
a 200 años de su natalicio

La obra perdurable de Marx



**Rubén Ibarra Reyes,
Luis Arizmendi,
Rubén Ibarra Escobedo y
José Luis Hernández Suárez
Coordinadores**

SALUD Y SOCIEDAD EN EL CAPITALISMO CONTEMPORÁNEO.

Coordinadoras: Dra. Perla María Trejo Ortiz, Dra. Fabiana Esther Mollinedo Montaña y Dra. Roxana Araujo Espino.

La salud, entendida como el completo bienestar biopsicosocial de la colectividad humana, bajo una mirada crítica y a la vez histórica del capitalismo contemporáneo, ayuda a comprender que, más allá de los avances científico-tecnológicos, gran parte del progreso social y equidad alcanzados tuvieron lugar gracias a la lucha social por la democracia, quienes obtuvieron y defendieron los derechos políticos, sociales, ambientales y humanos, buscando que toda la humanidad tuviera una vida plena: digna, justa, sostenible y sana. Al valorar la evolución de los indicadores de salud debemos pensar no solo en las mejoras logradas sino también en aquellas que, de forma factible, podrían lograrse si el mundo fuera más justo y equitativo. Bajo este contexto, en esta mesa se pretende analizar y reflexionar sobre la salud pública y políticas socioeconómicas en el contexto social que junto al desarrollo científico-técnico estudia problemas de salud vigentes y emergentes que ameritan atención, desde un enfoque crítico y pertinente.

CONTENIDO

SALUD Y SOCIEDAD EN EL CAPITALISMO CONTEMPORÁNEO.

ACCESIBILIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD EN LA COMUNIDAD DE MARTÍNEZ DOMÍNGUEZ, ZACATECAS EN FAMILIAS AFILIADAS AL SEGURO POPULAR	4
ANÁLISIS DEL DENGUE CON PERSPECTIVA DE LA DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD EN UNA LOCALIDAD DE MAZATEPEC, MORELOS	14
AUTOESTIMA Y RELACIONES INTRAFAMILIARES DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS	30
BARRERAS, FACILITADORES Y PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN NIÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA DENTRO DEL CAPITALISMO CONTEMPORÁNEO	45
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE GESTANTES DE RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO, MÉXICO 2008-2014	58
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, ESTILO DE VIDA Y NIVEL DE RESILIENCIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	72
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO.	83
CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN ADOLESCENTES: UNA REALIDAD DEL CAPITALISMO CONTEMPORÁNEO	92
CRIANZA PARENTAL, PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y OBESIDAD EN PREESCOLARES Y ESCOLARES DE ZACATECAS	106
EDUCACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO HUMANO: UNA PERSPECTIVA INTEGRADORA	117
EL PSICÓLOGO Y LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE ZACATECAS, MÉXICO: UN ACERCAMIENTO A SU SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS PARA SU DESARROLLO.	130
EL SERVICIO SOCIAL EN LA PREPA UDEM, UNIDAD VALLE ALTO CÓMO APRENDIZAJE-SERVICIO PARA DESARROLLAR CONDUCTAS SUSTENTABLES MEDIANTE EL BLENDED-LEARNING	144
ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL E INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN HOGARES CON MARGINACIÓN	159
GRADO DE DEPRESIÓN EN RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIO Y EL NIVEL DE RIESGO SOCIAL DE DOS GRUPOS DE ADULTOS MAYORES POSTERIOR A UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INTEGRAL.	175
INFLUENCIA DE LOS FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS EN LOS CONOCIMIENTOS Y LA PRÁCTICA DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES.	186
INFLUENCIA DEL ESTRÉS ACADÉMICO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN DIFERENTES CARRERAS UNIVERSITARIAS	202
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA AUTOEFICACIA COMO MEDIDA PREDICTORA DE PREDISPOSICIÓN A LAS ADICIONES EN NIÑOS DEL ESTADO DE ZACATECAS	215
INTERVENCIÓN EN HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA ESCUELA PRIMARIA GENARO CODINA, EL SAUCITO PÁNFILO NATERA, ZAC, DURANTE EL CICLO ESCOLAR 2017-2018.	224

