estas enfermedades.

Una buena forma de decidir si se presenta un peso adecuado con relación a su estatura es calcular el índice de masa corporal (IMC).

Ser obeso sobrecarga al corazón y puede llevar a que se presenten graves problemas de salud, entre los cuales se pueden mencionar:

- Cardiopatía
- Hipertensión arterial
- Apnea del sueño
- Diabetes mellitus tipo 2
- Venas varicosas

Con el índice de masa corporal se calcula lo que uno debe pesar, con base en la estatura. A continuación se presentan los pasos para calcularlo. Que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros ($IMC = kg / m^2$).

Utilice la tabla que se presenta a continuación para ver en qué categoría encaja su IMC y si es necesario preocuparse por el peso:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	CATEGORÍA
Por debajo de 18.5	Por debajo del peso
18.5 a 24.9	Saludable
25.0 a 29.9	Con sobrepeso
30.0 a menos de 35.0	Obesidad grado I
35.0 a menor de 40.0	Obesidad grado II
Mayor de 40.0	Obesidad mórbida

El índice de masa corporal no siempre es una forma precisa para decidir si uno necesita o no bajar de peso. Si usted tiene más o menos músculo de lo normal, su IMC puede no ser una medida perfecta de la cantidad de grasa corporal que tiene.

- **Físico culturistas:** debido a que el músculo pesa más que la grasa, las personas que son inusualmente musculosas pueden tener un índice de masa corporal alto.
- **Ancianos:** en la vejez, a menudo es mejor tener un índice entre 25 y 27 en lugar de un índice inferior a 25. Si usted es mayor de 65 años, por ejemplo, un índice de masa corporal ligeramente superior puede ayudar a protegerlo contra el adelgazamiento de los huesos (osteoporosis).
- **Niños:** aunque un gran número de niños son obesos, no utilice este índice de cálculo para evaluar a un niño. Hable con el pediatra acerca del peso apropiado de acuerdo con la edad de su hijo.

Asimismo, se puede utilizar otros métodos como el perímetro de la cintura y la proporción de la cintura a la cadera.

La medida de la cintura es una manera de calcular la grasa corporal. Se considera una cintura de alto riesgo aquella que mide más de 35 pulgadas en las mujeres y más de 40 pulgadas en los hombres.

Etiología

En algunas personas, la causa de la obesidad es muy simple: consumen más calorías de las que queman haciendo ejercicio en su vida diaria.

Las siguientes son otras causas de obesidad:

- Herencia genética. La obesidad suele ser hereditaria. Algunos investigadores creen que un gen que se transmite de una generación a la siguiente podría afectar a la manera en que regulamos nuestro peso corporal.
- Edad: con la edad, el organismo no puede quemar energía con la misma rapidez y no necesitamos la misma cantidad de calorías para mantener estable el peso.

Por eso la gente que come de la misma manera y realiza las mismas actividades que a los 20 años de edad sube de peso a los 40 años de edad

- Sexo. Los hombres queman más energía en reposo que las mujeres, por eso necesitan más calorías para mantener su peso corporal. Las mujeres típicamente aumentan de peso después de la menopausia porque su capacidad de quemar energía disminuye aún más.
- Medio ambiente y hábitos alimenticios. Los restaurantes de comida rápida y la comida chatarra que contiene mucha grasa y colesterol se han convertido en un componente principal de la alimentación estadounidense.

- Falta de actividad física. La gente que come mucho pero no hace ejercicio tiene mayores probabilidades de ser obesa.
- Embarazo. Aunque la mayoría de las mujeres sólo pesan unas pocas libras de más un año después de dar a luz, un 15 por ciento de las mujeres embarazadas aumenta 20 libras con cada embarazo.
- Obesidad infantil. Los niños obesos tienen mayores probabilidades de ser adultos obesos. Los investigadores creen que las células grasas que adquirimos en la niñez permanecen en el organismo al llegar a la edad adulta. Los niños obesos pueden tener cinco veces el número de células grasas que los niños de peso normal. Las dietas en la edad adulta pueden disminuir el tamaño de las células grasas pero no la cantidad.
- Enfermedades. Algunas enfermedades pueden causar obesidad. Estas incluyen los problemas hormonales tales como el funcionamiento deficiente de la glándula tiroidea (hipotiroidismo), la depresión y algunas enfermedades cerebrales poco comunes.
- Trastornos alimentarios. Los trastornos por atracones e ingesta nocturna representan tanto como el 10 al 20 por ciento de la gente que solicita tratamiento para la obesidad.

