



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Nutrición Humana

Informe final de servicio social

Factores modificables en la prevención del síndrome metabólico en
adultos mexicanos: revisión narrativa

Presenta:

José Venancio Alvarado Cruz

Matrícula: 2212031020

Asesoras:

Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez

Número Económico: 37008.

Asesora Interna

Dra. Irina Lazarevich

Número Económico: 22757.

Asesora Interna

Periodo de realización del servicio social:

11 de agosto de 2025 al 11 de febrero de 2026.

CONTENIDO

1. Datos Generales y Matrícula del Prestador Social	2
2. Lugar y periodo de realización del Servicio Social	2
3. Unidad, división y licenciatura	2
4. Nombre, plan, programa o proyecto	2
5. Nombre de los asesores.....	2
6. Introducción y diagnóstico de síndrome metabólico.....	2
7. Marco teórico.....	4
6.1 Definición	4
6.2 Alimentación y obesidad	6
6.3 Actividad física	7
6.4 Tabaquismo	7
6.5 Alcohol y síndrome metabólico	8
6.6 Daños a la salud	8
6.7 Prevención del SM.....	10
8. OBJETIVOS.....	10
8.1 Objetivo General.....	10
8.2 Objetivos Específicos	11
9. Metodología utilizada.....	11
10. Actividades realizadas	11
11. Objetivos y metas alcanzadas.....	15
12. Resultados	16
13. Conclusión	19
14. Bibliografía	21
15. Anexos.....	26

1. Datos Generales y Matrícula del Prestador Social

Nombre: José Venancio Alvarado Cruz.

Matrícula: 2212031020.

2. Lugar y periodo de realización del Servicio Social

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Fecha de inicio: 11 de agosto del 2025.

Fecha de finalización: 11 de febrero del 2026.

3. Unidad, división y licenciatura

Unidad Xochimilco.

División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Licenciatura en Nutrición Humana.

4. Nombre, plan, programa o proyecto

Generación de un modelo de intervención para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable creando y usando tecnologías de salud móvil para adolescentes y adultos de la Ciudad de México.

5. Nombre de los asesores

Dra. Claudia Cecilia Radilla Vázquez. Número Económico: 37008.

Dra. Irina Lazarevich. Número Económico: 22757.

6. Introducción y diagnóstico de síndrome metabólico

El síndrome metabólico (SM) es el conjunto de alteraciones cardiometabólicas, caracterizadas principalmente por la presencia de obesidad abdominal, así como hiperglucemia (HG), dislipidemia (HDLP) y presión arterial elevada. El conjunto de todos estos signos y síntomas incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no

transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedades cardiovasculares consideradas principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo (Barquera et al., 2024., Durán, Ramos, Suárez, Jiménez, Aquino, & Figueroa, 2025).

Estas complicaciones no solo disminuyen la calidad de vida de las personas, sino que también representan un reto importante para los sistemas de salud debido a los altos costos de su atención (Grundy, 2023). En ese mismo sentido, un análisis de tendencias muestra que la prevalencia ha aumentado de 40.2 % en 2006 a 56.3 % en 2018, lo que evidencia un crecimiento sostenido y preocupante en poco más de una década (Rojas-Martínez et al., 2025).

El origen del SM deriva principalmente de factores relacionados con el estilo de vida, como la alimentación hipercalórica y el sedentarismo, lo que conduce a un exceso de tejido adiposo visceral. De acuerdo con la comisión “The Lancet Diabetes & Endocrinology”, la obesidad consiste en un exceso de adiposidad que puede o no presentar alteraciones metabólicas, y divide las obesidades en dos, la preclínica, en la que se presenta un exceso de adiposidad, y aparentemente, no existen alteraciones en las funciones de órganos y/o sistemas, y la clínica, en la cual, las personas presentan además del exceso de grasa corporal, problemas cardiovasculares, así como, en algunos casos, enfermedades crónicas no transmisibles como DM2, esta última, se considera una enfermedad sistémica crónica, resultado de las alteraciones en la función de órganos y tejidos. Adicionalmente se reportan consecuencias como infartos e insuficiencia renal, lo que aumenta la mortalidad en las personas con este tipo de disfunción del tejido adiposo (Rubino et al., 2023). Por lo tanto, los factores modificables ligados a una correcta alimentación y a un estilo de vida saludable, tendrán un peso importante para el manejo de SM.

Un estudio longitudinal realizado en adultos mexicanos sin enfermedades crónicas encontró que el aumento de peso corporal fue el predictor más importante para el desarrollo del SM en un seguimiento de seis años (Pérez-Rodríguez et al., 2023). Esto nos indica que las intervenciones deben estar enfocadas en el cambio de conductas y hábitos de las personas relacionadas primordialmente con la alimentación adecuada, el control de peso, la práctica de actividad física y la disminución en el consumo de alcohol y tabaco.

7. Marco teórico

6.1 Definición

El SM se define como el conjunto de alteraciones interrelacionadas caracterizadas principalmente por obesidad abdominal, resistencia a la insulina, dislipidemia e hipertensión arterial, que, en conjunto, incrementan de manera significativa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedades cardiovasculares. El SM es una condición compleja y multifactorial en la que convergen factores genéticos, ambientales y conductuales, constituyendo un problema de salud pública global de gran relevancia (Durán et al., 2025). Los componentes principales de este síndrome son la obesidad abdominal, dislipidemia, estilos de vida poco saludables, además del entorno obesogénico. Otro de los factores asociados son la hiperinsulinemia que indica una franca resistencia a la insulina, así como presión arterial elevada (Barquera et al., 2024).

Cabe señalar que las tendencias se muestran claras, con un respectivo aumento sostenido del SM: de 40.2 % en 2006 se incrementó a 56.3 % en 2018, y va en aumento a la fecha, lo que confirma la urgencia de implementar estrategias preventivas y de control (Rojas-Martínez et al., 2025).

El impacto negativo que tiene el SM en la salud y calidad de vida es amplio y preocupante. Este síndrome aumenta hasta cinco veces más el riesgo de desarrollar DM2 y el doble de riesgo de eventos cardiovasculares en comparación con quienes no lo presentan. Asimismo, se ha relacionado con diagnósticos como esteatosis hepática no alcohólica (Hígado graso no alcohólico), síndrome de apnea obstructiva del sueño y ciertos tipos de cáncer, lo que lo convierte en un factor determinante en la calidad y esperanza de vida de la población adulta. Su carácter asintomático y progresivo hace que, en muchos casos, se diagnostiquen en etapas avanzadas, cuando el riesgo de complicaciones ya es elevado (Alberti et al., 2023; Grundy, 2023).