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN EL C.B.T.I.S #1 PARA CONCIENTIZAR A LOS ALUMNOS SOBRE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y SUS RIESGOS A LA SALUD	237
LA SALUD MENTAL DE ADOLESCENTES	250
LA SALUD PSÍQUICA: ALIENACIÓN, DESCENTRAMIENTO Y SUBVERSIÓN DEL SUJETO EN LA SOCIEDAD CAPITALISTA	263
LA VIOLENCIA ESCOLAR Y LA RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS UNIVERSITARIOS	275
LAS RELACIONES SOCIALES COMO PREDICTOR DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN JÓVENES DE BACHILLERATO DEL ESTADO DE COAHUILA	292
LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD COMO PARTE DEL SALARIO DE SUBSISTENCIA	301
MOVILIDAD SOCIAL Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y SALUD, MORELOS 1990-2010	319
OBESIDAD Y DISCRIMINACIÓN: LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL CUERPO	329
PERSPECTIVA PSICOLÓGICA Y VULNERABILIDAD SOCIAL ANTE EL FENÓMENO DEL DUELO	347
SALUD SOCIOEMOCIONAL RELACIONADA CON LA CALIDAD DE VIDA DE ALUMNOS DE SECUNDARIA DE ALTO RIESGO SOCIAL.	366
SOBRE INGESTA ALIMENTARIA Y FACTORES QUE DETERMINAN EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESCOLARES DEL ESTADO DE ZACATECAS	378
TENDENCIAS SOCIALES EN TRATAMIENTOS PARA SOBREPESO Y OBESIDAD	388
VALORES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ZACATECAS	401
VALORES Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS	413

Primera edición 2018

La obra perdurable de Marx. A 200 años de su natalicio.

DR © Rubén de Jesús Ibarra Reyes
DR © Luis Arizmendi
DR © Rubén Ibarra Escobedo
DR © José Luis Hernández Suárez
DR © Unidad Académica de Ciencias Sociales, UAZ
DR © Taberna Libraria Editores A C
DR © Desarrollo Gráfico Editorial S A de C V

Diseño: M en C Nilovna Legaspi Coello
Edición General: Dra. Martha J. Ibarra Reyes
Edición Digital: Francisco Frimario Gerardo Ávila Jasso

ISBN: 978-607-9455-59-0

Hecho en México
Made in México

Los textos que componen este libro se seleccionaron para que fueran publicados, no sin antes haber pasado por un riguroso proceso de “doble ciego” por expertos de diversas instituciones académicas, invitados por el comité editorial.

Edificio II de Posgrados de la U.A.Z. Planta Baja Av. Preparatoria s/n
Campus Universitario II Fraccionamiento Progreso. Zacatecas, Zac.
C.P. 98000 Tel. (492) 92 5 66 90 ext. 2850

La obra perdurable de Marx. A 200 años de su natalicio
de Rubén de Jesús Ibarra Reyes, Luis Arismendi,
Rubén Ibarra Escobedo, José Luis Hernández Suárez.
Se terminó de imprimir en los talleres gráficos Signo Imagen en mayo de 2018.
Tel. (449) 9227806
1000 ejemplares

TENDENCIAS SOCIALES EN TRATAMIENTOS PARA SOBREPESO Y OBESIDAD

Dra. en C. Rosalinda Gutiérrez Hernández⁷⁰

Dra. en C. Claudia Araceli Reyes Estrada⁷¹

Dra. en C. Blanca Patricia Lazalde Ramos⁷²

Universidad Autónoma de Zacatecas

“Nuestra cultura ha organizado de manera muy esquemática las identidades. En este mundo, que es un sistema de especializaciones para poder vivir, unos son especializados hombres y otras mujeres. No se nace hombre o mujer con todo lo que ello significa en nuestra cultura. Más allá de la biología, somos seres contruidos, históricos, no naturales.”

Marcela Lagarde

Resumen:

México ocupa el primer lugar en obesidad dentro de los países latinoamericanos seguido de Chile según encuestas del Sector Salud. La dieta poco saludable, la falta de ejercicio, algunos fármacos y los factores genéticos favorecen la obesidad. La sociedad y con ello la familia son indispensables para la buena o mala formación de hábitos alimenticios. Hoy en día la tendencia de lo saludable radica más en los productos de origen natural, impulsando dietas

⁷⁰ Dra. en C. Rosalinda Gutiérrez Hernández es Docente-Investigadora la Licenciatura en Nutrición de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas rosalindagh@hotmail.com

⁷¹ Dra. en C. Claudia Araceli Reyes Estrada es Docente-Investigadora de la Maestría en Ciencias de la Salud de la Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud y Docente en la Licenciatura en Nutrición de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas c_reyes13@yahoo.com.mx

⁷² Dra. en C. Blanca Patricia Lazalde Ramos es Docente- Investigadora de la Licenciatura en Químico Farmacéutico Biólogo y de la Maestría en Ciencia y Tecnología Química de la Universidad Autónoma de Zacatecas. blancalazalde@gmail.com

de moda que hacen que el mundo se obsesione y llenen las redes sociales de información errónea sobre tratamientos para controlar el peso ya sea dando recomendaciones, artículos, recetas completas o consejos “nutricionales”, que hacen que las personas prueben alguno o algunos de los procedimientos presentados, dejando como última instancia en acudir con profesionales que les proporcionen apoyo de acuerdo a su problemática particular. Destacando que en este tipo de información en redes sociales siempre presentan testimonios positivos acerca del gran efecto que estas tendencias de moda milagrosa tienen para bajar de peso. El objetivo de este trabajo es crear conciencia sobre la tendencia social de los tratamientos para controlar el peso presente en redes sociales, así como mostrar la población susceptible denotando que no siempre dicha información es cierta y no aplica para todas las personas.