El exceso de grasa corporal aumenta el riesgo de sufrir problemas de salud, especialmente enfermedades cardiovasculares y ataques cerebrales. Además, la obesidad puede:

- Elevar los niveles de LDL («colesterol malo») y triglicéridos.
- Reducir los niveles de HDL o «colesterol bueno».
- Aumentar la presión arterial.
- Causar diabetes.
- Aumentar el riesgo de asma del adulto y otros problemas respiratorios.
- Aumentar el riesgo de apnea obstructiva del sueño (AOS).
- Aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer, tales como el cáncer endometrial, el cáncer de mama, el cáncer de próstata y el cáncer de colon.

Aunque uno no tenga otros factores de riesgo, la obesidad por si sola aumenta el riesgo cardiovascular. Además, daña más que el corazón y los vasos sanguíneos. El exceso de peso aumenta el esfuerzo de los huesos, las articulaciones y los músculos. También puede contribuir a la formación de cálculos biliares.

El aumento en la prevalencia de obesidad se asocia con un incremento de los procesos mórbidos crónicos, una disminución de la calidad de vida del individuo, un empeoramiento de la capacidad laboral y un aumento de los factores de riesgo cardiovascular, lo que conlleva a un incremento importante de los costos asistenciales. La aterogénesis en obesos es un

estado frecuente, añadiendo un factor de riesgo a la morbilidad asociada, pues favorece además, un incremento de los fenómenos oxidativos. En mujeres pre menopáusicas, se ha podido comprobar que las obesas muestran una mayor oxidación de partículas de lipoproteínas, singularmente c-VLDL (lipoproteínas de muy baja densidad) y c-LDL (lipoproteínas de baja densidad). En este mismo estudio se observó también una correlación significativa entre fenómenos oxidativos e índice de masa corporal (IMC), índice cintura/cadera y valores séricos de lípidos y ácidos grasos libres. Se ha encontrado una asociación entre obesidad y mayor riesgo de ictus, lo que puede deberse a la relación comprobada de la obesidad, con la HTA, dislipidemia, hiperinsulinemia y la intolerancia a la glucosa.

La obesidad femenina frente a la masculina está influenciada por circunstancias como la menopausia, el embarazo o la administración de preparados hormonales, que inciden negativamente en el peso corporal. También la morbilidad asociada a la gestación (preeclampsia, cesárea, instrumentación del parto, distress respiratorio fetal, post término) es mayor en mujeres sobrepeso y obesas.

Prevención

La información y la educación son la clave para la prevención. La educación sanitaria desde la infancia, mediante la introducción de hábitos correctos para la prevención de la obesidad, es imprescindible. Pero esta práctica no se realiza en todos los hogares, ni en todos los sistemas escolares y prueba de ello es el resultado de una reciente encuesta realizada en Almería entre

adolescentes: el 97% desconoce la dieta mediterránea, el 76% no desayuna en casa, el 73% cambiaría su imagen corporal y para mantenerse en forma, prefieren buscar una dieta en Internet.

Si a esto añadimos que en las cafeterías no se respetan las recomendaciones de la OMS en materia de grasas y las “chucherías” de todo tipo acaparan las ventas en estos locales, se obtiene una explicación precisa respecto a la causa del aumento de la obesidad entre los adolescentes. Por ello, los expertos consideran imprescindible educar en hábitos saludables de vida y ofrecer alternativas mediante la información y formación sobre este problema de salud. La participación activa de toda la sociedad en el enfrentamiento exitoso contra la obesidad, de acuerdo con una política que tenga una base científica actualizada, puede convertir en una práctica real la realización de estilos de vida saludable, que mantengan de forma sistemática un balance energético negativo y/o equilibrado en los individuos.

La participación activa de los afectados, tanto en el incremento de la actividad física como en la alimentación saludable, constituye un aspecto imprescindible de la estrategia de estas acciones para prevenir o disminuir la obesidad, pues sólo así se alcanzará el éxito esperado.⁴⁶ Para lograr este resultado, desde la etapa de la niñez deben ser educados correctamente con la transmisión de mensajes y el buen ejemplo de sus padres.

