

I.- Datos generales



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Nutrición Humana

Porcentaje de disminución de peso en pacientes con sobrepeso y obesidad que asistieron a consulta nutricional en el año 2020 al Centro de Salud T III Cuajimalpa.

Asesora interna

María Eugenia Vera Herrera

Asesora externa

Beatriz Carolina Paredes Vega

Alumna

Azucena Reyes Hernández

Matrícula: 2152033891

II.- Lugar y Periodo de realización

Centro de Salud T III Cuajimalpa. Cerrada Juárez 11A, Cuajimalpa de Morelos, 05000, Ciudad de México.

Fecha de inicio: 3 de agosto de 2020

Fecha de terminación: 1 de marzo de 2021

Horas a la semana: 20 horas

Horas totales: 480 horas

III.- Unidad, División y licenciatura que cursa o haya cursado

Unidad Xochimilco, División de ciencias biológicas y de la Salud, Licenciatura en Nutrición Humana.

IV.- Nombre del plan, programa o proyecto en el que se participó

Porcentaje de disminución de peso en pacientes con sobrepeso y obesidad que asistieron a consulta nutricional en el año 2020 al Centro de Salud TIII Cuajimalpa.

V.- Nombre del asesor

1. Maestra María Eugenia Vera Herrera Profesora investigadora Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
2. Licenciada en Nutrición Beatriz Carolina Paredes Vega encargada del servicio de nutrición en el Centro de Salud TIII Cuajimalpa.

VI.- Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Para identificar ambas condiciones frecuentemente se utiliza el índice de masa corporal (IMC) este es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (Obesidad y sobrepeso, 2021)

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ y la obesidad como un IMC igual o superior a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$.

La principal causa del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas, esto se traduce como un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasas saturadas, altos en sodio, azúcar; y un descenso en la actividad física, actualmente esta tendencia es muy frecuente a nivel mundial debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización, aunado a esto, el ambiente obesogénico en el que las personas se desarrollan y la falta de redes de apoyo en diversos sectores como salud; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, educación, entre otros factores. (Obesidad y sobrepeso, 2021)

Las investigaciones nos han demostrado que medida que una persona aumenta de peso hasta alcanzar los niveles de sobrepeso y obesidad el riesgo de presentar enfermedades crónicas no transmisibles crece, como las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis), y algunos cánceres (endometrio, mama y colon). (Efectos del sobrepeso y la obesidad, 2022)

El panorama mundial actual del sobrepeso y obesidad está siguiendo una pendiente ascendente y aparentemente irreversible. Según estimaciones globales, para el 2030 se anticipa un crecimiento significativo de la prevalencia mundial de sobrepeso y obesidad en prácticamente todas las regiones del mundo. Se calcula que alcanzará al 65.8% de la población de Oceanía, 45.5% de la población de Asia, 44.5% de la población de Norteamérica, 42.1% de la población de África y 35.2% de la población de Sudamérica. (Ampofo & Boateng, 2020)

A nivel nacional, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos es de 74.1%, la prevalencia de sobrepeso es del 38.1% y de obesidad 36%. Se observó que las prevalencias de obesidad fueron más altas en el grupo de edad de entre 30 y 59 años. En la comparación por sexo, las mujeres tuvieron una prevalencia combinada del 76.0%, de la cual 35.8% para sobrepeso y 40.2% para obesidad, por otro lado, la prevalencia combinada en los hombres fue de 72.1%, siendo 40.6% para sobrepeso y 31.5% para obesidad. (Shamah-Levy et al., 2021)

Las altas prevalencias se han convertido en uno de los principales problemas de salud pública, es necesario un esfuerzo enorme y la colaboración de diversos sectores para poder enfrentar este problema. El control debe dirigirse principalmente a la detección oportuna, en donde la promoción, orientación y la educación de la población juegan un papel importante. Por lo anterior, ofrecer un tratamiento oportuno por personal profesional altamente capacitado y la dotación oportuna de medicamentos e insumos, son la base para disminuir la incidencia del padecimiento, así mismo no debemos olvidar la necesidad de un cambio en el ámbito de la cultura en salud entre la población, ya que siempre es mejor detectar el padecimiento a tiempo, así como los factores de riesgo, y evitar en todo momento la presencia de enfermedad y todas las complicaciones que de ella se generan. (Secretaría de Salud, 2013)

Actualmente en los Centros de Salud existen programas encaminados a contribuir a mejorar la calidad de vida de la población que acude a consulta en el Servicio de

Nutrición, a través de la atención nutricional que contempla la prevención, tratamiento, seguimiento y control de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, con especial atención en aquellos que presenten sobrepeso y obesidad.

VII.- Objetivos generales y específicos

General

Conocer el porcentaje de peso corporal disminuido en pacientes con sobrepeso y obesidad que asistieron a consulta subsecuente de enero a octubre 2020 al Centro de Salud TIII Cuajimalpa.

Específicos

- Ingresar a base de datos a los pacientes que acudieron a consulta nutricional de enero a octubre del año 2020.
- Seleccionar a pacientes con sobrepeso y obesidad.
- Seleccionar a pacientes con sobrepeso y obesidad que acudieron a más de 3 consultas subsecuentes.
- Realizar análisis de porcentaje de peso disminuido en pacientes con sobrepeso y obesidad.