Marco conceptual: Sobrepeso y Obesidad.

De acuerdo a una nota periodística publicada por el periódico Excelsior el 09 de Marzo del 2018, menciona que entre el 2006 y el 2015 han fallecido 1, 716, 985 personas por causas asociadas a la obesidad (Diabetes Isquemias del corazón, Hipertensión e Hiperalimentación) según reporta el INEGI⁷³.

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multicausal que involucra a todos los grupos de edad, etnias y clases sociales^{74,75}, considerada como una epidemia mundial o epidemia del siglo XXI⁷⁶. Nuestro país a nivel mundial ocupa el segundo lugar en obesidad en adultos y el primer lugar en obesidad infantil por lo que es el principal problema de salud

⁷³ México Social: Epidemia de Obesidad por Mario Luis Fuentes

<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/12/20/1135316#imagen-1>

⁷⁴ LOBERA, I. J., PLASENCIA, L. M., FERNÁNDEZ, M. R., MARCOS, L. R., FERRER, N. G. & RÍOS, P. B. 2010. Aspectos transculturales en la percepción de la obesidad. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 20, 226-237.

⁷⁵ PEREIRA DESPAIGNE, O. L. 2012. Diabesidad: una epidemia del siglo XXI. MediSan, 16, 295-298.

⁷⁶ FOX, E. A. 2012. Treating diet-induced obesity: a new role for vagal afferents? Digestive diseases and sciences, 57, 1115-1117.

pública⁷⁷. La obesidad es el resultado de las características específicas de cada persona y su interacción con el medio ambiente⁷⁸.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud⁷⁹. Por su parte López en el 2012 define a la obesidad como una enfermedad crónica multifactorial, en la que intervienen fenómenos genéticos, ambientales, metabólicos y endócrinos⁸⁰.

La obesidad se relaciona con numerosas patologías, entre las que se encuentran de tipo endócrino como es el caso del hiperinsulinismo⁸¹, resistencia a la insulina⁸², diabetes mellitus tipo II⁸³, tolerancia a la glucosa⁸⁴ e irregularidad menstrual⁸⁵; algunos tipos de cánceres⁸⁶;

⁷⁷ BARRERA-CRUZ, A., ÁVILA-JIMÉNEZ, L., CANO-PÉREZ, E., MOLINA-AYALA, M. A., PARRILLA-ORTIZ, J. I., RAMOS-HERNÁNDEZ, R. I., SOSA-CABALLERO, A., SOSA-RUIZ, M. & GUTIÉRREZ-AGUILERA, J. 2013a. Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51, 344-357.

⁷⁸ BAILE, J. & GONZÁLEZ, M. Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2011. *SciELO Espana*, 253-261.

⁷⁹ ORGANIZATION, W. H. 2013. Obesity and overweight. Fact sheet N 311. WHO Media Centre. Geneva, Switzerland.

⁸⁰ LÓPEZ, P., ARAUJO, C., LEGUIZAMÓN, C., AYALA, A., SCOTT, C. & MALDONADO, D. 2012. Prevalencia de síndrome metabólico en adolescentes con sobrepeso u obesidad. *Pediatría (Asunción)*, 39, 21-25.

⁸¹ *Idem* 8

⁸² CABRERA RODE, E., CÁLIX IGLESIAS, W. D., STUSSER IGLESIAS, B. I., PARLÁ SARDIÑAS, J., ÁLVAREZ ÁLVAREZ, A., OLANO JUSTINIANI, R., RODRÍGUEZ ACOSTA, J., REYES RODRÍGUEZ, A. D. & ARMAS ROJAS, N. B. 2013. Relación de la resistencia a la insulina con el riesgo cardiovascular, según diferentes tablas y factores de riesgo cardiovascular en sujetos sobrepesos y obesos. *Revista Cubana de Endocrinología*, 24, 136-152.

⁸³ HERNÁNDEZ-ÁVILA, M., GUTIÉRREZ, J. P. & REYNOSO-NOVERÓN, N. 2013. Diabetes mellitus in Mexico: Status of the epidemic. *salud pública de méxico*, 55, s129-s136.

⁸⁴ GIL-VELÁZQUEZ, L. E., SIL-ACOSTA, M. J., DOMÍNGUEZ-SÁNCHEZ, E., TORRES-ARREOLA, L. & MEDINA-CHÁVEZ, J. H. 2013. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51, 104-119.

