

Grado de Consciencia del sobrepeso como enfermedad en derechohabientes en UMF/H 11

Claudia Hernández Zafra¹, Fabiola Méndez Valderrabano²

¹ Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización No. 11 / Instituto Mexicano del Seguro Social. San Martín Texmelucan Puebla

² Unidad de Medicina Familiar Número 1 / Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla Puebla

Resumen

La importancia de lograr concientizar a las personas de que el sobrepeso es un estado patológico puede contribuir a cambios en los hábitos alimenticios y de la actividad física, para así evitar su progresión a la obesidad. **OBJETIVO:** Identificar el grado de consciencia del sobrepeso como enfermedad en derechohabientes de la UMF/H 11. **MÉTODOS:** Estudio observacional, transversal, prospectivo, se llevó a cabo en la UMF/H 11. Se incluyó a hombres y mujeres de 18 años en adelante, que cumplieron con los criterios de inclusión, se les aplicó el instrumento **CESO** para identificar el grado de consciencia del sobrepeso como enfermedad. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión como la media y variación estándar para distribuciones normales, y para distribuciones asimétricas mediana y variación intercuartil. Para la comparación de variables categóricas se empleó Chi-cuadrada. **RESULTADOS:** Se obtuvo una **n** total de 382 individuos. Se observó que la consciencia baja de enfermedad representa el porcentaje más alto (38.5%). Se aplicó χ^2 para obtener la asociación entre nivel de escolaridad y grado de consciencia del sobrepeso como enfermedad obteniendo un **p** valor de 0.181, lo cual significa que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. **CONCLUSIÓN:** Se observó que la consciencia del sobrepeso es baja por lo que es importante no solo la capacitación del área de la salud, sino de la población en general, que el sobrepeso es una patología y no solo un problema de estética.

Abstract

The importance of raising people's awareness that being overweight is a pathological state can contribute to changes in eating habits and physical activity, in order to prevent its progression to obesity. **GOALS:** Identify the degree of awareness of overweight as a disease in beneficiaries of the UMF/H 11. **METHODS:** Observational, cross-sectional, prospective study was carried out at the UMF/H 11. Men and women aged 18 years and older were included, who met the inclusion criteria. The **CESO** instrument was applied to them to identify the degree awareness of overweight as a disease. Descriptive statistics were used with measures of central tendency and dispersion such as the mean and standard variation for normal distributions, and for asymmetric distributions the median and interquartile variation. Chi-square was used to compare categorical variables. **RESULTS:** A total number of 382 individuals was obtained. It was observed that low disease awareness represents the highest percentage (38.5%). χ^2 was applied to obtain the association between level of education and degree of awareness of overweight as a disease, obtaining a **p** value of 0.181, which means that there is no statistically significant association between these two variables. **CONCLUSION:** It was observed that awareness of overweight is low, which is why it is important not only to train the health area, but also to the population in general, that overweight is a pathology and not just an aesthetic problem.

Palabras Clave: Consciencia, Sobrepeso, Patología

Keywords: Awareness, Overweight, Pathology

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador que muestra la relación existente entre el peso actual en Kg y la talla expresada en metros al cuadrado (kg/m^2) [1].

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- Obesidad: IMC igual o superior a 30.

A pesar de existir un mejor conocimiento clínico y epidemiológico del problema, la prevalencia de la obesidad ha aumentado significativamente en países industrializados y en desarrollo [2].

Datos de la OMS señalan que, desde 1975, la obesidad casi se ha triplicado en todo el mundo. El 39% de las personas adultas de 18 años o más tenían sobrepeso, y el 13% de éstas eran obesas. Se proyecta que el 60% de la población mundial (3.3 billones de personas), podrían tener sobrepeso (2.2 billones) u obesidad (1.1 billones) para el 2030 [3,4].

En Cuba, el exceso de peso presenta niveles discretamente inferiores (48,4 %) al resto de América Latina [5,6] donde las perspectivas para el año 2020 apuntaron a que seis de los países con mayor obesidad en el mundo de esta región serían: Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México [7].