VIII.- Marco teórico

Definición de sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad son términos que se refieren a un peso corporal mayor a lo que se considera normal o saludable para la estatura de un individuo. El sobrepeso generalmente se presenta cuando hay grasa corporal adicional, sin embargo, el sobrepeso también puede presentarse cuando hay exceso de músculo, hueso o agua. (Definición e información sobre el sobrepeso y la obesidad en los adultos, 2022)

Por otro lado, la obesidad es una enfermedad crónica multifactorial, multicausal y compleja que es prevenible. Se debe a un desequilibrio entre la ingesta y el gasto

energético, varios factores influyen en su aparición, entre ellos, los factores genéticos, ambientales, sociales, culturales, entre otros, los que van a determinar un trastorno metabólico que se representara con una excesiva acumulación de grasa corporal. (Gutiérrez-Pulido et al., 2010)

Diagnóstico de sobrepeso y obesidad en adultos

La obesidad y el sobrepeso se definen y clasifican con el Índice de Masa Corporal (IMC), este se considera una medición validada de adiposidad. Se calcula al dividir peso en kilogramos sobre el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2). En adultos un IMC mayor a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$, se define como sobrepeso, y un índice de masa corporal mayor a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ como obesidad. (Obesidad y sobrepeso, 2021)

Si bien, el IMC no indica la cantidad del exceso de grasa o especifica la composición corporal del individuo, es una medida útil para los estudios de población, pues es la misma para ambos sexos y se puede utilizar en todos los grupos etarios con sus respectivos puntos de corte. (Obesidad y sobrepeso, 2021)

Causas y consecuencias del sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad son padecimientos de origen multifactorial, en el que concurren varias causas, entre ellas genéticos, estilos de vida, el ambiente con influencia de la globalización, la cultura, el nivel socioeconómico, la educación, el entorno social y político. (Morales-García & Ruvalcaba-Ledezma, 2018)

A continuación, se mencionan algunas de las causas más relevantes que se asocian con el sobrepeso y la obesidad:

1. Costo de los alimentos: se ha observado que la situación económica en la que se encuentren las personas determina la elección de sus alimentos. A mayor nivel de pobreza, hay una mayor tendencia a seguir una alimentación menos equilibrada con mayor consumo de alimentos de alto valor energético y menor ingesta de frutas y verduras.

2. Disponibilidad y accesibilidad de alimentos ultraprocesados: esto por el fácil acceso a la venta y consumo de bebidas azucaradas, comida rápida y demás alimentos chatarra, impulsado por el marketing y la publicidad sin restricción no sólo en distintos medios de comunicación, sino también en eventos culturales, sociales e incluso deportivos.
3. Estilo de vida sedentario: en los últimos años las actividades laborales, escolares y recreativas generan un mayor tiempo de inactividad física al estar varias horas frente a una pantalla de computadora, televisión, videojuegos, tabletas y celulares. Las personas sedentarias necesitan menos calorías.
4. Nivel de actividad física: debido al bajo o nulo nivel de actividad física, así como la falta de espacios públicos seguros y adecuados que permitan la práctica regular de alguna actividad física o deportiva en todos los sectores y grupos de edad de la población.
5. También es importante mencionar que hay otros factores que pueden predisponer a una persona para que presente sobrepeso y obesidad, como factores genéticos, hormonales, fármacos y factores psicológicos. (Kanter-Coronel, 2020)

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), menciona que una persona que presenta sobrepeso u obesidad, tienen un riesgo aumentado de morir en comparación con sujetos cuyo índice de masa corporal es normal y se aumenta el riesgo de padecer las siguientes afectaciones:

Enfermedad coronaria, Diabetes tipo 2, Cáncer (de endometrio, de mama y de colon), Hipertensión (presión arterial alta), Dislipidemia (por ejemplo, niveles altos de colesterol total o de triglicéridos), Accidente cerebrovascular, Enfermedad del hígado y de la vesícula, Apnea del sueño y problemas respiratorios, Artrosis (la degeneración del cartílago y el hueso subyacente de una articulación), Problemas ginecológicos (menstruación anómala, infertilidad). (Efectos del sobrepeso y la obesidad, 2022)

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en México

En las últimas tres décadas, a nivel mundial la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha incrementado, afectando a dos de cada tres adultos. En el año 2015, 10.8% de todas las muertes en el mundo se atribuyeron a exceso de peso y en el año 2016 esta cifra incrementó a 12.3 %. (Barquera et al., 2020)

México es uno de los países preocupados por conocer el estado de salud y las condiciones nutricionales de su población. Por tal motivo, la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) llevan a cabo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la cual tiene el propósito de dar a conocer el estado de salud y las condiciones nutricionales de la población en México.