⁸⁵ SÁEZ BELLÓ, M., SEGARRA VILLALBA, C., GRAS COLOMER, E., FRIAS RUIZ, P. & CLIMENTE MARTÍ, M. 2014. Evaluación de la efectividad y seguridad de Dietas de Muy Bajo Contenido Calórico en pacientes obesos. *Farmacia Hospitalaria*, 38, 50-56.

⁸⁶ LAO, X. Q., MA, W. J., SOBKO, T., ZHANG, Y. H., XU, Y. J., XU, X. J., YU, D. M., NIE, S. P., CAI, Q. M. & WEI, X. L. 2014. Dramatic escalation in metabolic syndrome and cardiovascular risk in a Chinese population experiencing rapid economic development. *BMC Public Health*, 14, 1.

patologías cardiovasculares como hipertensión arterial e infarto agudo al miocardio⁸⁷; de salud mental como depresión y baja autoestima⁸⁸ entre otras⁸⁹. También está relacionada con alteraciones ambientales⁹⁰, genéticas⁹¹ sedentarismo⁹² y adicciones como el tabaquismo⁹³.

En los últimos años se han realizado numerosos estudios en relación a la obesidad e inflamación⁹⁴. Un estudio realizado por Sánchez et al., (2013)⁹⁵, analizan pacientes con desequilibrios hormonales (infertilidad) ocasionada por la presencia de obesidad. Por su parte Carrascosa et al., (2014)⁹⁶ hacen énfasis en la obesidad como un proceso inflamatorio de tipo crónico por tal motivo se da la secreción de citocinas proinflamatorias y adipocinas. Duarte y Miranda, (2014)⁹⁷ realizaron un estudio en genes de adipocinas (receptor de leptina,

⁸⁷ VICENTE-HERRERO, M., TERRADILLOS GARCÍA, M., CAPDEVILA GARCÍA, L. M., RAMÍREZ IÑIGUEZ DE LA TORRE, M. & LÓPEZ-GONZÁLEZ, Á. A. 2014. Riesgo cardiovascular en la población laboral: Impacto en aspectos preventivos. *Revista mexicana de cardiología*, 25, 73-81.

⁸⁸ ROJAS, C., BRANTE, M., MIRANDA, E. & PÉREZ-LUCO, R. 2011. Descripción de manifestaciones ansiosas, depresivas y autoconcepto en pacientes obesos mórbidos, sometidos a cirugía bariátrica. *Revista médica de Chile*, 139, 571-578.

⁸⁹ FLOODY, P. D., NAVARRETE, F. C., MAYORGA, D. J., JARA, C. C., CAMPILLO, R. R., POBLETE, A. O., HORMAZÁBAL, M. A., LEPELEY, N. T. & MANSILLA, C. S. 2015. Efectos de un programa de tratamiento multidisciplinar en obesos mórbidos y obesos con comorbilidades cyidatos a cirugía bariátrica. *Nutrición Hospitalaria*, 31, 2011-2016.

⁹⁰ BOJORQUEZ, I., DE JESÚS SAUCEDO-MOLINA, T., JUÁREZ-GARCÍA, F. & UNIKEL-SANTONCINI, C. 2013. Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México Social environment and risky eating behaviors: an exploratory study in adolescent females in Mexico. *Cad. saúde pública*, 29, 29-39.

⁹¹ VALLADARES-SALGADO, A., SUÁREZ-SÁNCHEZ, F., BURGUETE-GARCIA, A. & CRUZ, M. 2014. Epigenética de la obesidad infantil y de la diabetes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 52, S88-S93.

⁹² ÁLVAREZ GASCA, M. A., HERNÁNDEZ POZO, M. D. R., JIMÉNEZ MARTÍNEZ, M. & DURÁN DÍAZ, Á. 2014. Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios: diferencias por sexo. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32, 121-138.

⁹³ WEISS, B. 2014. *Eliminar el estrés*, Ediciones B.

⁹⁴ VALLADARES-SALGADO, A., SUÁREZ-SÁNCHEZ, F., BURGUETE-GARCIA, A. & CRUZ, M. 2014. Epigenética de la obesidad infantil y de la diabetes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 52, S88-S93.

⁹⁵ SÁNCHEZ-CRUZ, J.-J., JIMÉNEZ-MOLEÓN, J. J., FERNÁNDEZ-QUESADA, F. & SÁNCHEZ, M. J. 2013. Prevalence of child and youth obesity in Spain in 2012. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 66, 371-376.

⁹⁶ CARRASCOSA, J. M., et al. Obesidad y psoriasis: naturaleza inflamatoria de la obesidad, relación entre psoriasis y obesidad e implicaciones terapéuticas. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 2014, vol. 105, no 1, p. 31-44.

⁹⁷ DUARTE-SALAZAR, Carolina; MIRANDA-DUARTE, Antonio. Osteoartritis, obesidad e inflamación. *Investigación en discapacidad*, 2014, vol. 3, no 2, p. 53-60.

resistina, adiponectina e interleucina) donde identificaron que dichos receptores son factores que se interrelacionan con el desarrollo de osteoartritis, obesidad e inflamación.