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2016 se evaluó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y adultos; el sobrepeso y la obesidad en mujeres presenta un aumento respecto a cifras de 2012, en los tres grupos de edad, el cual es mayor en zonas rurales que urbanas en las que se mantiene en un nivel elevado (69,9%). Siete de cada 10 adultos continúan padeciendo exceso de peso, el parámetro utilizado fue (IMC), cuya determinación es sencilla y permite identificar el sobrepeso y la obesidad de manera individual [8-10].

Estas enfermedades son de etiología multifactorial en las cuales se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida. Se caracterizan por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de calorías excede al gasto energético, ocasionando un aumento en los depósitos de grasa corporal y por ende ganancia de peso [11-15].

En donde un incremento en la grasa corporal provoca la disfunción del tejido adiposo y una alteración en las fuerzas físicas de la grasa corporal que da como resultado alteraciones metabólicas, biomecánicas y psicosociales adversas para la salud [16].

Estudios epidemiológicos han detectado una serie de factores asociados con el sobrepeso y la obesidad en la población, los cuales son: mayor edad, sexo femenino, raza, bajo nivel educacional, bajo ingreso económico, tabaco, ingesta de alcohol [17].

La obesidad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, enfermedades osteoarticulares y ciertos tipos de cáncer, como el de mama y próstata [18,19]. En los niños, la obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte premature, obesidad y discapacidad en la edad adulta [20].

Dichas enfermedades inicialmente fueron identificadas como un problema estético, favorable o desfavorable según las épocas, y aún más, como atributo de salud; sin embargo, con el tiempo se identificó una asociación creciente con un mayor número de factores de riesgo de enfermedades crónicas, lo que sugirió a las autoridades de salud que su enfrentamiento a nivel poblacional podría tener una proyección mayor por su efecto multiplicador [21,22].

La conciencia o consciencia, del latín conscientia (propiedad del espíritu de reconocerse como sujeto de sus atributos). Es definida en general como el conocimiento que un ser tiene de sí mismo y de su entorno." Conscientia" significa literalmente "con conocimiento" (del latín: cum scientia)[23].

Este término de consciencia hace referencia al entendimiento real y nivel de conocimiento respecto al tipo de enfermedad y expectativas de vida que el paciente deduce a partir de la información que le proporcionan los médicos [24].

Para validar la consciencia en el estudio, se aplicó el instrumento Conciencia de Enfermedad para personas con sobrepeso u obesidad (CESO) compuesto por 24 ítems los cuales se encuentran distribuidos en 4 apartados: reconocimiento de impacto psicosocial (8 ítems), consciencia de los riesgos de la enfermedad (5 ítems), búsqueda de ayuda (6 ítems) identificación de conductas no saludables (3 ítems), actividad física y sedentarismo (2 ítems).

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo debido a que se observó y registró el grado de consciencia del sobrepeso como enfermedad, aplicando estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión como la media y variación estándar para distribuciones normales, y para distribuciones asimétricas mediana y variación intercuartil. Para la asociación de los datos Chi-cuadrada para variables categóricas; se realizó una sola medición con la aplicación de los cuestionarios y bajo previo consentimiento informado, explicando a los participantes las características de cada uno de ellos, la muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico, se identificó una población de 53,266 derechohabientes con los criterios de inclusión, determinando un tamaño de muestra de 382 sujetos de estudio a partir de 18 años en adelante, se aplicó la cédula de recolección de datos sociodemográficos; mediante el cuestionario de Conciencia de Enfermedad para personas con sobrepeso u obesidad exógenas, se evaluó el grado de consciencia que tienen los derechohabientes, dicho instrumento cuenta con cinco apartados: Reconocimiento de impacto psicosocial, Conciencia de los riesgos de la enfermedad, Búsqueda de ayuda, Identificación de conductas no saludables, Actividad física y sedentarismo. La información obtenida se analizó mediante el programa SPSS para Windows, se aplicaron pruebas de normalidad para las variables numéricas y para establecer asociación entre las variables categóricas se empleó el estadístico de Chi cuadrada.