De acuerdo con los últimos datos obtenidos de esta encuesta en el año 2021, a nivel nacional, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos es de 74.1%, la prevalencia de sobrepeso es del 38.1% y de obesidad 36%. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 75.0% en mujeres, y 69.6% en hombres. Al comparar sólo la prevalencia de obesidad, ésta fue de 41.1% en mujeres y en hombres 31.8%, siendo 22.6% más alta en mujeres en comparación con los hombres, mientras que la prevalencia de sobrepeso fue de 37.8% en hombres y en mujeres de 33.9%, siendo 10.3% mayor en hombres en comparación con las mujeres. (Shamah-Levy et al., 2021)

Las prevalencias de sobrepeso y obesidad en el periodo 2012 a 2021. La prevalencia combinada de sobrepeso más obesidad (IMC ≥ 25 kg/m²) en este periodo aumentó 0.2% en los hombres, y 2.7% en las mujeres. Al comparar sólo obesidad, se observa que en los hombres hubo un incremento de 18.6% entre el año 2012 (26.8%) y 2021 (31.8%); mientras que en las mujeres el incremento fue de 9.6% en el periodo 2012 (37.5%) a 2020 (41.1%). (Shamah-Levy et al., 2021)

Nutrición en el primer nivel de atención

La salud pública tiene un papel primordial en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, pues se involucra en la identificación de los factores determinantes, en las posibles soluciones, así como en las medidas para su control. El tratamiento y prevención de ambos padecimientos debe considerar varios puntos, ya que es una responsabilidad compartida entre la legislación, el sector salud y a nivel personal. (Morales-García & Ruvalcaba-Ledezma, 2018)

A través de los años en México, se han implementado diversas políticas y programas para mejorar y/o asegurar una alimentación de calidad para su población, así como reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México. A continuación, se mencionan algunos de los documentos resultado de las políticas y estrategias: (Rodríguez-Torres & Casas-Patiño, 2018)

1. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud.
2. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
3. NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
4. Guía de Práctica Clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad Exógena. Actualización 2012.
5. Guías alimentarias y de actividad física en el contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana.
6. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (2013).

En los Centros de Salud de México, se implementó una estrategia para hacer frente a los problemas de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias, así como a sus complicaciones, a través de los Grupos de Ayuda

Mutua (GAM) siendo una estrategia fundamental para lograr el control metabólico de los pacientes que padecen dichas enfermedades. Se estimula la adopción de estilos de vida saludables, se considera la educación, la actividad física y la alimentación del paciente como parte fundamental e indispensable del tratamiento. En estos grupos los pacientes adquieren información y sobre todo nuevas habilidades para el control de su enfermedad. Se ofrece en un ambiente de aceptación y compartimiento, donde realizan actividad física, llevan un plan de alimentación, monitoreo de sus enfermedades y vigilancia de complicaciones, todo ello, bajo la estricta supervisión de un equipo interdisciplinario de enfermeros, médicos, nutriólogos, psicólogos, trabajadores sociales y activadores físicos. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y retrasar o disminuir la aparición de las complicaciones secundarias de las enfermedades. (Jáuregui-Ulloa et al., 2017)

Después de tres décadas, con el establecimiento de normas oficiales, guías e intervenciones, no se ha tenido el efecto esperado. La última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020, nos ha confirmado que México atraviesa por una epidemia de obesidad, es importante resaltar la necesidad de realizar estrategias de comunicación social, educación, alimentación, favorecer y promover la actividad física, capacitar al personal adecuado de primer nivel de salud, a los padres y maestros para favorecer el tratamiento multidisciplinario que se requiere para abordar el sobrepeso y la obesidad, sin embargo, todas las estrategias, al final, ponen énfasis en la voluntad individual más que en el compromiso colectivo. (Rodríguez-Torres & Casas-Patiño, 2018)

IX.- Metodología utilizada

Se llevó a cabo un diseño experimental longitudinal, en hombres y mujeres con sobrepeso y obesidad, en las cuales se midieron los cambios antropométricos de tres consultas consecutivas de una intervención nutricional, a fin de evaluar el porcentaje de disminución de peso.

La población blanco fueron pacientes de sexo masculino y femenino mayores de 20 años, que asistieron a tres consultas nutricionales consecutivas al Centro de Salud TIII Cuajimalpa de la Ciudad de México, en el período comprendido de enero a octubre 2020. La muestra inicial estuvo constituida por 173 pacientes, de los cuales se eligieron 32 pacientes como muestra final a través de un muestreo consecutivo y por conveniencia por aquellos pacientes que reunieron los criterios de inclusión: mayores de 20 años, con un índice de masa corporal (IMC) mayor de 25 kg/m², que acudieron a tres consultas nutricionales consecutivas para la disminución del peso corporal, ya sea por derivación del médico tratante, o bien por propia voluntad. Se excluyeron del estudio a aquellos pacientes menores de 20 años, que no hayan asistido a más de 3 consultas nutricionales consecutivas, embarazadas o en período de lactancia.

Los datos recolectados fueron procesados en forma sistematizada mediante la utilización de planillas de cálculo Microsoft Excel 2020. Los resultados se manejaron con el paquete estadístico SPSS 23.0. Para todas las variables se estableció la distribución de frecuencias y/o porcentajes en relación con el total de casos.