Prevalencia de obesidad

Según estimaciones actuales, en un futuro inmediato más de un 39% de la población total de los países desarrollados serán obesos⁹⁸. De acuerdo a la OMS existen mil millones de personas adultas en el mundo diagnosticados con sobrepeso, mientras que 300 millones son clínicamente obesos⁹⁹. A nivel mundial, en el 2012 alrededor de 42 millones de niños menores de cinco años presentan sobrepeso¹⁰⁰. En el 2013 la OMS reporta que el 39% de los adultos mayores de 18 años presentan sobrepeso mientras que el 13% padecen obesidad; con una tendencia al incremento en su prevalencia en la última década tanto en países primermundistas como tercermundistas¹⁰¹.

En México seis de cada diez defunciones registradas se deben principalmente a enfermedades isquémicas del corazón que se encuentran asociadas con la inactividad física, sobrepeso y obesidad, siendo más evidente las poblaciones en edades intermedias y avanzadas¹⁰². La prevalencia de obesidad de la población infantil en edad escolar (5-11 años) es de 12.2% en niñas y 18.3% en niños¹⁰³.

La población femenina del grupo de edad de entre 20 a 29 años es el que presenta una mayor prevalencia de obesidad, mientras que en la población de edad avanzada se mantiene la presencia de obesidad hasta el grupo de 50 a 59 años, observando que 48 de cada 100 mujeres

⁹⁸ NG, Marie, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 2014, vol. 384, no 9945, p. 766-781.

⁹⁹ FOX, E. A. 2012. Treating diet-induced obesity: a new role for vagal afferents? *Digestive diseases and sciences*, 57, 1115-1117.

¹⁰⁰ PEREIRA DESPAIGNE, O. L. 2012. Diabetes: una epidemia del siglo XXI. *MediSan*, 16, 295-298.

¹⁰¹ ORGANIZATION, W. H. 2013. Obesity and overweight. Fact sheet N 311. WHO Media Centre. Geneva, Switzerland.

¹⁰² BARQUERA, S., CAMPOS-NONATO, I., HERNÁNDEZ-BARRERA, L., PEDROZA, A. & RIVERA-DOMMARCO, J. A. 2013. Prevalence of obesity in Mexican adults 2000-2012. *Salud publica de Mexico*, 55, S151-S160.

¹⁰³ SHAMAH-LEVY, T., et al. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016). Informe final de resultados. Recuperado de <https://www.insp.mx/ensanut/medio-camino-16.html>, 2016.

son obesas, y a partir del grupo de edad de entre 50 a 59 años se presenta una disminución gradual¹⁰⁴. En la población masculina, la obesidad se presenta con mayor frecuencia en el grupo de edad de 40-49 años con 70.2% de prevalencia en obesidad, seguidos del grupo de edad de 30-39 años con 67.8 % y el grupo de 50-59 años con 72.2%, pudiendo observar que a partir del último grupo de edad la obesidad va en descenso¹⁰⁵, como se puede observar en la figura 1.

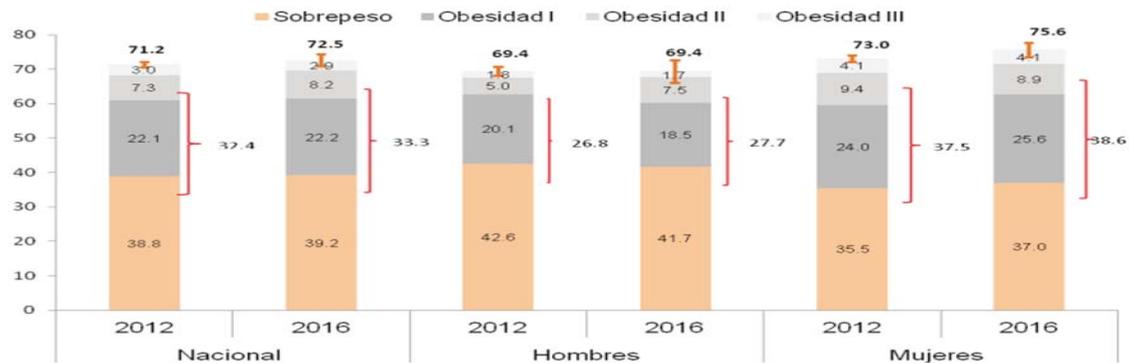


Figura 1. Resultados de las tendencias en las prevalencias de sobrepeso y obesidad en hombre y mujeres mayores de 20 años que participaron en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición¹⁰⁶.