En el enfrentamiento exitoso contra la obesidad debe incluirse la realización por parte de toda la sociedad acciones tales como: comunicación social sobre actividad física y alimentación saludable; capacitación de maestros, padres, escolares, manipuladores y comerciantes de alimentos;

intervenciones para elevar el nivel de actividad física y actividades que permiten una alimentación saludable. Su funcionamiento facilitará la formación y puesta en funcionamiento del resto de las acciones de intervención. Se debe propiciar la incorporación y activa participación de todos los miembros de la sociedad que pueden aportar sus esfuerzos en la disminución de esta enfermedad. Deben participar al menos los representantes del gobierno, autoridades de educación, maestros, autoridades de salud pública, médicos, psicólogos, enfermeras, nutricionistas, trabajadores sociales, autoridades religiosas, autoridades del orden público, autoridades deportivas, instructores de deportes, instructores de bailes, instructores de actividades recreativas, líderes de la comunidad, comerciantes y manipuladores de alimentos, comunicadores sociales, representantes de los medios de difusión masiva y de todo aquel que puedan ayudar de alguna forma. Todas las actividades contra la obesidad deben tener como propósito fundamental el fomento de acciones para lograr ser más activos y que practiquen una alimentación saludable.

La comunicación social sobre la realización de un determinado nivel de actividad física y alimentación saludable, buenos hábitos alimentarios e inocuidad de los alimentos requiere ser informada correctamente sobre las acciones que se debe realizar para lograr y mantener el peso correspondiente a la edad, sexo y talla de sus integrantes, por las implicaciones que esto tiene para la salud de la población. La comunicación social, a través de métodos correctos y efectivos, es una de las mejores vías para lograr que la comunidad participe en la solución de los problemas de salud entre los cual se encuentra el de la obesidad.

El papel de los maestros en la comunicación de conocimientos que contribuyan a la formación de personas más activas y que tengan buenos hábitos de alimentación es muy importante por su efecto directo en los niños, además de elevar indirectamente los conocimientos de los padres en estos temas e influir en la conducta de los mismos, con el propósito de que todos participen en mejorar sus estilos de vida. De igual manera sería muy provechoso el lograr que los padres asistieran a capacitaciones impartida por los maestros de sus hijos sobre estos temas que le permite obtener las mejores informaciones e interactuar en la formación de los niños. Llevar a los padres a mejorar ellos mismos sus estilos de vida para influir con los ejemplos de sus actuaciones en la correcta educación de sus hijos, tendría un efecto altamente positivo pues ellos realizarán más y mejor lo que ven hacer que lo que les dicen que hagan

Maestros y padres tendrán la responsabilidad de comportarse correctamente ante alumnos e hijos para demostrar así, el valor e importancia de los buenos estilos de vida. La capacitación de los manipuladores se justifica en estas intervenciones por el hecho de que la alimentación, entre sus requerimientos, está la de ser preparados por personas con los conocimientos necesarios para elaborar productos alimenticios saludables, para lo cual deben conocer las características de los alimentos de acuerdo con su composición y las medidas necesarias para la conservación de sus propiedad nutritivas y garantizar la protección sanitaria de los mismos.

Los comerciantes también requieren ser instruidos para lograr que en la comercialización de alimentos sea implicado la promoción y consumo de

alimentos saludables e inocuos, a través de su protección sanitaria, así como el incremento de las ofertas de productos que por su composición facilitan una alimentación más saludable. Los consumidores tienen derecho a recibir una información exacta, estandarizada y comprensible sobre el contenido de los productos alimenticios, que les permita adoptar decisiones saludables. Los gobiernos pueden exigir que se facilite información sobre aspectos nutricionales clave, como se propone en las Directrices del Codex sobre Etiquetado Nutricional.

La capacitación desarrollada permitirá, incluir un conjunto de acciones para aumentar el hábito de desayuno por los escolares, trabajadores y población en general, así como la sustitución de alimentos con elevadas concentraciones de azúcares refinados, por frutas y vegetales, entre otras acciones para mejorar la alimentación y crear buenos hábitos alimentarios. El otro grupo de acciones para combatir la obesidad son las que tienen relación con el incremento de las actividades físicas moderadas e intensas. La calidad de las actividades físicas depende del tiempo, intensidad y frecuencia de su ejecución.

Para lograr una población saludable se deben alcanzar elevados niveles de actividad física que eviten el sedentarismo y las afectaciones de la salud que este implica. Estas acciones deben ser realizadas de manera sistemática y regular desde las etapas escolares para mejorar la salud actual y promover una mejor calidad de vida en su futuro.