En la siguiente tabla (Tabla 1) se muestran los criterios de diagnóstico propuestos por la *International Diabetes Federation* para poder identificar a sujetos con SM

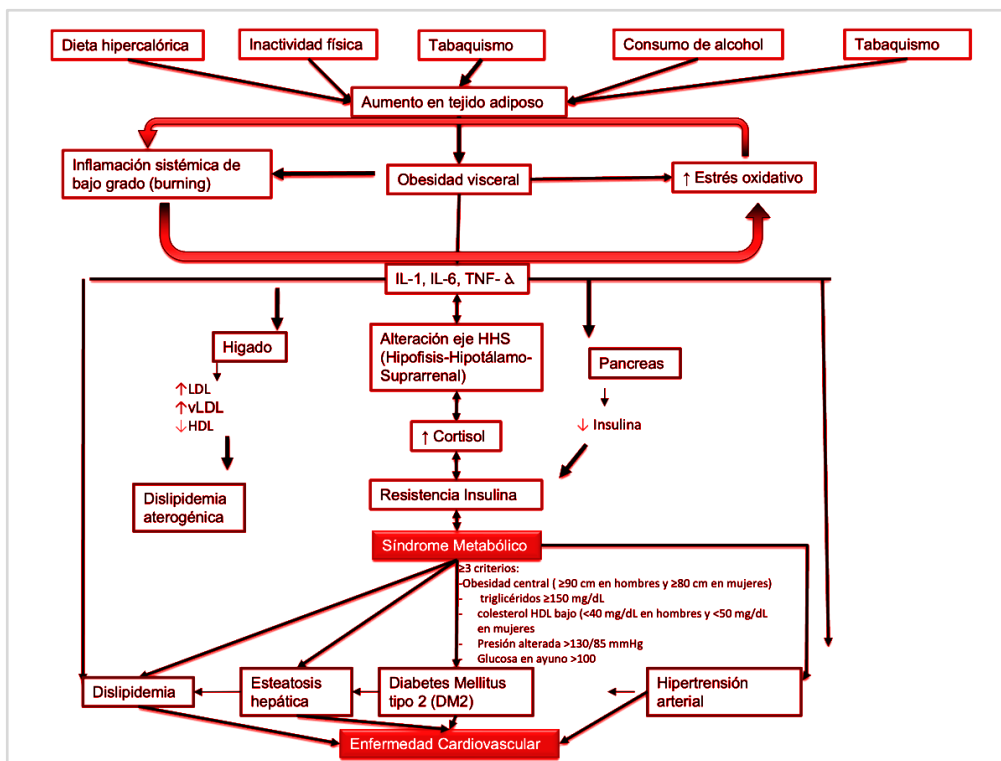
Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de SM (Ramírez-López, Aguilera, Rubio, & Aguilar-Mateus, 2021).

Parámetro	Sujeto sano (valores normales).	Criterios para el diagnóstico de SM
Circunferencia de cintura	Hombres: < 90 cm Mujeres: < 80 cm	Obesidad central (criterio obligatorio): Hombres: ≥ 90 cm Mujeres: ≥ 80 cm (para población latinoamericana)
Triglicéridos	< 150 mg/dL (1.7 mmol/L)	≥ 150 mg/dL (1.7 mmol/L) o en tratamiento específico
Colesterol HDL	Hombres: ≥ 40 mg/dL Mujeres: ≥ 50 mg/dL	Hombres: < 40 mg/dL Mujeres: < 50 mg/dL o en tratamiento específico
Presión arterial	< 130 / 85 mmHg	≥ 130 mmHg sistólica o ≥ 85 mmHg diastólica o en tratamiento antihipertensivo
Glucosa en ayunas	< 100 mg/dL (5.6 mmol/L)	≥ 100 mg/dL (5.6 mmol/L) o diagnóstico previo de DM2

Es importante poder detectar a tiempo este tipo de padecimiento, ya que de lo contrario podría causar complicaciones a la salud que tendrían potencial de ser irreversibles, causando daños a la salud.

En la figura 1 se muestra la relación que tiene este SM con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles las cuales elevan la tasa de mortalidad por dichos padecimientos.

Figura 1. Diagrama de fisiopatología de SM.



Elaboración propia, basado en (Ludizaca Llerena & Naranjo Guallpa, 2025). IL-1: interleucina 1; IL-6: interleucina 6; TNF- λ : factor de necrosis tumoral; LDL: lipoproteína de baja densidad; HDL: lipoproteína de alta densidad; VLDL: proteína de muy baja densidad.

6.2 Alimentación y obesidad

La alimentación representa un papel central en el desarrollo del SM, especialmente a través de su relación con la obesidad abdominal. En ese sentido, cabe señalar que una dieta caracterizada por un consumo elevado de azúcares añadidos, bebidas azucaradas, grasas saturadas y ultra procesados favorece la ganancia de peso, la resistencia a la insulina y la dislipidemia. En contraste, patrones alimentarios basados en frutas, verduras, leguminosas, cereales integrales y proteínas magras se han asociado con menor prevalencia de SM y mejor perfil cardio metabólico (Hu, 2020; Salas-Salvadó et al., 2022).

En México, la transición nutricional ha llevado a un aumento significativo en el consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas endulzadas, desplazando la dieta tradicional mexicana rica en maíz, frijoles y verduras. Este cambio ha contribuido al incremento sostenido de la obesidad en las últimas décadas. Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2021) muestran que más del 75 % de los adultos

mexicanos presentan exceso de peso, lo que constituye el principal factor asociado con el SM en el país (Barquera et al., 2024).

6.3 Actividad física

La actividad física no solo contribuye a la pérdida y mantenimiento del peso, sino que también tiene efectos directos sobre los componentes del SM. Se ha demostrado que el ejercicio aeróbico reduce los triglicéridos y la presión arterial, mientras que el entrenamiento de fuerza incrementa la masa muscular y mejora la captación de glucosa. En conjunto, ambos tipos de ejercicio (aeróbico y anaeróbico) generan mayores beneficios a la salud, razón por la cual, se recomienda combinar actividades aeróbicas y de resistencia (Miranda-Tueros et al., 2024).

En el contexto mexicano, donde la obesidad es altamente prevalente, destaca también la inactividad física entre los adultos: según datos de ENSANUT 2022, aproximadamente 19.8% de los adultos (entre 20 y 69 años) no alcanza los 150 minutos semanales de actividad física moderada o equivalente, lo que clasifica a este grupo como físicamente inactivo. Lo cual contribuye directamente a la perpetuación de la obesidad y del SM, por lo que resulta esencial promover estrategias accesibles y culturalmente significativas, como caminatas rápidas, baile, ciclismo y rutinas sencillas de fuerza (Medina et al., 2020).