En el año 2012, en el estado de Zacatecas se realizó una encuesta en 1280 hogares de entre los cuales el 73% de la población presentó obesidad, siendo que el 48.8% corresponde a la población masculina y 51.2% a la población femenina, debido al alto porcentaje nuestro estado ocupa el cuarto lugar en obesidad en México. El grupo de edad de entre 5-11 años presenta 16.8% de la población con sobrepeso y 10.5% obesidad; la población adolescente (12-19 años) presenta una prevalencia de obesidad de 32.3% en hombres y 29.4%¹⁰⁷.

¹⁰⁴ RIVERA-DOMMARCO, J., HERNÁNDEZ-ÁVILA, M., AGUILAR-SALINAS, C., VADILLO-ORTEGA, F. & MURAYAMA-RENDÓN, C. 2013. Obesidad en México: recomendaciones para una política de estado. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

¹⁰⁵ *Idem* 31

¹⁰⁶ *Idem* 31

¹⁰⁷ ROMERO-MARTÍNEZ, Martín, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura. salud pública de México, 2013, vol. 55, p. S332-S340.

Epidemiología y Clasificación de la Obesidad

La obesidad constituye uno de los mayores desafíos de la salud pública; ya que es una de las principales causas de mortalidad en el mundo por lo que es considerada una epidemia global denominada “globesidad”, coexistiendo paradójicamente con la desnutrición en los países en desarrollo¹⁰⁸. Los estudios epidemiológicos revelan el almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el individuo¹⁰⁹ desencadena alteraciones metabólicas provocando el deterioro del estado bioquímico de forma general, contribuyendo con esto a patologías crónicas degenerativas¹¹⁰. La ganancia de peso corporal es un proceso gradual que suele iniciarse en la infancia y si no se alerta puede prevalecer en la vida adulta desencadenando un serio problema de obesidad¹¹¹.

La obesidad en adultos mayores de 20 años se determina a partir del índice de masa corporal (IMC), el cual se calcula mediante el cociente entre el peso en kilogramos (kg) y la talla en metros al cuadrado (m²)¹¹². Los valores por encima de 30 kg/m² indican la presencia de obesidad. Como se muestra en el cuadro 1, se puede observar que se trata de una obesidad tipo I cuando los valores de índice de masa corporal se encuentran por encima de 30 kg/m², una obesidad tipo II por encima de 35 kg/m², una obesidad mórbida por encima de 40 kg/m² y una obesidad extrema se habla de valores por encima de los 50 kg/m²¹¹³.

¹⁰⁸ SERRANO-RIOS, M. 2012. La obesidad como pandemia del siglo XXI: una perspectiva epidemiológica desde Iberoamérica.

¹⁰⁹ SÁNCHEZ ECHENIQUE, M. 2012. Aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 14, 9-14.

¹¹⁰ LÓPEZ, P., ARAUJO, C., LEGUIZAMÓN, C., AYALA, A., SCOTT, C. & MALDONADO, D. 2012. Prevalencia de síndrome metabólico en adolescentes con sobrepeso u obesidad. *Pediatría (Asunción)*, 39, 21-25.

¹¹¹ ARNAIZA, M. G. 2011. La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. *Caso Clínico radiológico Radiological clinical case*, 20.

¹¹² DÁVILA-TORRES, J., GONZÁLEZ-IZQUIERDO, J. D. J. & BARRERA-CRUZ, A. 2015. Panorama de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53, 121-256.

¹¹³ BARQUERA, S., CAMPOS-NONATO, I., HERNÁNDEZ-BARRERA, L., PEDROZA, A. & RIVERA-DOMMARCO, J. A. 2013. Prevalence of obesity in Mexican adults 2000-2012. *Salud pública de México*, 55, S151-S160.

Dietas de moda

Una dieta es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos, en cada familias se hace habito y por ende define si las personas manejan pesos normales u obesidad¹¹⁴. Cabe mencionar que las redes sociales juegan un papel fundamental debido a la influencias de la publicidad de ciertos productos altos en grasas y carbohidratos o comida chatarra¹¹⁵.

En las redes sociales además se publican dietas milagrosas, las cuales prometen una pérdida de peso increíble en tiempos muy cortos, lo que hace que las personas tiendan a llevar, para lograr lo que la sociedad marca como un cuerpo perfecto o un cuerpo estético.

Existen una infinidad de dietas de moda, ya sea por temporadas, dietas vegetarianas, dietas mediterráneas, Dietas baja en hidratos de carbono, dietas bajas en grasa, dietas bajas en caloría, dietas proteicas, dentro de estas las dietas más populares en las redes sociales son¹¹⁶:

- La dieta de del jugo de toronja, la cual promete que en 12 días se pueden perder hasta 4.5 kg.
- La dieta del grupo sanguíneo, esta promete que de acuerdo a su tipo de sangre sus necesidades nutricionales se pueden cambiar. Y se pueden perder hasta 4 kilos en dos semanas.
- La dieta de la hCG (Gonadotropina coriónica humana), aquí se inyectan la hormona hCG y se recomienda ingerir 500 calorías al día durante 8 días para perder 6 kilos 3n 2 semanas
- La dieta de sopa de col, esta se recomienda ingerir la sopa durante 8 días y promete que bajas hasta 5 kilos.