X.- Actividades realizadas

Fecha	Actividades		
Agosto 2020	Se dio atención a pacientes referidos por el médico tratante o que asistieron de manera voluntaria a solicitar consulta nutricional, siguiendo los lineamientos que marca la NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad., realizando lo siguiente durante la primera consulta:	Periódico mural y platicas en sala de espera sobre COVID-19 y Alimentación durante confinamiento.	Recolección de datos:
Septiembre 2020		Periódico mural y platicas en sala de espera sobre Sistema Inmunológico y Alimentación.	
Octubre 2020	1. Historia clínica nutricional del paciente. 2. Evaluación dietética, realizando interrogatorio de los alimentos ingeridos por el paciente durante 24 horas de un día cotidiano.	Periódico mural y platicas en sala de espera sobre Día Mundial de la Alimentación.	
Noviembre 2020	3. Medición antropométrica (peso, estatura, circunferencia de cintura, porcentaje de grasa).	Platicas en sala de espera sobre Alimentación y Compras Saludables durante confinamiento.	
Diciembre 2020			
Enero 2021	4. Determinar con el paciente metas y estrategias para modificar hábitos.		
Febrero 2021	5. Cálculo de requerimiento energético. 6. Plan de tratamiento dieto terapéutico individualizado. 7. Cuando el caso lo requiera, referir con su médico u otra área especializada. 8. Cita en 1 mes para consulta subsecuente.	Apoyo en llenado de pre-registros y comprobantes de vacunación durante semana de vacunación COVID-19 para adultos mayores en Centro de Salud TIII Cuajimalpa.	Análisis de información recolectada.

Fuente: Elaboración propia

Para las consultas subsecuentes el procedimiento fue el siguiente:

1. Evaluación dietética, realizando interrogatorio de los alimentos ingeridos por el paciente durante 24 horas de un día cotidiano.
2. Realizar medición antropométrica (peso, estatura, circunferencia de cintura, porcentaje de grasa).
3. Conocer objetivos alcanzados y no alcanzados, así como las barreras y buscar en conjunto estrategias para mayor apego al tratamiento.

XI.- Objetivos y metas alcanzados

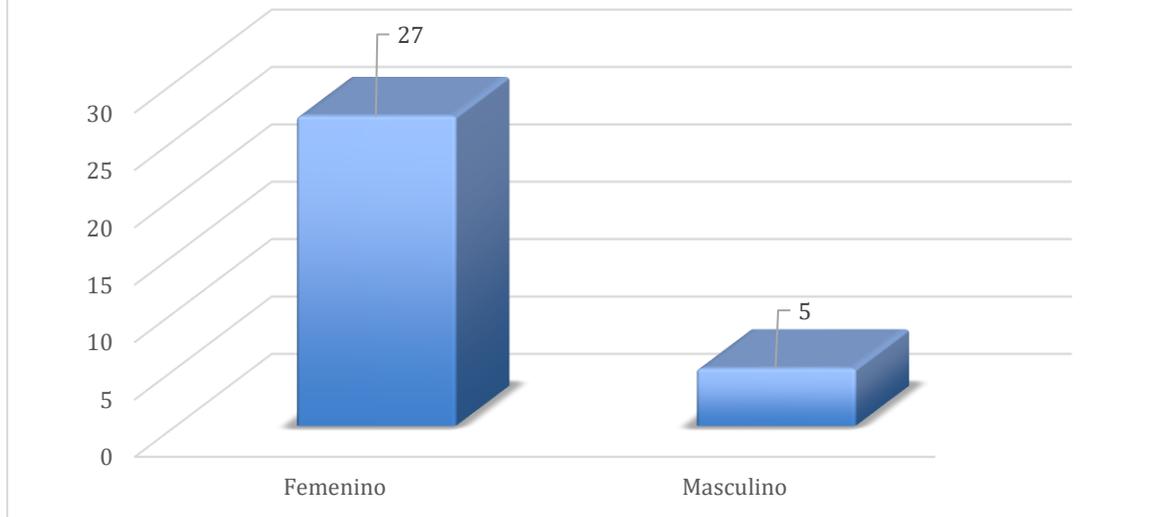
El principal objetivo de este proyecto fue conocer el porcentaje de peso corporal disminuido en pacientes con sobrepeso y obesidad que asistieron a consulta subsecuente de enero a octubre 2020 al Centro de Salud TIII Cuajimalpa, a través de un análisis con el paquete estadístico SPSS 23.0., con una base de datos proporcionada por el área de nutrición de dicho Centro de Salud, logrando obtener porcentajes, en cuanto a distribución de la población por sexo, por grupo de edad, prevalencia de sobrepeso y obesidad general, por sexo y por grupo de edad, así como, porcentaje de asistencia a consultas y porcentaje de pérdida de peso.

XII.- Resultados y conclusiones

La población total de este estudio fue de 32 personas adultas, con una mayor presencia del sexo femenino, con 27 mujeres, lo que representa el 84.4%, mientras que el sexo masculino, estuvo conformado por 5 hombres, lo que representa un 15.6%. (Tabla 1) (Gráfica 1)

Tabla 1. Distribución de la población por sexo		
	<i>n</i>	%
<i>Femenino</i>	27	84.4
<i>Masculino</i>	5	15.6
Total	32	100