Para prevenir la obesidad se requieren planteamientos que garanticen el abastecimiento sostenible de alimentos adecuados y nutritivos; un hábitat que propicie la ingesta de alimentos más sanos; actividad física, y un entorno familiar, docente y laboral que refuerce positivamente los modos de vida sanos. Pocas de esas medidas son del dominio o responsabilidad del sector de la salud. Se han registrado progresos positivos (por ejemplo con las prohibiciones de la publicidad de alimentos ricos en grasas, azúcares y sal en programas de televisión destinados a los niños). Sin embargo, para corregir las tendencias de la epidemia mundial de obesidad será necesario superar un importante obstáculo pendiente: lograr la participación de diversos sectores ajenos a la esfera de la salud tales como el comercio, la agricultura, el empleo y la enseñanza.

HIPÓTESIS

- Si los factores de edad, sexo, estado civil, procedencia, talla y peso interviniendo positivamente en la obesidad en mujeres de 20 a 50 años que consultan en la UCSF-B El cerrón, entonces la obesidad tendría una menor incidencia.

Variable X: factores epidemiológicos.

Variable Y: menor incidencia.

Unidad de análisis: mujeres de 20 a 50 años.

Elemento lógico: intervienen positivamente, menor incidencia.

- Si se identifica la causa más frecuente de comorbilidad en las mujeres obesas de 20 a 50 años que consultan en la UCSF-B El cerrón entonces se fortalecerá la atención en salud que se brinda en este grupo de pacientes.

Variable X: comorbilidades en las mujeres obesas.

Variable Y: atención en salud.

Unidad de análisis: mujeres de 20 a 50 años.

Elemento lógico: identificar, fortalecer.

OPERACIONALIZACIÓN
DE
VARIABLES

VARIABLE	TIPO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	PORCENTAJE	FUENTE
Factores Epidemiológicos O Factores que intervienen	I N D E P E N D I E N T	Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose las causantes de la evolución o transformación de los hechos .un factor es lo que contribuye a que se obtenga determinados resultados al caer sobre la responsabilidad de la variación o de los cambios.(2)	IMC= índice de masa corporal Índice que resulta del peso y la talla de cada persona IMC= peso/tallaM2 Índice de adiposidad corporal (IAC) se basa en la talla y el diámetro abdominal. Además de las escalas de medición de variables con categoría nominal de naturaleza mixta, tanto cuantitativo como cualitativo.	F A C T O R E S	Edad Sexo Estado civil Procedencia Peso Talla Ocupación		I N S T R U M E N T O

VARIABLE	TIPO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	PORCENTAJE	FUENTE
Comorbilidad	INDICENTE	Afecciones que vienen a integrarse a la enfermedad primaria relacionada con la discapacidad pero no se relaciona con ellas.(1) FUENTE: <ul style="list-style-type: none"> • OMS. • Definicion.abc.com 	Estudio de laboratorio con análisis químico de sangre para valorar niveles de 1-lipidos 2-glicemia	ENFERMEDADES	Diabetes Mellitus Tipo II Hipertensión Arterial Cardiopatías Dislipidemia		INDICENTE

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

TIPO DE ESTUDIO

La investigación se realizará con un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo, analítico y transversal.

Se determinara como diseño descriptivo porque permitirá realizar un estudio describiendo todos los factores que determinan la incidencia de la obesidad en las mujeres de 20 a 50 años que consultan en la UCSF-B El cerrón que para fin, serán las beneficiarias para una mejor atención en salud.

UNIVERSO.

El universo del estudio son todas las mujeres de 20 a 50 años que consultan en la UCSF-B El cerrón registradas a través del tabulador diario de consulta y consolidadas en la base de datos del ministerio de salud SIMMOW que consultan en el periodo que se ha realizado la investigación. Hasta el momento tenemos un universo de 286 mujeres de 20 a 50 años que han consultado en el periodo de la investigación dicha información se ha obtenido de las fuentes antes mencionadas

MUESTRA.

El muestreo se realizara por conveniencia ingresando a nuestro estudio todas las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión obteniendo un total hasta el momento de la investigación de 80 mujeres obesas y la información será recolectada por medio de la toma de peso y talla previa a la consulta por morbilidad obteniendo en consultorio médico el IMC de cada paciente objeto de estudio y si este nos indica que su estado nutricional es obesidad formará parte de la investigación, si cumple todos los siguientes criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Mujer de 20 a 50 años
- IMC mayor a 30 Kg/Mt²
- Consulta por morbilidad.
- Reside en la zona de jurisdicción de la UCSFB El Cerrón.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Mujer de cualquier edad.
- IMC menor de 30 Kg/Mt²
- Consulta espontanea.
- No reside en la zona de jurisdicción de la UCSFB El Cerrón.