¹¹⁴ <https://definicion.de/dieta/>

¹¹⁵ *Idem* 42

¹¹⁶ <https://adelgazarrapidodietas.com/dietas-de-moda>

- La dieta de comida para bebe, esta recomienda comer 14 frascos de comida para bebe por día durante 10 días acompañada de dieta de 500 calorías y promete que bajaras 6 kilos.
- La dieta magnética, para esta se recomienda que se coman alimentos con magnetismo vigorizantes como frutas, granos enteros, carnes magras y ricas en antioxidantes.
- La dieta de la bola de algodón, se deben de sumergir 5 bolas de algodón en jugo de naranja antes de tragarlas con la finalidad de frenar el hambre, aún se desconoce la pérdida real en función de peso.
- La dieta de la limonada, se recomienda que durante 10 días, se tomen de 6 a 10 vasos de limonada al día, acompañado con un vaso de agua salada en la mañana y un laxante por la noche
- La dieta Zen, para esta dieta se debe de mantener un equilibrio entre los cinco sabores, los cinco colores y los cinco modos diferentes de cocción
- La dieta milagro Hollywood 24 horas, esta dieta te hace pierden 2 kilos en 24 horas, lo que se haces es beber jugo de frutas caro y beber cuatro veces al día por 24 horas junto con un poco de agua.
- La dieta de la Bella Durmiente, según esta dieta si no estás despertó no comes, entonces se toman sedantes para mantener la mayor parte del tiempo dormido.
- La dieta Feeding Tube o dieta KE, un médico te debe de poner una sonda nasogástrica por la cual te introducirás alimento al estómago, dicha sonda la tendrás por 10 días.
- La dieta de la solitaria, esta dieta implica que se ingiera una capsula llena de tenia, los cuales tendrán parásitos intestinales que crecerán dentro de ti y estos absorberán los nutrientes de los alimentos

Dichas dietas según las redes sociales van a ayudar a aumentar la autoestima ya que la imagen corporal de las personas que lleguen a realizar estas dietas será perfecta.

La insatisfacción corporal se relaciona mucho con la bajo autoestima, depresión y con un comportamiento de trastorno de la conducta alimenticia como la anorexia y bulimia nerviosa,

se dice que las mujeres son las que más se preocupan por es ya que la apariencia está centrada en el concepto y la evaluación de los demás socialmente hablando, y estos consideran que la belleza ideal es ser ultra delgada pero normalmente esto es inalcanzable y poco saludable.

Consideraciones finales

Pese a que México está pasando por una pandemia de sobrepeso y obesidad y que se cuente con una cantidad de alertas por parte de los promotores de salud sobre la no ingesta de las dietas milagro o dietas de moda, que en las personas lo único que hacen es descompensar el estado nutricional por que hacen que se prive de alimentos indispensables para poder obtener los aportes necesarios para que el organismo tenga energía.

Consideramos que la sociedad tiene ciertas actitudes negativas hacia las personas con sobrepeso y obesidad y eso las orilla a que se sientan horriblos y grotescos e incluso sientan desprecio hacia ellos mismos. Esto hace que erróneamente busquen alternativas fáciles para poder controlar esta condición.

El hecho de que las redes sociales les presenten alternativas fáciles y rápidas, favorece a que las personas actúen de forma errónea eligiendo dietas de moda que lo único que hacen en las personas que tienen problemas de sobrepeso y obesidad en función de la alimentación es desencadenar problemas de autonomía, independencia, interpersonales, sensación de ineficiencia, fracaso y falta de control en el ámbito escolar, laboral y social.

Bibliografía

- ÁLVAREZ GASCA, M. A., HERNÁNDEZ POZO, M. D. R., JIMÉNEZ MARTÍNEZ, M. & DURÁN DÍAZ, Á. 2014. Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios: diferencias por sexo. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32, 121-138.
- ARNAIZA, M. G. 2011. La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. Caso Clínico radiológico Radiological clinical case, 20.
- BAILE, J. & GONZÁLEZ, M. Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2011. *SciELO España*, 253-261.