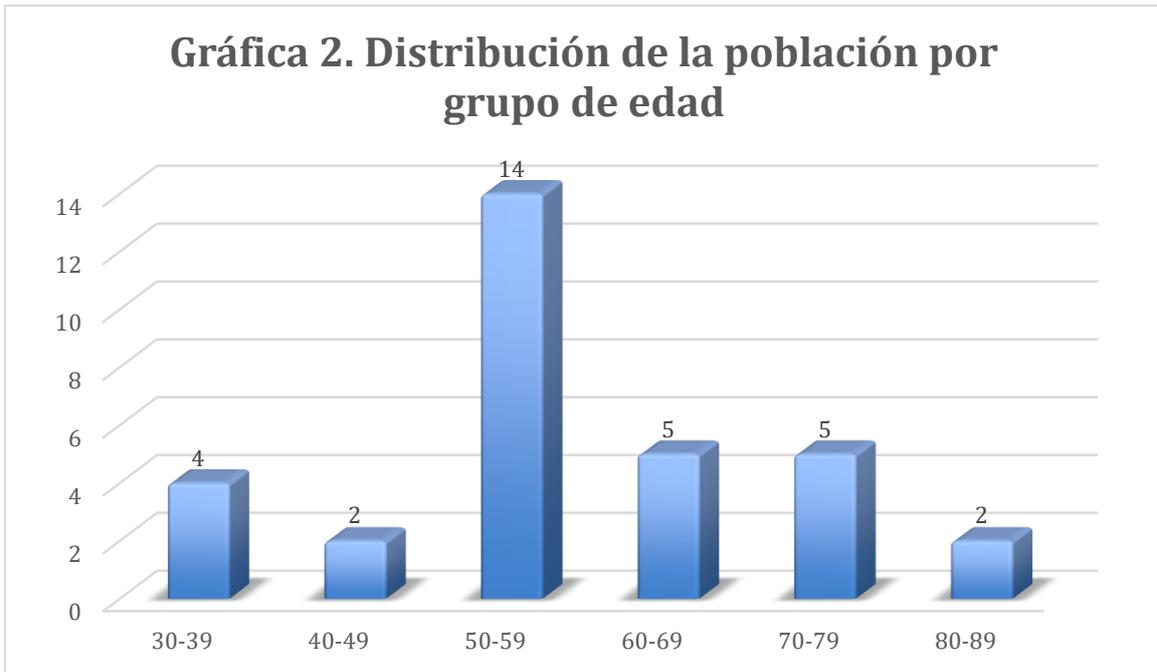
Gráfica 1. Distribución de la población por sexo



El grupo de edad con mayor población de estudio es el de 50-59 años, con 14 individuos, que representa a casi la mitad de la población (43.8%), seguido por el de 60-69 años (15.6%) y 70-79 años (15.6%). Por otra parte, el grupo que tuvo menor presencia fue el de 80-89 con solo 2 casos (6.3%). (Tabla 2) (Gráfica 2)

Tabla 2. Distribución de la población por grupo de edad

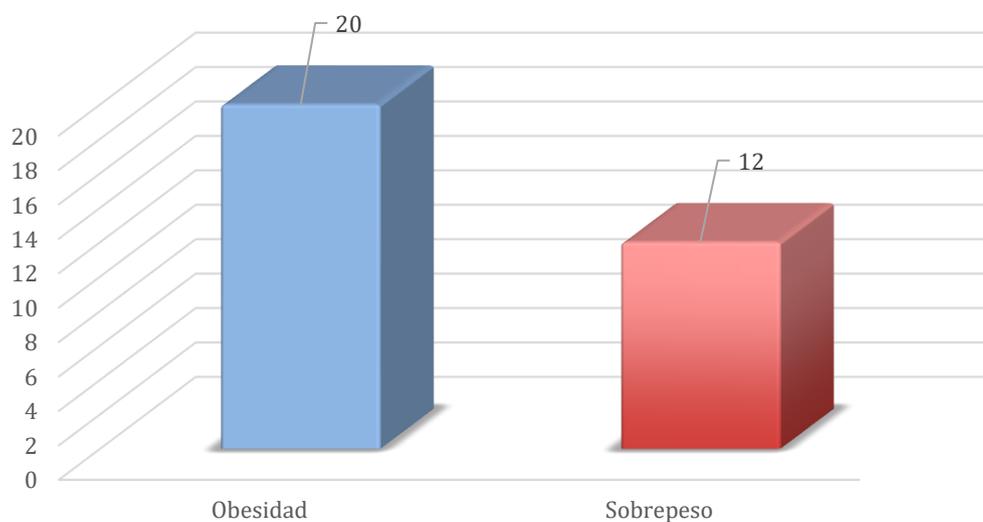
	<i>n</i>	%
30-39	4	12.5
40-49	2	6.3
50-59	14	43.8
60-69	5	15.6
70-79	5	15.6
80-89	2	6.3
Total	32	100



La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los 32 individuos se distribuyó de la siguiente manera; más de la mitad de los adultos presento obesidad (62.5%) mientras que el 37.5% presento sobrepeso. (Tabla 3) (Gráfica 3)

Tabla 3. Prevalencia sobrepeso y obesidad general		
	<i>n</i>	%
<i>Obesidad</i>	20	62.5
<i>Sobrepeso</i>	12	37.5
Total	32	100