INSTRUMENTO.

El instrumento de recolección de datos será la encuesta que permitirá obtener la información complementaria del estudio y consta de preguntas generales de opción múltiple que permitirán explorar las causas de morbilidad, así como también los factores relacionados al estilo de vida de la población sujeto de estudio. Dicho instrumento se aplicara cada día durante el periodo de investigación y se realizará abordando a la mujer que cumpla con criterios de obesidad y consulta por morbilidad.

Se realizara una prueba piloto con el instrumento de recolección de datos que se realizará en la UCSFB Las Lomas, captando a las mujeres de 20- 50 años obesas que consultan por morbilidad, es decir que cumplan con los criterios de la muestra sujeta de estudio.

TRABAJO DE CAMPO.

Se realizara un cuestionario estructurado dirigido a todas las mujeres de 20 a 50 años que consultan en la UCSF-B El cerrón, de esta manera se identificarán las limitantes y beneficios en la atención en salud a este grupo, determinando variables cuantitativas, con el posterior análisis de la información obtenida por las variables a estudiar.

Durante el periodo de investigación se realizara preparación del expediente clínico incluyendo información como sexo, peso, edad y talla de esta manera se identificara a la mujer que se encuentra en el rango de edad a investigar así como también la obtención del IMC con su respectiva clasificación en

base a este para incluirla en el estudio, así como también se obtendrá la información de la morbilidad por la que consulta, la investigación de comorbilidad de la paciente a través de sus antecedentes médicos y el resto de información se obtendrá del instrumento que se le pasará a cada paciente objeto de estudio.

PLAN DE TABULACIÓN.

Para tabular la información se formulará una base de datos en el programa Excel mediante la recolección de la información obtenida por la investigación y se representará mediante tablas de frecuencia y gráficos.

PLAN DE ANÁLISIS.

Se realizará análisis e interpretación de datos obtenidos y consolidados en tablas de frecuencia y gráficos. El análisis se hará sin perder de vista los objetivos de estudio.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA 1: EDAD DE LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA USCF EL CERRÓN		
Rango de edad	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
20 a 25 años	6	8%
26 a 30 años	17	21%
31 a 35 años	20	25%
36 a 40 años	16	20%
41 a 45 años	10	12%
46 a 50 años	11	14%

Fuente: Pregunta número 1 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

La edad más frecuente de pacientes que consultan en la UCSFB El Cerrón comprende de los 31 a 35 años con un 25% del total de usuarias obesas.

TABLA 2: OCUPACION DE LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA USCF EL CERRÓN		
Ocupación	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
Ama de casa	76	95%
Otra ocupación	4	5%

Fuente: Pregunta número 2 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

El 95% de nuestras usuarias se dedican a los trabajos domésticos, a pesar que no es un trabajo totalmente inactivo probablemente sea un factor de riesgo que con lleva a la obesidad.

TABLA 3: ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA UCSF EL CERRÓN		
Escolaridad	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
Ninguna	5	6%
Básica	74	93%
Bachillerato	1	1%

Fuente: Pregunta número 3 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

El 93% de nuestra población a estudiar tiene una educación corta que es hasta básica, produciendo esto el desconocimiento por su falta de educación de lo importante que es llevar una buena alimentación y de esta manera ser un enorme factor de riesgo para padecer la obesidad

TABLA 4: ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA UCSF EL CERRÓN		
Estado civil	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
Soltera	3	4%
Acompañada	77	96%

Fuente: Pregunta número 4 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

Con respecto al estado civil 77 mujeres de las encuestadas manifestaron estar acompañadas y el resto solteras.

TABLA 5: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA UCSF EL CERRÓN		
Estado civil	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
Oficios domésticos	76	95%
Otros	4	5%

Fuente: Pregunta número 5 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

El 95% de nuestras usuarias manifiestan que su única actividad física que realizan en el día son las labores en el hogar a pesar que el 100% refieren que es una labor agotadora no es lo suficiente para evitar que disminuya la obesidad en la población estudiada. Y tan solo el 5% realizan ejercicio de caminata durante el día.

TABLA 6: INDICE DE MASA CORPORAL DE LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA UCSF EL CERRÓN		
IMC	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
Igual o mayor de 40	4	5%
De 35 a menor de 40	28	35%
De 30 a menor de 35	48	60%

Fuente: Pregunta número 6 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

Con relación al índice de masa corporal de las usuarias se encontró que 48 de ellas presentaron obesidad grado I, 20 presentaron obesidad grado II y 4 de ellas presentaron obesidad mórbida. Siendo preocupante el estado nutricional de dichas pacientes ya que es un factor de riesgo para múltiples enfermedades.