6.4 Tabaquismo

En adultos mexicanos, la prevalencia del consumo actual de tabaco alcanza aproximadamente 19.5 %, según los datos más recientes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (ENSANUT-Continua, 2022), cifra que corresponde a alrededor de 16.6 millones de adultos que consumen tabaco en el país.

El tabaquismo está asociado no solo con daño pulmonar y cáncer, sino también con un empeoramiento del perfil metabólico: promueve resistencia a la insulina, dislipidemia (mayor triglicéridos y menor HDL) y un riesgo elevado de desarrollo de SM, diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular. De hecho, mecanismos inflamatorios y oxidativos

desencadenados por el humo del tabaco contribuyen a estos efectos adversos, lo que lo convierte en un objetivo clave de intervención (Dhondge et al., 2024).

6.5 Alcohol y síndrome metabólico

El consumo excesivo de alcohol es un problema de salud pública en México que afecta a más de 20 millones de personas, lo cual representa un factor de riesgo importante para diversas enfermedades crónicas no transmisibles (Secretaría de Salud, 2021). En población adulta, los datos de la ENSANUT-Continua (2022) reporta que el 55.5 % consumió alcohol en los últimos 12 meses, con prevalencia significativamente mayor en hombres (67.3 %) que en mujeres (44.6 %), y con patrones de consumo excesivo en 40.4 % de los adultos (Ramírez-Toscano et al., 2023).

El consumo excesivo de alcohol frecuente podría tener como resultados un incremento en la adiposidad visceral, alteración en el metabolismo de hidratos de carbono y lípidos, favoreciendo el desarrollo del SM (Reynales-Shigematsu et al., 2023).

Por lo anterior, podemos aseverar que el consumo problemático de alcohol en México ha mostrado correlación con la presencia de obesidad, DM2, los cuales, se consideran los principales componentes del SM (Shamah-Levy et al., 2021). Este consumo excesivo genera picos de hiperglucemia, estrés oxidativo y alteraciones hepáticas, lo cual favorece la progresión hacia resistencia a la insulina y enfermedad hepática grasa no alcohólica, condiciones íntimamente asociadas (Reynales-Shigematsu et al., 2023).

6.6 Daños a la salud

Como se ha mencionado, la presencia de este síndrome tiene alteraciones en nuestro organismo como; hiperinsulinemia, hiperglucemia, hipertensión arterial, estrés oxidativo derivado de la baja inflamación en la que se encuentra el organismo y los radicales libres generados por la presencia de obesidad abdominal. El conjunto de estas alteraciones conlleva a complicaciones de salud, las cuales se manifiestan como enfermedades crónicas no transmisibles, estudios recientes vinculan este síndrome con Enfermedad Renal Diabética (ERD), derivado de las alteraciones ya mencionadas, además de la acumulación de productos por la presencia de la hiperglucemia como lo es el sorbitol, cuando existe una

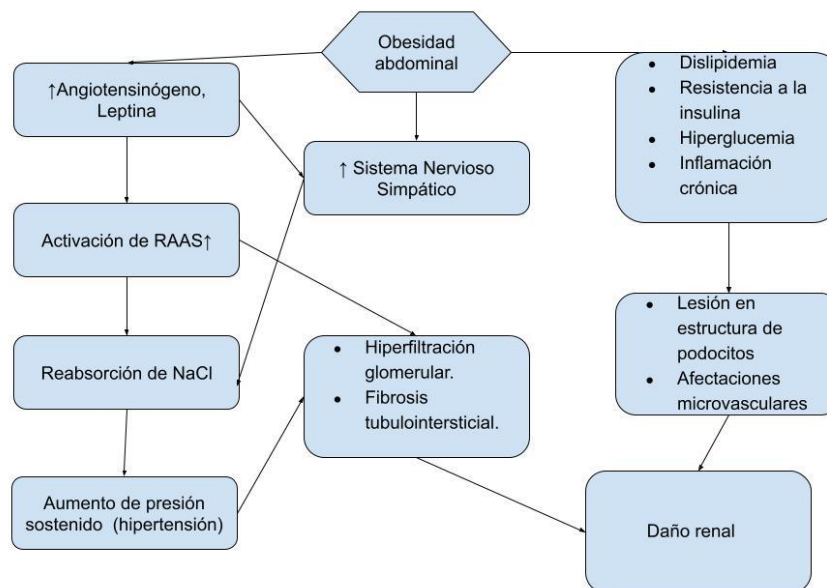
acumulación intracelular de este, provoca retención de agua y daño celular además de favorecer aún más el estrés oxidativo y disfunción endotelial.

La recaptación de glucosa por el túbulo proximal renal tiene como consecuencia una hiperfiltración glomerular, el cual es un signo temprano de daño renal, además la hiperglucemia es un inductor de la creación de endotelina-1, ambas generan afectaciones estructurales en los podocitos, lo que promueve aún más el daño renal (Kidney International, 2025).

Estas enfermedades tienen un impacto negativo en el estilo de vida, sin mencionar los grandes gastos que generan a la salud pública de México, es por eso que la prevención y la promoción de hábitos saludables es importante para este síndrome.

En la figura 2 explica la relación que hay entre este síndrome y la Enfermedad Renal Crónica.

Figura 2. Diagrama de Enfermedad Renal.



Elaboración propia basada en (Kidney International, 2025). RAAS.

6.7 Prevención del SM

La evidencia reciente señala que una reducción del 5 a 10 % del peso corporal mediante una alimentación hipocalórica culturalmente adaptada se asocia con mejoras significativas en glucosa en ayuno, triglicéridos, presión arterial y circunferencia de cintura, componentes clave del SM. En este sentido, la recomendación para la práctica clínica es promover un déficit calórico sostenido, evitando restricciones extremas, y reforzar la adherencia a patrones de alimentación saludables como la dieta mediterránea adaptada a la cultura mexicana, que ha mostrado efectos positivos en la prevención y control del SM (American Diabetes Association [ADA], 2024; Martínez-González & Gea, 2020).

Dado que la alimentación inadecuada y la obesidad representan el principal motor del SM, resulta indispensable abordar la actividad física como estrategia complementaria y sinérgica en su prevención y manejo. Una reducción moderada de peso derivada únicamente de la dieta puede ser insuficiente para alcanzar un control cardiometabólico sostenido; por ello, la incorporación de ejercicio regular es clave para mejorar la sensibilidad a la insulina, disminuir la circunferencia de cintura y optimizar el perfil lipídico (Ross et al., 2020).