El presente estudio fue realizado en la Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización No. 11 San Martín Texmelucan Puebla con dirección de avenida Tlanalapan Manuel Ávila Camacho 625A, Colonia Ojo de Agua, San Martín Texmelucan de Labastida, Puebla CP. 74042. Primer Nivel de Atención durante el periodo del 01 de marzo al 31 de diciembre del 2022. Los criterios de inclusión indicados en derechohabientes de la UMF-H 11, hombres y mujeres, entre 18 años en adelante que aceptaron participar en el estudio con previo consentimiento informado, derechohabientes que contaran con Índice de masa corporal (IMC) de 25 a 29.9 que contaran con el diagnóstico de sobrepeso. Los criterios de exclusión se determinaron a derechohabientes sin diagnóstico de sobrepeso o con obesidad identificados por el IMC, discapacidad intelectual, mujeres embarazadas y en puerperio, personas con diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria y/o trastorno dismórfico corporal y pacientes con ERC en diálisis peritoneal.

Los criterios de eliminación fueron representados por quienes abandonaron la investigación o por quienes los instrumentos aplicados no fueron contestados completamente.

3. RESULTADOS

De manera global se observó que la consciencia baja de enfermedad representa el porcentaje más alto (38.5%), seguido de noción de la enfermedad (33.5%), posteriormente nivel de consciencia de enfermedad (21.5%). Por

último, se observa que los dos extremos del nivel de conciencia alto y pobre fueron los porcentajes más bajos, con un 6.0% y 0.5%. (Tabla 1)

Tabla 1. Nivel de conciencia de enfermedad

Nivel de conciencia de enfermedad	Total	%
Pobre conciencia de enfermedad	2	0.5
Noción de enfermedad	128	33.5
Conciencia baja de enfermedad	147	38.5
Conciencia de enfermedad	82	21.5
Alto nivel de conciencia de enfermedad	23	6.0
Total	382	100

Fuente: Cuestionario para medir el Nivel de conciencia de enfermedad en relación al sobrepeso y paquete estadístico SPSS

Se observó que el sexo no es un factor importante con relación al nivel de conciencia de enfermedad, a pesar de que se identificó que el sexo femenino fue el que participó en mayor cantidad a comparación que el sexo masculino; al aplicar la X^2 para la asociación del nivel de conciencia del sobrepeso como enfermedad con el sexo se obtuvo un P valor de 0.746, el cual es estadísticamente no significativo, esto quiere decir que no existe una asociación del grado de conciencia con el sexo. (Tabla 2)

Tabla 2. Asociación del nivel de conciencia de la enfermedad y Sexo

Nivel de conciencia de enfermedad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Pobre conciencia de enfermedad	1	1	2
Noción de enfermedad	37	91	128
Conciencia baja de enfermedad	38	109	147
Conciencia de enfermedad	22	60	82
Alto nivel de conciencia de enfermedad	4	19	23
Total	102	280	382

$X^2 p=0.746$

Fuente: Datos alcanzados en el estudio y paquete estadístico SPSS

Se encontró que para el grado de escolaridad la mayoría refirió haber estudiado hasta secundaria, alcanzando un 29.8%, seguida de bachillerato con el 25.9% (Tabla 3). Se aplicó X^2 para obtener la asociación entre nivel de escolaridad y grado de conciencia del sobrepeso como enfermedad, obteniendo un P valor de 0.181, lo cual significa que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables (Tabla 4).

Tabla 3. Nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	5	1.3
Sabe leer y escribir	12	3.1
Primaria	79	20.7
Secundaria	114	29.8
Bachillerato	99	25.9
Carrera técnica	22	5.8
Licenciatura	47	12.3
Posgrado	4	1.0

Fuente: Variables sociodemográficas de los sujetos de estudio y paquete estadístico SPSS v.26

Tabla 4. Asociación Nivel de escolaridad y Grado de consciencia

Nivel de consciencia de enfermedad	Escolaridad								Total
	Analfabeta	Sabe leer y escribir	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Carrera técnica	Licenciatura	Posgrado	
Pobre consciencia de enfermedad	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Noción de enfermedad	2	5	31	43	29	7	11	0	128
Conciencia baja de enfermedad	1	5	31	45	35	9	20	1	147
Consciencia de enfermedad	2	1	11	22	31	3	10	2	82
Alto nivel de consciencia de enfermedad	0	1	6	4	4	2	5	1	23
Total	5	12	79	114	99	22	47	4	382