TABLA 7: TIPO DE ALIMENTO QUE CONSUMEN LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA UCSF EL CERRÓN		
Tipo de alimento	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
Frijoles	80	100%
Tortilla	80	100%
Pollo	80	100%
Carne	80	100%
Huevos	80	100%
Soda	80	100%
Café	80	100%
Jugos	80	100%

Fuente: Pregunta número 7 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

Con respecto al tipo de alimento que consume la población objeto de estudio es de hacer notar que consumen todo tipo de alimentos sin restricción alguna. A pesar de que han sido orientadas sobre la dieta a seguir según su condición nutricional y su edad.

TABLA 8: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTO DE LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA UCSF EL CERRÓN		
Frecuencia del consumo de alimento	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
2 veces	0	0%
3 veces	53	66%
4 veces	19	24%
5 veces	8	10%
Más de 5 veces	0	0%

Fuente: Pregunta número 8 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

En relación a la frecuencia de consumo el 66% de nuestra población refiere que la frecuencia en el consumo de sus alimentos es de tres veces al día y el 24% corresponde a 4 veces al día debido a su frecuencia y a la no restricción de ningún alimento vemos que la cantidad y el tipo de alimento es una causa directa de obesidad en nuestra población.

TABLA 9: TAMAÑO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTO DE LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA UCSF EL CERRÓN		
Tamaño de la porción de alimento	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
Pequeña	0	0%
Mediana	6	8%
Grande	74	92%

Fuente: Pregunta número 9 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

El 92% de la población estudiada refiere que el tamaño de la porción de alimentos es de un tamaño grande (2 o 3 tortillas, cuatro cucharadas de arroz mas su complemento) esto junto con la frecuencia y el tipo de alimentación así como la poca educación de nuestra población objeto de estudio son causas directas que las llevan a la obesidad.

TABLA 10: MOTIVO DE CONSULTA DE LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA UCSF EL CERRÓN		
Tipo de alimento	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
Control de morbilidad	12	15%
Enfermedades dermatológicas	6	8%
IRAS	21	26%
Enfermedades del tracto urinario	8	10%
Cefalea	8	10%
Embarazo	8	10%
Problemas odontológicos	2	3%
Planificación familiar	5	6%
Otros	10	12%

Fuente: Pregunta número 10 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

Entre los motivos de consulta de la población objeto de estudio, se observa que 21 de ellas consulta por problemas respiratorios, el resto consulta por cefaleas planificación familiar, enfermedades dermatológicas. Sin embargo solo 12 de ellas consulta por el control de la comorbilidad de la obesidad. Por lo que es importante recalcar la necesidad de captar a este grupo de pacientes y restablecer sus controles y seguimientos.

TABLA 11: COMORBILIDAD DE LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA UCSF EL CERRÓN

Comorbilidad	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
Hipertensión arterial	14	18%
Diabetes mellitus	2	3%
HTA + DM	3	4%
Asma	1	1%
Hipotiroidismo	1	1%
Lupus	1	1%
Ninguna	58	72%

Fuente: Pregunta número 11 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

A pesar de que 58 mujeres con obesidad no presentan ninguna comorbilidad se podría relacionar con el porcentaje de 46% de las mujeres obesas se encuentran en categoría de obesidad grado I

TABLA 12: PACIENTE CON TRATAMIENTO DE SU COMORBILIDAD DE LAS MUJERES CON OBESIDAD QUE CONSULTAN EN LA UCSF EL CERRÓN

Comorbilidad	Cantidad de mujeres con obesidad	Porcentaje
Sin tratamiento	4	18%
Con tratamiento	18	82%

Fuente: Pregunta número 13 de instrumento de diseño metodológico cuantitativo: encuesta estructurada a las usuarias con obesidad que consultan en la UCSF El Cerrón.

Análisis e interpretación:

Con relación a las pacientes que presentan obesidad más comorbilidad que son 22. Solo 18 de ellas se encuentran en tratamiento por sus diversas comorbilidades. El resto de ellas que son 4 mujeres con obesidad manifestaron no querer continuar con su tratamiento a pesar de que se realiza énfasis de la importancia del mismo.

CONCLUSIONES.