Así mismo, el tabaquismo y el alcoholismo es un tema que se debe abordar no sólo por cómo interactúa con el síndrome y cómo crea condiciones favorables para la aparición de este, sino también por el daño a la salud que estos provocan. Se debe hacer hincapié en la disminución de dichas prácticas.

8. OBJETIVOS

8.1 Objetivo General

- Analizar los factores modificables asociados a la prevención del síndrome metabólico en adultos mexicanos, con el fin de generar estrategias de intervención y educación en salud basadas en evidencia científica reciente.

8.2 Objetivos Específicos

- Revisar y sintetizar la evidencia científica más reciente (2020-2025) sobre la prevalencia, características y tendencias del síndrome metabólico en adultos mexicanos.
- Evaluar los principales factores modificables (alimentación, actividad física, control de peso, consumo de alcohol y tabaco) relacionados con la prevención del síndrome metabólico en población adulta.
- Diseñar y elaborar material educativo (infografías, trípticos y/o carteles) dirigido a la población adulta mexicana, para promover hábitos de vida saludables enfocados en la prevención del síndrome metabólico.
- Proponer recomendaciones prácticas y adaptadas culturalmente que favorezcan la adopción de estilos de vida saludables en adultos mexicanos.

9. Metodología utilizada

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica sobre el tema de Síndrome Metabólico, a través de motores de búsqueda como: Pubmed, Elsevier, Redalyc, entre otros. Se busco bibliografía basada en evidencia con artículos científicos actualizados de no más de 5 años de antigüedad (2020-2025) en español e inglés, posteriormente se diseñó material didáctico en Canva relacionado al tema de prevención y mejora de hábitos modificables relacionados con alimentación, actividad física y consumo de alcohol y tabaco.

10. Actividades realizadas

TABLA 2. Actividades realizadas durante el servicio social.

MES	SEMANA	ACTIVIDAD REALIZADA
	1 (11 al 15 de agosto)	<ul style="list-style-type: none">● Inicio de Servicio Social (registro de datos y asignación de actividades).● Inicio de curso Aprende con Reyhan.

AGOSTO	2 (18 al 22 de agosto)	<ul style="list-style-type: none"> ● Finalización de curso Aprende con Reyhan. ● Inicio de curso PROCADIST.
	3 (25 al 29 de agosto)	<ul style="list-style-type: none"> ● Finalización de curso PROCADIST. ● Inicio de apoyo didáctico: “Recomendaciones en el consumo de alimentos para adolescentes”. ● Finalización de apoyos didácticos (Mapa conceptual: Actividad física y alimentación saludable, comparación de artículos e infografía).
	4 (1 al 5 de septiembre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Reunión con Dra. Araceli ● Realización de infografía: “Tiempo de comida completo”. ● Reunión con Dra. Araceli p/ modificaciones.
	5 (8 al 12 de septiembre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Finalización de infografía: “tiempo de comida completa”. ● Carga de documento a la página. ● Inicio de presentación: “Microbiota intestinal”. ● Inicio de infografía: “Mitos y verdades sobre la alimentación para personas con Enfermedad Renal Crónica”.
	6 (15 al 19 de septiembre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Finalización de infografía. ● Inicio de presentación: “Oleaginosas”. ● Finalización de presentación: “oleaginosas”.
	7 (22 al 26 de septiembre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Visita a UAM- X para solicitar historial académico.

SEPTIEMBRE		<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio de presentación: índice cintura-cadera. ● Finalización de presentación: Índice cintura-cadera”.
	8 (29 de septiembre al 3 de octubre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio de presentación: Ayuno intermitente”. ● Finalización de presentación “Ayuno intermitente.” ● Tramite de historial académico.
OCTUBRE	9 (6 al 10 de octubre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio de presentación: “Deficiencias nutricionales en México”. ● Recolección de historial académico en UAM- X.
	10 (13 al 17 de octubre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Finalización de presentación “Deficiencias nutricionales en México”. ● Reunión con Dra. Araceli. ● Inicio de infografía: “Alimentos sugeridos para mujeres embarazadas”.
	11 (20 al 24 de octubre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguimiento de infografía “Alimentos sugeridos para mujeres embarazadas”. ● Finalización de infografía “Alimentos sugeridos para mujeres embarazadas”. ● Inicio de infografía: “Recomendaciones nutricionales para niños”.
	12 (27 al 31 de octubre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Finalización de infografía: “Recomendaciones nutricionales para niños”. ● Inicio de infografía: “Recomendaciones nutricionales para personas adultas”.

NOVIEMBRE	13 (3 al 7 de noviembre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Finalización de infografía: “Recomendaciones nutricionales para personas adultas”. ● Reunión con Dra. Araceli.
	14 (10 al 14 de noviembre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio de presentación: “Inocuidad de los alimentos”. ● Búsqueda y recolección de bibliografía para presentación.
	15 (17 al 21 de noviembre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguimiento de presentación: “Inocuidad de los alimentos”. ● Finalización de presentación: “Inocuidad de los alimentos”.
	16 (24 al 28 de noviembre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio de infografía: “Importancia del lavado de manos”.
DICIEMBRE	17 (1 al 5 de diciembre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo de manera presencial para el tercer seminario nacional de promoción de hábitos.
	18 (8 al 12 de diciembre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Finalización de infografía: “importancia de lavado de manos”. ● Inicio de infografía: “Manejo de temperaturas”. ● Finalización de infografía: “manejo de temperaturas”.
	19 (15 al 19 de diciembre)	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio de presentación: “Dieta de la milpa”. ● Finalización de presentación: Dieta de la milpa”.
	20 (7 al 9 de enero)	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio de infografía: “Gastronomía y dieta de la milpa”. ● Finalización de infografía: “Gastronomía y dieta de la milpa”.

ENERO	21 (12 al 16 de enero)	<ul style="list-style-type: none"> ● Búsqueda de bibliografía para tema de presentación: “Dieta mediterránea vs Dieta de la milpa”. ● Inicio de presentación: “Dieta mediterránea vs Dieta de la milpa”.
	22 (19 al 23 de enero)	<ul style="list-style-type: none"> ● Continuación de presentación: “Dieta mediterránea vs dieta de la milpa”. ● Finalización de presentación: “Dieta mediterránea vs dieta de la milpa”.
	23 (26 al 30 de enero)	<ul style="list-style-type: none"> ● Inicio de infografía: “Gastronomía diversificada”. ● Finalización de infografía: “Gastronomía diversificada”.

Elaboración Propia.