Gráfica 3. Prevalencia sobrepeso y obesidad general

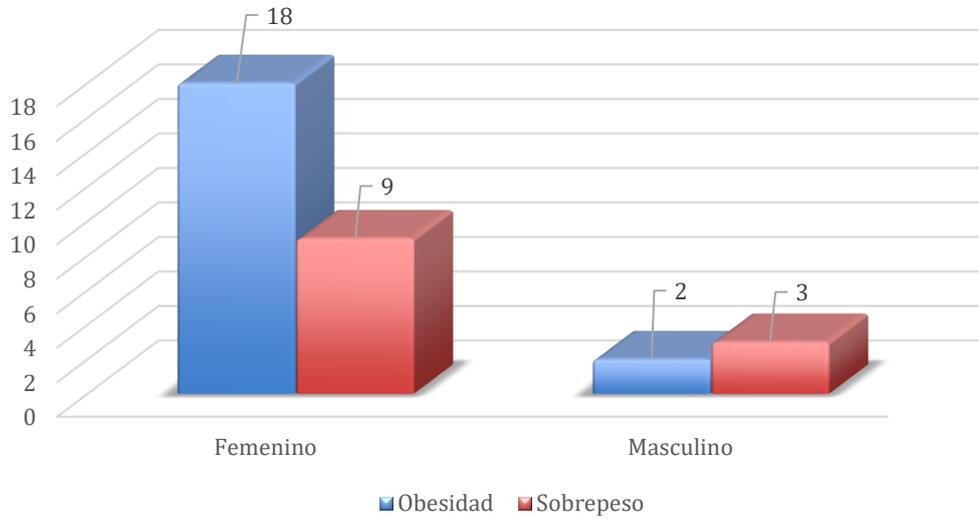


La distribución de sobrepeso y obesidad por género se distribuye de la siguiente manera; la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en el sexo femenino es de 84.4%, siendo el 56.3% para obesidad y 28.1% para sobrepeso, en cuanto al sexo masculino la prevalencia combinada es de 15.7%, siendo 6.3% para obesidad y 9.4% para sobrepeso. (Tabla 4) (Gráfica 4)

Tabla 4. Prevalencia sobrepeso y obesidad por género

Genero		n	%
<i>Femenino</i>	<i>Obesidad</i>	18	56.3
	<i>Sobrepeso</i>	9	28.1
<i>Masculino</i>	<i>Obesidad</i>	2	6.3
	<i>Sobrepeso</i>	3	9.4
Total	<i>Obesidad</i>	20	62.5
	<i>Sobrepeso</i>	12	37.5
		32	100

Gráfica 4. Prevalencia sobrepeso y obesidad por genero

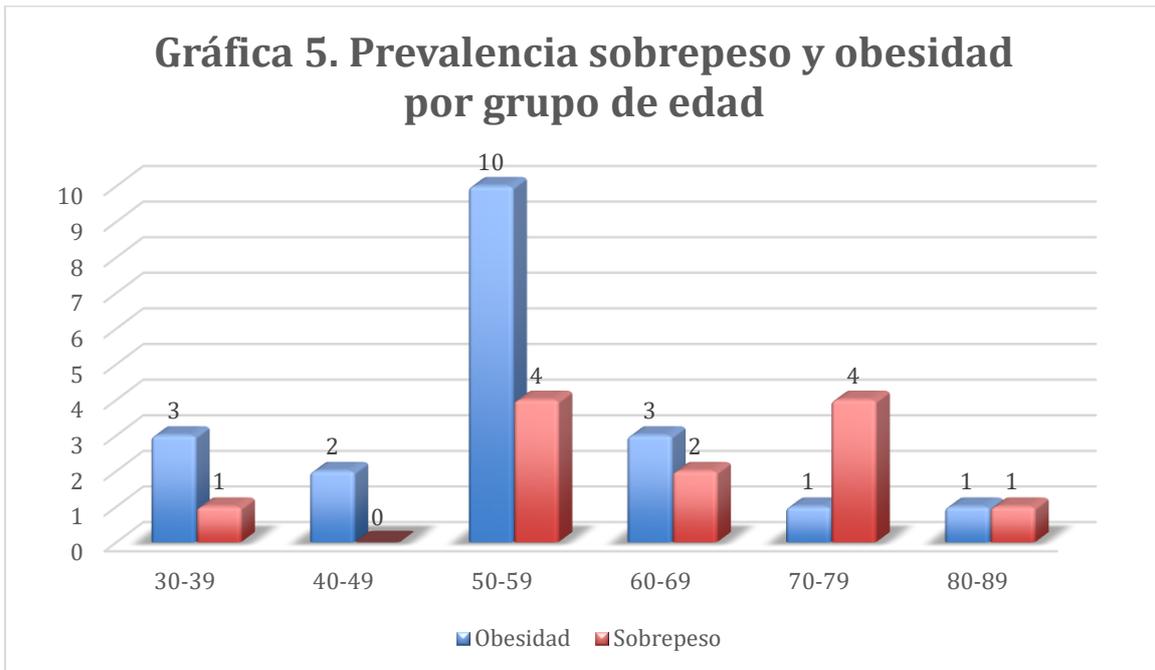


El grupo de 50-59 años tuvo la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad más alta (43.8%), siendo 31.3% para obesidad y 12.5% de sobrepeso; seguido están los grupos de 60-69 y 70-79 años con una prevalencia combinada del 15.7%. (Tabla 5) (Gráfica 5)