- La incidencia de obesidad en la UCSF El Cerrón en el periodo comprendido de abril a agosto del 2014 y que cumplieron con los criterios de inclusión para nuestro estudio fue de 30% del total de la población que consulto.
- Es importante hacer notar que de las mujeres diagnosticadas con obesidad más comorbilidad como hipertensión arterial o diabetes mellitus el 82% de ellas se encuentra en tratamiento. El resto de la población estudiada a pesar de hacer énfasis sobre los riesgos que conlleva la falta de tratamiento aún no se responsabilizan de llevarlo.
- Entre los factores relacionados con la obesidad en nuestra muestra de estudio se encontró que la falta de actividad física, la cantidad de alimento ingerido (tamaño de la porción) así como de la frecuencia (4 veces) y el tipo de alimento son las causas principales de la obesidad en nuestra población.
- En relación al índice de masa corporal el 60% de nuestra población estudiada se encontró en obesidad grado I y en resto de la población obesidad grado II Y III y en menor número obesidad mórbida.
- Entre la causa más frecuente de comorbilidad que presento el grupo de estudio fue la hipertensión arterial.

- Se observó que nuestra población estudiada corresponde a una edad entre los 30 y 35 años; cuya base de alimentación es de todo tipo sin restricción alguna que corresponde a tres porciones diarias, con un índice de masa corporal correspondiente a la obesidad tipo I, que se dedican principalmente a los oficios domésticos y que es la única actividad física que realizan en el día, además nuestra población presenta una educación casi nula en la que se encuentran en un estado civil de acompañadas y que consultan principalmente en el establecimiento de salud por infecciones respiratorias agudas a pesar de presentar comorbilidades variadas aunque predomina principalmente la hipertensión arterial.

RECOMENDACIONES.

- Se recomienda a las autoridades de salud que por medio de la UCSF-B que presta servicios de salud en el área geográfica realizado el estudio lleve a cabo acciones orientadas por personal capacitado no solo en promoción en salud sino un manejo integral en conjunto con otras especialidades médicas para el manejo de comorbilidades de manera personalizada, ya que casi un tercio de la población de mujeres consultantes se ven afectadas, para contribuir a disminuir el número de mujeres afectadas.
- Se recomienda a las autoridades de salud para que por medio de los comités de salud pertenecientes a la unidad comunitaria de salud familiar por medio de su programa de promoción para la salud desarrollen temáticas sobre la obesidad, comorbilidades y consecuencias haciendo especial énfasis en la importancia de la actividad física, organizando actividades de recreación y tratamiento de comorbilidades para que las mujeres participen de manera activa en el cuidado de su salud.
- Se recomienda también a las autoridades municipales crear programas sociales comunitarios que permitan emplear mujeres ofreciéndoles la oportunidad de incorporarse a la vida laboral como alternativa al sedentarismo que están indirectamente relegadas.
- A las autoridades de educación en vista que aunque se hagan grandes esfuerzos por erradicar el analfabetismo y la baja escolaridad factores tanto económicos como sociales inevitablemente contribuyen a baja escolaridad por tanto se recomienda incluir en nivel básico temas relacionados con la salud que pueden ser apoyados por trabajadores de la salud capacitados en promoción para la salud.

GLOSARIO

- **Obesidad:** es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos se incrementa hasta un punto en que pone en riesgo la salud o la vida.
- **Actividad física:** ejercicio físico que se orienta al logro de un objetivo que puede ser de carácter recreativo, de salud o deportivo.
- **Alimentación:** ingesta de alimentos con la finalidad de obtener de ellos los nutrientes que el cuerpo necesita para conservar la salud.
- **Alimento:** cualquier sustancia sólida o líquida normalmente ingerida por los seres humanos con fines nutricionales o psicológicos.
- **Apetito:** es el deseo de comer por placer, en el que intervienen factores como los olores, los sabores, el aspecto y presentación de los alimentos o ciertas costumbres alimenticias que estimulan la mente para fomentar una necesidad, la de comer, que, en realidad, ya estaría satisfecha.
- **Calorías:** medida del contenido energético de los alimentos.