$\chi^2 p=0.181$

Fuente: Variables sociodemográficas de Nivel de escolaridad y grado de consciencia de los sujetos de estudio y paquete estadístico SPSS v.26

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Existen pocos estudios realizados sobre el grado de consciencia del sobrepeso como enfermedad y no hay estudios que compare esta frecuencia con la población en general; a nivel nacional como internacional existe un incremento acelerado en la población con problemas de sobrepeso, y estos han desencadenado una preocupación en el sistema de salud, debido a que este problema ha sido un detonante para enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades articulares, entre otras patologías como es la obesidad que actualmente es un problema de salud pública.

Calderón Vilca en 2019. Habla acerca del Nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad en madres de escolares en una institución educativa I.E 2082 Héroes del Pacífico encontrando que del 100% (42) de las madres de escolares encuestadas, el 40% tienen un nivel de conocimiento medio, el 31% (13) un conocimiento alto y el 29% (12) un conocimiento bajo; observando que se presentan cifras similares a las obtenidas en nuestro estudio. Por grupos de grado de consciencia nosotros obtuvimos en los 3 primeros lugares que la consciencia baja de enfermedad representa el porcentaje más alto (38.5%), seguido de noción de la enfermedad (33.5%) y posteriormente nivel de consciencia de enfermedad (21.5%) [25].

En el estudio realizado por Álvarez y Cols en 2014. Denominado Conocimientos de la obesidad de acuerdo al estado de nutrición y satisfacción corporal en una comunidad universitaria de la Ciudad de México observaron que el 72.6% de los sujetos reportó un conocimiento medio, mientras que el 5.7 y el 18.9% un conocimiento bajo y alto, respectivamente, siendo muy parecido para hombres y mujeres ($p=0.969$). En relación al número de respuestas correctas el promedio fue de 6.13 ± 1.5 sin encontrarse diferencias de acuerdo al sexo u ocupación, sin embargo, se observó una tendencia donde los docentes y administrativos reportaron un mayor puntaje en el nivel de conocimientos relacionados a la obesidad y sus consecuencias. Así mismo, acorde al estado de nutrición no se observaron diferencias en los valores obtenidos. El resultado de nuestro estudio es similar respecto a que la consciencia baja de enfermedad representa el porcentaje más alto (38.5%), seguido de noción de la enfermedad (33.5%) y posteriormente nivel de consciencia de enfermedad (21.5%) [26].

Aviles-Peralta y Cols en 2023 Hablan del Nivel de conocimiento sobre nutrición y su asociación con las prácticas alimentarias y la obesidad entre estudiantes universitarios. De los 1139 estudiantes incluidos en la muestra inicial, se obtuvieron 914 registros de los cuales 273 se realizaron en la modalidad en línea y 641 en físico

observando que poco más de la mitad de los estudiantes es normopeso (58%) y un 34% tiene exceso de peso, distribuido con el 22,4% en sobrepeso y 11,6% en obesidad. Particularmente, los estudiantes que presentaron mayor prevalencia de exceso de peso correspondieron a los que tienen más de 20 años (39%) respecto a los menores a esa edad (27.6%), los que viven fuera de una residencia universitaria (36.3%) en comparación a los que viven en alguna residencia universitaria (22.9%), los que consumen alcohol (36%) respecto a los que no lo hacen (31.9%) y los que no realizan actividad física (36%) respecto a los que sí la realizan (32.9%). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.001$). De acuerdo a nuestro trabajo se puede mencionar que gran parte de la población adolescente y adulta se encuentra en sobrepeso y obesidad [27].

Gómez en 2004. Discutía que los grupos con menor escolaridad presentaban mayores niveles de índice de masa corporal. A comparación de nuestro resultado en donde no existió una asociación estadísticamente significativa al aplicar la prueba de X^2 entre las variables Nivel de escolaridad con Grado de consciencia del sobrepeso como enfermedad.

En el estudio se identificó que la mayoría de la población derechohabiente tiene un bajo nivel de conocimiento con respecto a las alteraciones fisiológicas que el sobrepeso puede condicionar, solicitando la atención de consulta por patologías concomitantes como son la diabetes, hipertensión arterial o problemas cardiovasculares siendo que el sobrepeso es uno de los principales factores desencadenante de estas enfermedades.