Tabla 5. Prevalencia sobrepeso y obesidad por grupo de edad

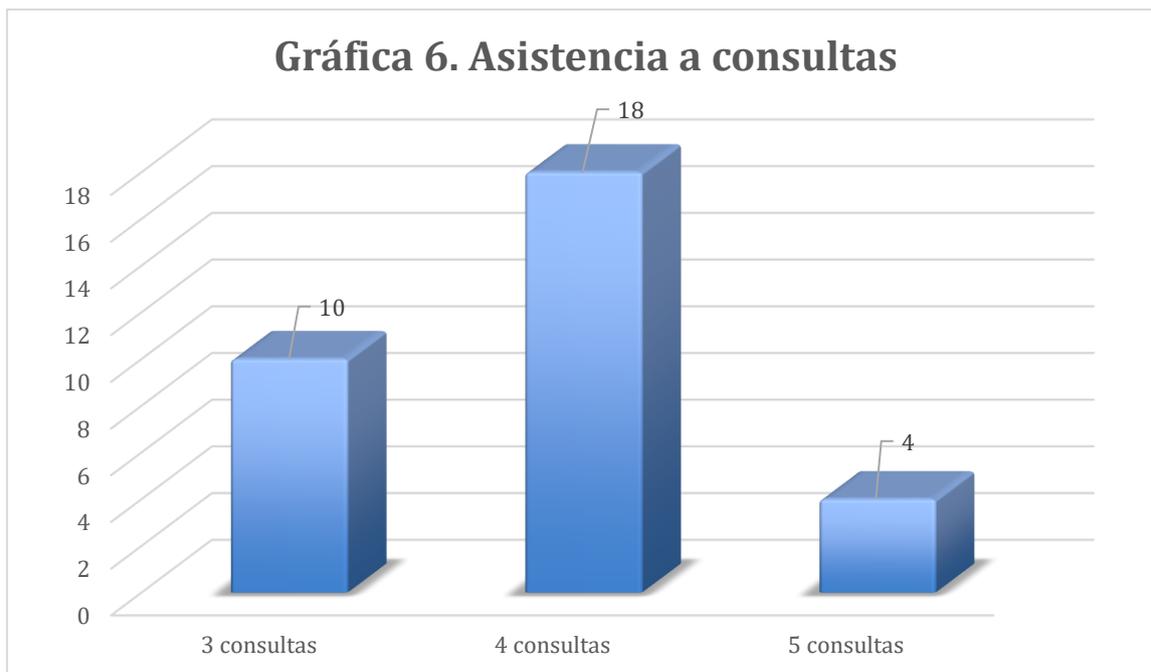
Grupo de edad		n	%
30 - 39	<i>Obesidad</i>	3	9.4
	<i>Sobrepeso</i>	1	3.1
40 - 49	<i>Obesidad</i>	2	6.3
	<i>Sobrepeso</i>	0	0
50 - 59	<i>Obesidad</i>	10	31.3
	<i>Sobrepeso</i>	4	12.5
60 - 69	<i>Obesidad</i>	3	9.4
	<i>Sobrepeso</i>	2	6.3
70 - 79	<i>Obesidad</i>	1	3.1
	<i>Sobrepeso</i>	4	12.5

<i>80 - 89</i>	<i>Obesidad</i>	1	3.1
	<i>Sobrepeso</i>	1	3.1
Total	<i>Obesidad</i>	20	62.5
	<i>Sobrepeso</i>	12	37.5
		32	100



La asistencia a consultas de los 32 individuos se distribuyó de la siguiente manera; el 31.3% de los pacientes asistió a 3 consultas, más de la mitad de la muestra asistió a 4 consultas (56.3%) y el 12.5% asistió a 5 consultas. (Tabla 6) (Gráfica 6)

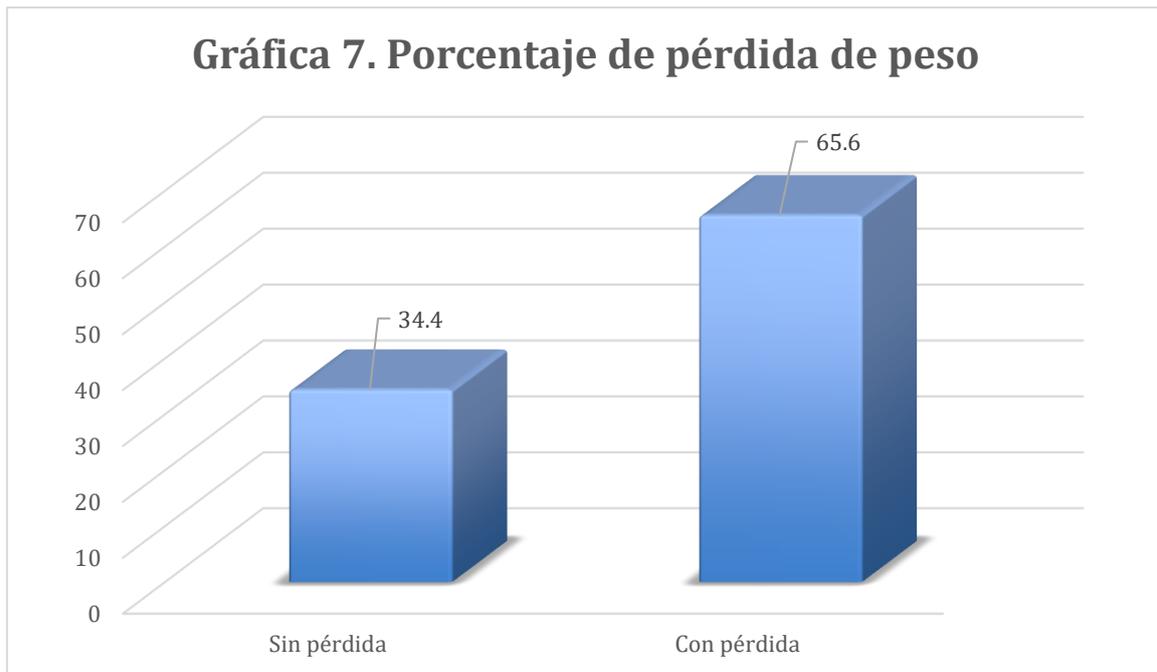
Número de consultas	n	%
<i>3 consultas</i>	10	31.3
<i>4 consultas</i>	18	56.3
<i>5 consultas</i>	4	12.5
Total	32	100