11. Objetivos y metas alcanzadas

TABLA 2. Objetivos y metas alcanzadas.

	Objetivo	Meta alcanzada
General	Analizar los factores modificables asociados a la prevención del síndrome metabólico en adultos mexicanos, con el fin de generar estrategias de intervención y educación en salud basadas en evidencia científica reciente.	100%
Específicos	Revisar y sintetizar la evidencia científica más reciente (2020-2025) sobre la prevalencia, características y tendencias del síndrome metabólico en adultos mexicanos.	100%
	Evaluar los principales factores modificables (alimentación,	

	actividad física, control de peso, consumo de alcohol y tabaco) relacionados con la prevención del síndrome metabólico en población adulta.	100%
	Diseñar y elaborar material educativo (infografías, trípticos y/o carteles) dirigido a la población adulta mexicana, para promover hábitos de vida saludables enfocados en la prevención del síndrome metabólico.	100%
	Proponer recomendaciones prácticas y adaptadas culturalmente que favorezcan la adopción de estilos de vida saludables en adultos mexicanos.	

Elaboración Propia.

12. Resultados

Acorde con el tema de investigación, se analizaron diversos artículos, todos con respaldo científico con respecto a la prevalencia y componentes que acompañan al SM.

En base con la información recabada, la evidencia señala que el SM ha ido en aumento, sobre todo en poblaciones de adultos jóvenes., algo sin precedentes ya que anteriormente estás comorbilidades como; DM2, HAS, HDLP, entre otras., se presentaban en etapas de la vida más avanzadas (Plaza-López et al., 2023).

Lo anterior, nos indica que los hábitos y estilos de vida presentes en la población, sumado a las marcadas características que actualmente hay en nuestra dieta; alto consumo de bebidas azucaradas, alto consumo de alimentos procesados, sin mencionar la poca o nula actividad física que presenta la población mexicana, aunado a la carga genética que puede existir derivan en una salud deteriorada y la presencia de enfermedades como el SM (Hernández-López P. et al. 2023). Es importante marcar las directrices que deben mejorar la salud y nutrición en la población y que el actual panorama sea más alentador.

En ese mismo sentido, es preocupante que en México la DM2 se encuentra dentro del top 10 de países con personas que viven con esta enfermedad y ocupa el tercer lugar

de nuestro continente (International Diabetes Federation [IDF], 2025; World Health Organization [WHO], 2024).

En la siguiente tabla se realizó una revisión de la literatura para la investigación del SM.

Autor	Fuente	Tipo de estudio	Aporte principal
Aguilar-Salinas CA et al. (2023).	https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15258	Estudio transversal comparativo (ENSANUT 2012 vs 2021).	Existe un incremento entre 2012 a 2021 en la prevalencia de obesidad abdominal, hiperglucemia y dislipidemias , componentes centrales del síndrome metabólico, lo que indica una mayor carga cardiometabólica actual en comparación con hace una década, especialmente en adultos jóvenes .
Cansino Manzanares JC, Villalvazo Chavez GS & Gómez García A	https://revistaibero-ciencias.org/index.php/multidisciplinar/articulo/view/299	Estudio observacional descriptivo prospectivo (HGZ/MF No. 12, Michoacán, 2025).	Determina una prevalencia de SM de 22.5% en adultos de 20-59 años; predominio en mujeres y relación con factores sociodemográficos clínicos.
Cansino Manzanares JC et al.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40079169/	Estudio analítico basado en ENSANUT 2021 (Publicado 2025).	Reporta una prevalencia global de SM de 45.3% en adultos ≥ 20 años; mayor en mujeres y personas >40 años.
Plaza-López MF et al.	http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v13.n4.0	Estudio retrospectivo observacional descriptivo	Prevalencia de SM 54.1% en adultos de Culiacán; componentes más frecuentes HDL bajo, hiperglucemia, HTA .

	<u>02</u>	(Culiacán, 2023).	
Hernández-López P. et al. (2023).	https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14892	Estudio transversal analítico.	En adultos jóvenes (20–39 años), la combinación del sedentarismo, el bajo consumo de alimentos frescos y naturales, aunado al alto consumo de ultra procesados y bebidas azucaradas se asociaron significativamente con la presencia temprana de obesidad abdominal, dislipidemia e hiperglucemia, componentes clave del síndrome metabólico, lo que sugiere que los hábitos poco saludables favorecen la aparición del SM a edades más tempranas.
Valencia Gutiérrez MM et al.	https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19619	Estudio observacional descriptivo transversal (2024).	Prevalencia de SM 38.6% en médicos y enfermería (UMF Sitio León, Gto).
Rojas-Martínez R et al. (2024).	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38320587/	Estudio transversal analítico basado en ENSANUT 2021 (2024).	Los resultados muestran una tendencia al aumento en la severidad y coexistencia de los componentes del síndrome metabólico, así como un desplazamiento hacia edades más jóvenes, lo que sugiere una mayor carga de enfermedad metabólica desde etapas tempranas de la vida adulta y un incremento anticipado del riesgo de diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

Elaboración Propia.

13. Conclusión

Las características presentes dentro de la población actual, como el elevado consumo de productos ultra procesados, hábitos como el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, sin mencionar las altas cargas de estrés laboral y cargas genéticas son factores de riesgo que hace más propensa a la población a presentar SM. Si bien, el SM no es considerado como un causante de mortalidad directa, sin embargo, eleva de manera significativa el riesgo, debido a las comorbilidades que se pueden presentar como; DM2, eventos cardiovasculares, además de disminuir la esperanza de vida.

Podemos decir entonces, que el SM es la antesala de comorbilidades que pueden ser irreversibles por complicaciones asociadas, haciendo que la fuerza de trabajo se vea afectada y genere los colapsos en las instituciones de salud pública, costos elevados al sector salud, provocando deficiencias en el abasto de medicinas (Ricardo et al., 2024).

Es importante realizar intervenciones reales con las cuales logremos tener un impacto positivo en la salud. Considero que debemos crear proyectos con metas a corto, mediano y largo plazo., programas enfocados en guiar en la construcción de hábitos y en la toma de decisiones como lo es el conocer cada grupo de alimento y eliminar los estigmas, es importante cuidar distintos aspectos y factores que pueden intervenir en tener o no una nutrición adecuada, sin prejuicios dietéticos, con un enfoque integral y objetivo, así como mejorar la calidad de vida.