- **Carbohidratos:** son biomoléculas compuestas por carbono, hidrógeno y oxígeno, cuyas principales funciones en los seres vivos son el prestar energía inmediata y estructural
- **Colesterol:** Sustancia grasa que se encuentra en las membranas de muchas células animales y en el plasma sanguíneo. El exceso de colesterol puede causar arteriosclerosis en el ser humano.
- **Dieta:** es la pauta que una persona sigue en el consumo habitual de alimentos.
- **Enfermedades no transmisibles:** también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.
- **Factores:** Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

- **Hábitos alimenticios:** patrón de alimentación que una persona sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar y cultural.
- **Hambre:** es una necesidad fisiológica vital, indispensable no sólo para saciar el hambre, sino para nutrir nuestro cuerpo con micronutrientes (como algunas vitaminas), minerales y macronutrientes (como proteínas, grasas y carbohidratos) que están en cualquier alimento.
- **Índice de masa corporal o IMC:** es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo, se ha utilizado como uno de los recursos para evaluar su estado nutricional.
- **Nutrición:** proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de sus funciones vitales.
- **Nutrimiento:** o nutriente es un producto químico procedente del exterior de la célula y que ésta necesita para realizar sus funciones vitales.
- **Saciedad:** satisfacción excesiva de un deseo o necesidad.
- **Sedentarismo:** es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una situación vulnerable ante enfermedades, especialmente cardíacas.

- **Sobre peso:** es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla. Un exceso de peso no siempre indica un exceso de grasa (obesidad), así ésta sea la causa más común, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, o músculo (hipertrofia muscular) o acumulación de líquidos por diversos problemas.
- **Triglicéridos:** son acilgliceroles, un tipo de lípidos, formados por una molécula de glicerol, que tiene esterificados sus tres grupos hidroxílicos por tres ácidos grasos, ya sean saturados o insaturados. El exceso de triglicéridos en la sangre se llama hipertrigliceridemia y es un factor de riesgo cardiovascular.

BIBLIOGRAFÍA

- Marcos L. 2012. Obesidad, política, estrategias de intervención. Volumen 1
- Fauci A. Braunwald D 2008. Manual Harrison. Principios de Medicina Interna 17 ed, McGraw – Hill.
- Jauregui I. 2010. Gordos contra Obesos. Volumen 1
- Organización Mundial de la Salud. 1999. Factores de riesgo de enfermedades metabólicas. Informe de un grupo científico de la OMS, Ginebra: OMS 1999, Series informes técnicos, 850
- Daniel Trujillo 2006. Obesidad en El Salvador. El diario de hoy.
- Organización Panamericana de la Salud. 2009. Normas sobre prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en America Latina. Volumen 1
- American Psychological Association. A.P.A. 2003. Guía breve para la preparación de un trabajo de investigación. Quinta edición
- Roberto Hernandez Sampieri 1991. Metodología de la investigación primera edición, McGraw – Hill.
- Umberto Eco 2001. Como se hace una tesis: técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura. Sexta edición, editorial Gedisa.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA.
MATRIZ DE ENCUESTA ESTRUCTURADA.

Tema:

Incidencia de obesidad en mujeres de 20 a 50 años que consultan por diversas causas en la unidad comunitaria de salud básica el Cerrón, cantón San Cristóbal, municipio el porvenir departamento de Santa Ana de Abril a Agosto del año 2014.

Objetivo.

Identificar las características epidemiológicas de las mujeres obesas que consultan por diversas causas en la UCSF-B El cerrón.

Indicaciones. Lea cuidadosamente las interrogantes que se le presentan, marque con una x la respuesta que considere correcta.

1. Edad.

- 20-30 ____
- 31-40 ____
- 41-50 ____
- 51-60 ____

2. Ocupación.

- Ama de casa ____
- Empleada ____
- Negocio propio ____
- Otro ____

3. Escolaridad.

- Ninguna ____
- Básica ____
- Bachillerato ____
- Universitaria ____

4. Estado civil.

- Soltera ____
- Casada ____
- Acompañada ____
- Divorciada ____
- Viuda ____

5. Actividad física que realiza.

- Ninguna ____
- Trabajo doméstico ____
- Otro ____

6. IMC _____

7. Tipo de alimento que come.

- Frijoles ____
- Tortillas ____

- Pollo ____
- Carne ____
- Huevos ____
- Soda ____
- Café ____
- Jugos ____
- Otra ____

8. Frecuencia de alimentación.

- 2 veces ____
- 3 veces ____
- 4 veces ____
- 5 veces ____
- más de 5 veces ____

9. Tamaño de la porción de alimentación.

- Pequeña ____
- Mediana ____
- Grande ____

10. Motivo de consulta. _____.

11. Presencia de alguna comorbilidad _____.

12. Tiempo de padecer la enfermedad.

- 1-3 meses ____
- 4-6 meses ____
- 6-10 meses ____

13. Recibe tratamiento para su enfermedad.

- Si ____
- No ____