Al estimar el porcentaje de pérdida total con respecto al inicio de la intervención en cada uno de los participantes, se visualiza que en promedio 65.6% de los individuos presento pérdida de peso, por otro lado, el 34.4% no tuvieron cambio en cuanto a su peso. (Tabla 7) (Gráfica 7)

Tabla 7. Porcentaje de pérdida de peso			
Número de consultas		n	%
<i>Sin pérdida</i>		11	34.4
<i>Con pérdida</i>		21	65.6
Total		32	100

Los resultados presentados nos confirman las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad que afectan a nuestro país, siendo la obesidad ya considerada una epidemia que necesita la atención de todos los sectores, ya sea públicos y privados, así como el trabajo y búsqueda en conjunto de estrategias efectivas para su control.



XIII.- Recomendaciones

Realizar una consulta nutricional protocolizada podría ser una estrategia efectiva para combatir los niveles de sobrepeso y obesidad de los pacientes que asisten a consulta de manera subsecuente, como también así la reducción de factores de riesgo cardiovascular asociados a esta condición.

Por otra parte, la alta complejidad de ambos padecimientos, refiriéndonos al desarrollo de la enfermedad y a su tratamiento, amerita un abordaje multidisciplinario, un trabajo colaborativo, incluyente, equitativo e igualitario en beneficio de contrarrestar las posibles consecuencias que conlleva la presencia de estas enfermedades, por ello, considero que es importante tomar en cuenta los siguientes aspectos en la atención nutricional y de las áreas involucradas:

1. Incrementar la empatía entre médico, nutriólogo, psicólogo, enfermeras, activador físico y paciente.
2. Fomentar la conciencia de la enfermedad, tanto en el paciente como en su familia, a través de talleres, pláticas, consejería y material didáctico en todas las áreas involucradas.

3. Reconocer e informar sobre las consecuencias positivas y negativas del tratamiento a paciente y familiares.
4. Reconocer las inconsistencias y barreras previas de los objetivos y las conductas de los pacientes en los tratamientos previos.
5. Fomentar el papel activo y a consciencia del paciente durante el tratamiento médico, nutricional, psicológico y de activación física.

XIV.- Bibliografía

Ampofo, A. G., & Boateng, E. B. (2020). Beyond 2020: Modelling obesity and diabetes prevalence. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 167, 108362. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108362>

Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Trejo-Valdivia, B., Shamah, T., Campos-Nonato, I., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. *Ensanut 2018-19. Salud Publica de México*, 62(6), 682-692.

Definición e información sobre el sobrepeso y la obesidad en los adultos. (2022, 12 septiembre). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de- peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/definicion-hechos>

Efectos del sobrepeso y la obesidad. (2022, 7 julio). Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado 16 de octubre de 2022, de <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html>

Gutiérrez-Pulido, H., Mariscal, M., Almanzor, P. P., Ayala, M. C., Gama, V., & Lara, G. (2010). *Diez Problemas de la Población de Jalisco: Una Perspectiva Sociodemográfica* (1.^a ed.). Gobierno de Jalisco. <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2019/06/Diez-problemas-de-la-poblaci%C3%B3n-de-Jalisco-una-perspectiva-sociodemogr%C3%A1fica.pdf>

- Jáuregui-Ulloa, E. E., González-Navarro, E. E., Gaxiola-Jurado, N., Vejar-Aguirre, T., Ocampo-Chavarría, A., & Sánchez-González, J. M. (2017). Funcionamiento de los grupos de ayuda mutua (GAM) y las enfermedades crónicas. Definición de un modelo eficaz de manejo de las enfermedades crónicas. *Diabetes Hoy para el médico y el profesional de la salud*, XVIII (2), 8-16.
- Kanter-Coronel, I. (2020). Magnitud del sobrepeso y obesidad en México: Un cambio de estrategia para su erradicación. *Mirada legislativa*, 197, 18.
- Morales-García, L. I., & Ruvalcaba-Ledezma, J. C. (2018). La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *Journal of Negative & No Positive Results*, 3(8), 558-673.
- Obesidad y sobrepeso. (2021, 9 junio). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Rodríguez-Torres, A., & Casas-Patiño, D. (2018). Determinantes sociales de la obesidad en México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 4(26), 281-290.
- Secretaría de Salud. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes* (1.^a ed.). Entidad paraestatal del Gobierno Federal.
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M. A., Gaona-Pineda, E. B., Lazcano-Ponce, E., Martínez-Barnetche, J., Alpuche-Arana, C., & Rivera-Dommarco, J. (2021). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2020 sobre Covid-19: Resultados nacionales* (1.^a ed.). Instituto Nacional de Salud Pública.