IX. Recomendaciones

Recomendaciones	De que trata
Promoción de actividad física	Recomendar el aumento de movimiento en el día a día (caminar, uso de escaleras, entre otros).
Promoción de ejercicio	Informar de los beneficios sobre la práctica de ejercicio como un hábito de vida, que sea progresivo, individualizado y factible para alcanzar las recomendaciones oficiales (150 min/semana) de intensidad moderada en sesiones espaciadas.
Promoción sobre educación alimentaria	Enseñar y orientar sobre las características de una dieta (completa; balanceada, variada e inocua acorde a sus necesidades individuales).
Disminución de consumo de productos ultra procesados	Informar sobre las consecuencias del consumo exceso sobre los distintos productos ultra procesados.
Promoción de educación sobre etiquetado frontal	Informar sobre el consumo excesivo de estos productos y las posibles consecuencias a la salud.
Promoción de hábitos saludables	Enseñar y orientar sobre hábitos que mejoren la calidad de vida; calidad de sueño, el consumo de cigarrillos y consumo de alcohol.
Aumento en el consumo de fibra dietética	Consumo de 25 a 30 gr al proveniente de la dieta; fruta, verdura, avena, entre otros.

Elaboración Propia.

14. Bibliografía

- Aguilera Concha, J., Vásquez Hernández, R. Y., Razo Mendoza, L. F., Hernández Jasso, M. del C., Rodríguez Morales, L. B., & Valencia Gutiérrez, M. M. (2025). Prevalencia del Síndrome Metabólico en Médicos y Personal de Enfermería de Base del Turno Matutino y Vespertino, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 53, León, Gto., abril-junio de 2024. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4), 10679–10694. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19619
- Barquera, S., Pedroza-Tobías, A., Medina, C., et al. (2024). Prevalence of metabolic syndrome and combinations of its components: Findings from the Mexican National Health and Nutrition Survey, 2021. *Metabolic Syndrome and Related Disorders*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1089/met.2024.0179>
- Barrera-Núñez, D. A., López-Olmedo, N., Zavala-Arciniega, L., Barrientos-Gutiérrez, I., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2023). Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. *Salud Pública de México*, 65(Supl. 1), S65–S74. <https://portal.insp.mx/control-tabaco/publicaciones/consumo-de-tabaco-y-uso-de-cigarro-electronico-en-adolescentes-y-adultos-mexicanos-ensanut-continua-2022>
- Campos-Nonato, I., Ramírez-Villalobos, M., Monterrubio-Flores, E., Mendoza-Herrera, K., Aguilar-Salinas, C. A., Pedroza-Tobías, A., & Barquera, S. (2025). Prevalence of Metabolic Syndrome and Combinations of Its Components: Findings from the Mexican National Health and Nutrition Survey, 2021. *Metabolic Syndrome and Related Disorders*, 23(4), 193–204. <https://doi.org/10.1089/met.2024.0179>
- Cansino Manzanares, J. C., Villalvazo Chavez, G. S., & Gómez García, A. (2025). Prevalencia del Síndrome Metabólico en Población de 20-59 Años en el HGZ/MF

- No. 12. Ibero Ciencias — Revista Científica y Académica, 4(3), 3568–3586.
<https://doi.org/10.63371/ic.v4.n3.a299>
- Cárdenas-Guzmán, G. (2024). Rising metabolic syndrome among Mexico's older adults. *Salud Pública de México*. <https://doi.org/10.21149/12789>
- Durán, J. D. R., Ramos, M. R., Suárez, G. B., Jiménez, M. C., Aquino, A. R., & Figueroa, J. G. J. (2025). Estilo Vida y Síndrome Metabólico en Población Adulta. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 2493-2508.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16025
- Dhondge, R. H., Agrawal, S., Patil, R., Kadu, A., & Kothari, M. (2024). A comprehensive review of metabolic syndrome and its role in cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus: Mechanisms, risk factors, and management. *Cureus*, 16(8), e67428
- ENSANUT. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. Instituto Nacional de Salud Pública.
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022>
- Grundty, S. M., Cleeman, J. I., Daniels, S. R., Donato, K. A., Eckel, R. H., Franklin, B. A., Gordon, D. J., Krauss, R. M., Savage, P. J., Smith, S. C., Spertus, J. A., & Costa, F. (2023). Diagnosis and management of the metabolic syndrome. *Circulation*, 148(8), e404-e421. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.033200>
- Gutiérrez-Reyes, L., et al. (2022). Physical inactivity and sitting time prevalence and trends in Mexican adults. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 19, 91.
- Hernández-López, P., et al. (2023). Utilización de servicios preventivos de salud sexual y reproductiva antes y durante la pandemia de COVID-19 en México. *Salud Pública de México*, 65(6), 640–653.
<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15038>

- Hu, F. B. (2020). Resolved: There is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obesity Reviews*, 21(Suppl. 1), e12955. <https://doi.org/10.1111/obr.12955>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2024). Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. ENSANUT Continua 2022. Salud Pública de México. Retrieved from <https://renace.insp.mx/documentos/2024/10-Consumo.de.tabaco-ENSANUT2022-14830-72305-2-10-20230619.pdf>
- International Diabetes Federation. (2006). The IDF worldwide definition of metabolic syndrome. <https://idf.org/media/uploads/2023/05/attachments-30.pdf>
- Kidney International. (2025). Metabolic dysfunction–associated kidney disease: Pathogenesis and clinical implications. *Kidney International*. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2025.03.051>
- Ludizaca Llerena, G. P., & Naranjo Guallpa, A. G. (2025). Revisión sistemáticas y metaanálisis del síndrome metabólico y riesgo de cáncer en adultos.
- Medina-Cortina, E., et al. (2020). Cardiovascular and diabetes burden attributable to physical inactivity in Mexico. *Am J Prev Med*.
- Miranda-Tueros, M., Ramirez-Peña, J., Cabanillas-Lazo, M., Paz-Ibarra, J. L., & Pinedo-Torres, I. (2024). Effects of aerobic exercise on components of the metabolic syndrome in older adults with type 2 diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis. Efectos del ejercicio aeróbico sobre los componentes del síndrome metabólico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 41(2), 146–155. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.412.12751>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Guía para la elaboración de materiales educativos en salud. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275324939>