- BARQUERA, S., CAMPOS-NONATO, I., HERNÁNDEZ-BARRERA, L., PEDROZA, A. & RIVERA-DOMMARCO, J. A. 2013. Prevalence of obesity in Mexican adults 2000-2012. *Salud pública de México*, 55, S151-S160.
- BARRERA-CRUZ, A., ÁVILA-JIMÉNEZ, L., CANO-PÉREZ, E., MOLINA-AYALA, M. A., PARRILLA-ORTIZ, J. I., RAMOS-HERNÁNDEZ, R. I., SOSA-CABALLERO, A., SOSA-RUIZ, M. & GUTIÉRREZ-AGUILARA, J. 2013a. Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51, 344-357.
- BOJORQUEZ, I., DE JESÚS SAUCEDO-MOLINA, T., JUÁREZ-GARCÍA, F. & UNIKEL-SANTONCINI, C. 2013. Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México Social environment and risky eating behaviors: an exploratory study in adolescent females in México. *Cad. saúde pública*, 29, 29-39.
- CABRERA RODE, E., CÁLIX IGLESIAS, W. D., STUSSER IGLESIAS, B. I., PARLÁ SARDIÑAS, J., ÁLVAREZ ÁLVAREZ, A., OLANO JUSTINIANI, R., RODRÍGUEZ ACOSTA, J., REYES RODRÍGUEZ, A. D. & ARMAS ROJAS, N. B. 2013. Relación de la resistencia a la insulina con el riesgo cardiovascular, según diferentes tablas y factores de riesgo cardiovascular en sujetos sobrepesos y obesos. *Revista Cubana de Endocrinología*, 24, 136-152.
- CARRASCOSA, J. M., et al. Obesidad y psoriasis: naturaleza inflamatoria de la obesidad, relación entre psoriasis y obesidad e implicaciones terapéuticas. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 2014, vol. 105, no 1, p. 31-44.
- DÁVILA-TORRES, J., GONZÁLEZ-IZQUIERDO, J. D. J. & BARRERA-CRUZ, A. 2015. Panorama de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53, 121-256.
- DUARTE-SALAZAR, Carolina; MIRANDA-DUARTE, Antonio. Osteoartritis, obesidad e inflamación. *Investigación en discapacidad*, 2014, vol. 3, no 2, p. 53-60.
- FLOODY, P. D., NAVARRETE, F. C., MAYORGA, D. J., JARA, C. C., CAMPILLO, R. R., POBLETE, A. O., HORMAZÁBAL, M. A., LEPELEY, N. T. & MANSILLA, C. S. 2015. Efectos de un programa de tratamiento multidisciplinar en obesos mórbidos y obesos con comorbilidades cyidatos a cirugía bariátrica. *Nutrición Hospitalaria*, 31, 2011-2016.
- FOX, E. A. 2012. Treating diet-induced obesity: a new role for vagal afferents? *Digestive diseases and sciences*, 57, 1115-1117.

GIL-VELÁZQUEZ, L. E., SIL-ACOSTA, M. J., DOMÍNGUEZ-SÁNCHEZ, E., TORRES-ARREOLA, L. & MEDINA-CHÁVEZ, J. H. 2013. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51, 104-119.

HERNÁNDEZ-ÁVILA, M., GUTIÉRREZ, J. P. & REYNOSO-NOVERÓN, N. 2013. Diabetes mellitus in México: Status of the epidemic. *salud pública de México*, 55, s129-s136.

<https://adelgazarrapidodietas.com/dietas-de-moda>

<https://definicion.de/dieta/>

LAO, X. Q., MA, W. J., SOBKO, T., ZHANG, Y. H., XU, Y. J., XU, X. J., YU, D. M., NIE, S. P., CAI, Q. M. & WEI, X. L. 2014. Dramatic escalation in metabolic syndrome and cardiovascular risk in a Chinese population experiencing rapid economic development. *BMC Public Health*, 14, 1.

LOBERA, I. J., PLASENCIA, L. M., FERNÁNDEZ, M. R., MARCOS, L. R., FERRER, N. G. & RÍOS, P. B. 2010. Aspectos transculturales en la percepción de la obesidad. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 20, 226-237.

LÓPEZ, P., ARAUJO, C., LEGUIZAMÓN, C., AYALA, A., SCOTT, C. & MALDONADO, D. 2012. Prevalencia de síndrome metabólico en adolescentes con sobrepeso u obesidad. *Pediatría (Asunción)*, 39, 21-25.

México Social: Epidemia de Obesidad por Mario Luis Fuentes
<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/12/20/1135316#imagen-1>

NG, Marie, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The lancet*, 2014, vol. 384, no 9945, p. 766-781.

ORGANIZATION, W. H. 2013. Obesity and overweight. Fact sheet N 311. WHO Media Centre. Geneva, Switzerland.

PEREIRA DESPAIGNE, O. L. 2012. Diabesidad: una epidemia del siglo XXI. *MediSan*, 16, 295-298.

RIVERA-DOMMARCO, J., HERNÁNDEZ-ÁVILA, M., AGUILAR-SALINAS, C., VADILLO-ORTEGA, F. & MURAYAMA-RENDÓN, C. 2013. Obesidad en México: recomendaciones para una política de estado. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).