- Pérez-Rodríguez, M., Talavera, J. O., & Salmerón, J. (2023). Diet quality, physical activity, and weight changes and their association with 6-year risk of metabolic syndrome in Mexican adults. *American Journal of Preventive Medicine*.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.02.015>
- Pineda, E., et al. (2021). Retail food environments and body mass index in Mexico. *BMC Public Health*, 21(1), 1–11.
- Plaza-López, M. F., Valdez-Flores, M. A., de la Herrán-Arita, A. K., Osuna-Ramos, J. F., Angulo-Rojo, C. E., Guadrón Llanos, A. M., ... Calderón-Zamora, L. (2023). Prevalencia del síndrome metabólico y sus componentes en la población adulta de Culiacán, Sinaloa, México. *Revista Médica UAS*, 13(4), 181–189.
- PubMed. (2024). Obesidad abdominal en adultos mexicanos: implicaciones para síndrome metabólico. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38060949/>
- Ramírez-López, Laura X., Aguilera, Astrid M., Rubio, Claudia M., & Aguilar-Mateus, Ángela M.. (2021). Síndrome metabólico: una revisión de criterios internacionales. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(1), 60-66. Epub March 19, 2021.<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000010>
- Ramírez-Toscano, Y., Canto-Osorio, F., Carnalla, M., Colchero, M. A., Reynales-Shigematsu, L. M., Barrientos-Gutiérrez, T., & López-Olmedo, N. (2023). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65(Supl 1), S75-S83.
<https://doi.org/10.21149/14817>
- Reynales-Shigematsu, L. M., Wipfli, H., & Samet, J. (2023). Alcohol consumption and non-communicable diseases in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e27. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.27>
- Ricardo, S. J., Araujo, M. Y. C., Dos Santos, L. L., Romanzini, M., Fernandes, R. A., Turi-Lynch, B. C., & Codogno, J. S. (2024). Burden of metabolic syndrome on primary

healthcare costs among older adults: A cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*, 142(6), e2023215. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2023.0215.R1.13052024>

Rodríguez-Ramírez, S., et al. (2022). Dietary patterns are associated with overweight, obesity, and abdominal obesity in Mexican adults. *Nutrition Journal*, 21(6), 1–12.

Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Romero-Martínez, M., Castro-Porras, L., Gómez-Velasco, D., & Mehta, R. (2025). Trends in the prevalence of metabolic syndrome and its components in Mexican adults, 2006–2018. *Salud Pública de México*. <https://doi.org/10.21149/12835>

Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Salas, X. R., Schauer, P. R., Twenefour, D., & Apovian, C. M. (2023). Definition and diagnostic criteria of clinical obesity: A Lancet Diabetes & Endocrinology Commission. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 11(11), 842–856. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(23\)00247-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(23)00247-0)

World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. (WHO Technical Report Series, No. 894). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>

15. Anexos

ANEXO 1. Presentación Oleaginosas.

1

2

3

4

5

6

7

8

ANEXO 2. Infografía Síndrome Metabólico.

6 CONSEJOS PARA SABER SI TIENES SÍNDROME METABÓLICO

- 1 MIDE TU CINTURA**
 - Mujeres: >80 cm
 - Hombres: >90 cm

Si está aumentada, hay mayor riesgo metabólico.


- 2 CHECA TÚ GLUCOSA**

100 mg/dL o más de eso en ayuno puede indicar alteraciones.


- 3 OBSERVA TUS TRIGLICÉRIDOS**

150 mg/dL o más indica riesgo cardiovascular.


- 4 CONOCE TU COLESTEROL BUENO "HDL"**

Colesterol HDL bajo indica riesgo, si tienes:
Mujeres: <50 mg/dL
Hombres: <40 mg/dL


- 5 REvisa tu Presión Arterial**

140/80 mmHg o más es señal de alerta.


- 6 SI TIENES 3 O MÁS:**

Podrías tener síndrome metabólico, reduce alimetros ultra procesados, camina al menos 30 minutos diarios y acude a valoraciones médica y nutricional.



Rizzo, M., & Rizvi, A. A. (2024). New advances in metabolic syndrome. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(15), 8311. <https://doi.org/10.3390/ijms25158311>

ANEXO 3. Tríptico "Hábitos que Protegen tu Salud".

A largo plazo...

- Reduce riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Ayuda a prevenir Diabetes Mellitus tipo 2.
- Aumenta calidad y esperanza de vida.



+ APRENDE CON REYHAN

Universidad Autónoma Metropolitana



Contacta con nosotros:

<https://aprendeconreyhan.org>

• American College of Sports Medicine. (2022). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (11th ed.). Wolters Kluwer
• World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization.

Hábitos que protegen tu **SALUD**





+ Hospital Borcello

Hábitos a considerar...

Crear actividades que se vuelvan un hábito puede impactar en tu salud.

- 1 Educación alimentaria > Puede generar cambios en la alimentación.
- 2 Aumentar actividad física hasta lograr el hábito de ejercicio.
- 3 Buen descanso y manejo del estrés.

¿Cómo iniciar un hábito?

NO necesitas comenzar corriendo.. NECESITAS EMPEZAR!!!

1 En sus marcas, listos... **YAI** **COMIENZA!**

- Realiza de 10 a 15 minutos al día por al menos do semanas.

Aumento de tiempo

- Incrementa a 20-30 minutos al día.
- Aumenta la intensidad del ejercicio.

2

A correr...


- Comienza alternar en tus entrenamientos intensidad:
 - o 2 minutos caminando.
 - o 1 minuto trotando suave.

3

Hábito casi completo...



- Realiza 30 minutos de Actividad ligera/ moderada.
- Intenta realizar 5 veces por semana.
- **MANTEN** el hábito...

4



Beneficios a corto plazo...

- Mayor energía durante el día...
- Mejora la calidad de sueño.
- Mejora el estado de ánimo.
- Aumenta la productividad en tus actividades.

ANEXO 4. Tríptico “Síndrome Metabólico Un Problema Silencioso”.



¡ POR UNA CALIDAD DE VIDA DIGNA Y LLENA DE BIENESTAR!

Cuida de ti y de los tuyos...



EL SÍNDROME METABÓLICO ES REVERSIBLE Y PUEDE CONTROLARSE.

¿COMÓ?

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA.

- Muevete más.
- Alimentación balanceada.
- Disminuye el consumo de refrescos.
- Evita el consumo de tabaco.

¿Quieres saber más?

Visita tu centro de salud cercano/ acude con un profesional de la salud (nutriólogo)

<https://aprendeconreyhan.org>

Organización Mundial de la Salud. (2023).
International Diabetes Federation. (2023).
The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. IDF.

APRENDE CON **Reyhan**

¿TU ESTILO DE VIDA TE ESTÁ PONIENDO ES RIESGO?

Síndrome Metabólico: un problema silencioso.



¿Te identificas?...

Te sientes identificado en alguna de estas situaciones?



- Si pasas más de 2 horas seguidas sentado y casi no realizas actividad física.
- Si tienes sobre peso u obesidad.
- Exceso de grasa especialmente en el abdomen.
- Si fumas de manera habitual.
- Si consumes alcohol con frecuencia.
- Si consumes al menos una porción diaria de productos como : papas, refresco, entre otros.
- Si duermes menos de 8 horas diarias.
- Si vives con estrés constante y casi no tienes tiempo para ti.

¡ CUIDADO! ¡

Afectaciones en la salud...

El Síndrome Metabólico puede llegar a provocar...

SÍNDROME METABÓLICO

El Síndrome Metabólico (SM) es la presencia en conjunto de distintos factores que tienen como característica:

- Aumento de grasa abdominal.
- Azucar en sangre elevada.
- Presión arterial elevada.
- Aumento en el colesterol HDL > Enfermedades relacionadas al corazón.



- Enfermedades Cardiovasculares (infartos, derrame cerebral, entre otros).
- Eleva riesgo de muerte prematura.
- Diabetes Mellitus tipo 2 (enfermedad si cura).
- Disminución en la calidad y esperanza de vida.



ANEXO 4. Gastronomía Diversificada.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

Gastronomía diversificada.

1 TACOS DE NOPALES C/N HUMUS DE FRIJOLES
APORTA:

- Fibra.
- Proteína vegetal.
- Grasas monoinsaturadas.
- Antioxidantes.

2 ENSALADA DE MÁIZ, JITOMATE
APORTA:

- Vitamina A.
- Vitamina C.
- Calcio.
- Fibra.
- Antioxidantes.

3 Tostada de tinga
APORTA:

- Proteína de origen animal.
- Hierro.
- Zinc.
- Grasas monoinsaturados.

4 Huevo a la mexicana c/n frijoles de la olla.
APORTA:

- Proteína de alto valor.
- Hierro.
- Fibra.

Fundación aprende con **REYHAN**

ELABORACION PROPIA.

ANEXO 5. Presentación Dieta de la Milpa.

DIETA DE LA MILPA.

Se ha abierto al tiempo
Municipio Autóctono
METROPOLITANA
Ciudad Xochimilco

1

¿QUÉ ES LA DIETA DE LA MILPA?

2

DIETA DE LA MILPA.

Esta dieta es complementaria de:

- Chile
- Quinua
- Nopales
- Zanahoria
- Fresas locales y de temporada.

Es un patrón alimentario tradicional, basado en el consumo principal:

- Maíz.
- Frijol.
- Calabaza.

3

ESTA DIETA...

Se constituye como el patrón alimenticio de la población mexicana.

Transmisión de conocimientos (nixtamalización).

Conocida por ser una dieta sostenible, logrando crear un equilibrio entre:

- Salud humana.
- Cuidado del ambiente.
- Preservación cultural y de bajo costo económico.

4

APORTE NUTRICIONAL

Nutrimiento	Alimento	Función
Calcio	Maíz nixtamalizado	Salud ósea
Hierro	Frijol, quillotes	Prevención de anemia
Zinc	Semillas	Inmunidad
Magnesio	Leguminosas	Función muscular
Folatos	Quillotes	Síntesis celular

5

DIETA DE LA MILPA VS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

DIABETES MELLITUS TIPO 2

- Hidratos de Carbono complejos.
- Alto contenido de fibra.
- Bajo índice glucémico.
- Impacto en sensibilidad a la insulina.

OBESIDAD

- Baja densidad energética.
- Alta saciedad.
- Efecto en microbiota intestinal.

6

DIETA DE LA MILPA VS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

- Baja en grasas saturadas.
- Aporte de antioxidantes.
- Mejor perfil lipídico.
- Disminuye riesgo cardiovascular.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- Alta en Potasio y Magnesio.
- Reducida en Sodio.
- Contribuye a un control en Presión Arterial.

7

DIETA DE LA MILPA VS DIETA OCCIDENTAL.

DIETA DE LA MILPA:

- Alimentos naturales.
- Dieta accesible.
- Dieta sostenible.
- Carbohidratos complejos.
- Alto en fibra.
- Alta en grasas insaturadas.
- Alta en antioxidantes.
- Efecto anti-inflamatorio.

DIETA OCCIDENTAL:

- Elevada en ultraprocesados.
- Caracterizada por comida rápida y bebidas azucaradas.
- Azúcares simples.
- Elevada en grasas saturadas.
- Alta en Sodio.
- Disbiosis intestinal.
- Pro-inflamatorio.

8

DIETA DE LA MILPA VS DIETA OCCIDENTAL.

Aspecto	Dieta de la milpa	Dieta occidental
Obesidad	↓ riesgo	↑ riesgo
Diabetes T2	Preveniva	Factor de riesgo
Hipertensión Arterial.	Control	Agravante
Enfermedad Cardio Vascular.	Protectora	Elevado riesgo

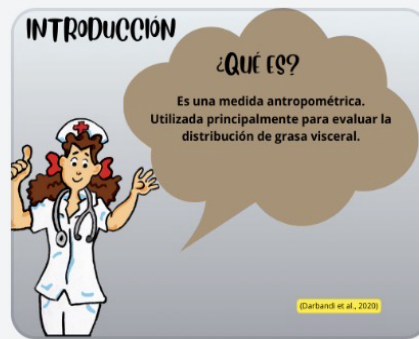
CONCLUSIÓN.

Al comparar la dieta de la milpa con otros patrones alimenticios reconocidos, como la dieta Mediterránea, se observa que ambas comparten un alto impacto nutricional positivo en sus poblaciones. Estos patrones se caracterizan por el consumo de alimentos naturales, mínimamente procesados, ricos en fibra, macronutrientes y compuestos bioactivos, lo que contribuye a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. La dieta de la milpa puede describirse como una dieta "robusta", no solo por su valor cultural, sino porque es sostenible, accesible y socialmente aceptada. Su base en alimentos locales y tradicionales la convierte en un patrón alimenticio viable a largo plazo, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. Además, la evidencia nutricional respalda que este patrón alimentario favorece la salud metabólica y contribuye a la prevención de enfermedades como obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, posicionándose como una alternativa efectiva y culturalmente pertinente para la promoción de la salud.

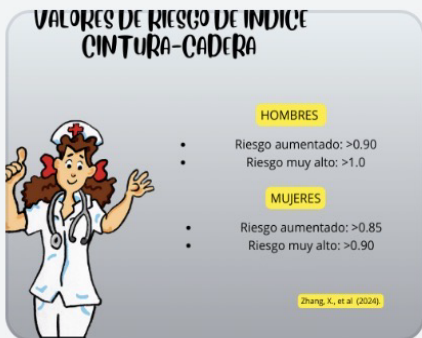
ANEXO 6. Presentación Índice Cintura-Cadera.



1



2



3



4



5



6