Conclusión

A nivel nacional en las últimas décadas el sobrepeso se ha incrementado en más de un 50 % en la población económicamente activa, esto ha sido a causa de diversos factores, entre ellos se encuentra la mala alimentación, el sedentarismo, los avances tecnológicos, la mala desinformación etc. Lamentablemente no se detecta a tiempo este problema de salud pública por lo que condiciona al desarrollo de sobrepeso u obesidad. En los últimos años la población con sobrepeso es cada vez más joven, afectando a hombres y mujeres de manera general y global, debido a diversos factores ya comentados anteriormente, pero no apartando la mala alimentación debido al cambio de ritmo de vida que actualmente se vive, así mismo el aumento del consumo de comida rápida y alimentos procesados como fuente principal para la alimentación diaria dejando a lado una adecuada alimentación balanceada y la actividad física.

En la encuesta aplicada se observó que la mayoría de los participantes tienen un nivel reducido de información y conocimiento acerca del sobrepeso como un factor detonante para el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas. Así mismo, se observó que es bajo el porcentaje de las personas que están conscientes de la gravedad de este padecimiento por lo que se debe continuar con platicas informativas en relación a sobrepeso ya que es el punto de partida para disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas.

Hablando directamente del grado de consciencia del sobrepeso en la población general, hasta el momento no existe, por lo que la obesidad sigue siendo el principal punto de estudio.

Otro factor importante es el sedentarismo que se ha vuelto una constante en el diario vivir, lo que provoca que la población vaya incrementado gradualmente su peso y no le de importancia, hasta que se desencadena en un problema de salud. Uno de los factores importantes es el uso de la tecnología, que desgraciadamente está afectando de manera directa a la población en general, ya que por los avances tecnológicos las personas han dejado de realizar actividades físicas.

Por lo que se busca hacer conciencia en la población sobre la importancia de evitar el sobrepeso y hacer énfasis en que se puede convertir en una enfermedad grave que se pueden revertir a complicaciones de diferentes índoles.

El bajo nivel de conocimiento en relación al sobrepeso es de gran interés ya que en este estudio nos percatamos de la mala información que ofrecemos u otorgamos el personal de salud a la población derechohabiente en relación al sobrepeso.

Llama la atención que un gran porcentaje de encuestados de edad adulta aun piensan que el sobrepeso no es un factor desencadenante para poder desarrollar enfermedades crónicas degenerativas.

Por lo que debemos realizar estrategias y propuestas para poder cambiar la mentalidad de nuestra población derechohabiente, y dar a conocer la gran importancia de entender el punto principal desencadenante como es el sobrepeso y poder detener la progresión a obesidad y muchas enfermedades concomitantes.

Para ello se propone realizar pláticas con lenguaje entendible y apoyo ilustrativo ya que dentro del instituto existe desde personas analfabetas y diversos niveles educativos.

Así como explicar de manera entendible los diversos factores que se involucran en el sobrepeso como es el caso del sedentarismo, los malos hábitos alimenticios, el consumo de sustancias nocivas, entre otros factores más.

Hacer campañas de mediciones continuas de IMC, peso y talla a toda la población derechohabiente y público en general con la finalidad de realizar pesquisa e identificar los grupos de riesgo ya sea en población infantil, adulta y adulto mayor.

En cada cambio de gobierno implementan diversos programas para entre “comillas” disminuir el índice de prevalencia de esta enfermedad, se propone que continúen vigentes estos programas por periodos prolongados independientemente de los cambios gubernamentales para que realmente obtengan resultados positivos.

REFERENCIAS

- [1] Cruz S, Tuñón P, Villaseñor F; et al. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y sociedad* 2013, vol.25, n.57, pp.165-202.
- [2] Peña M, Bacallao J. La Obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. Washington, D. C. Organización Panamericana de la Salud 2000; 576: 3-11.
- [3] Frühbeck G, Toplak H, Woodward E, et al. Obesity: The Gateway to ill health – an EASO position statement on a rising public health, clinical and scientific challenge in Europe. 2013; 6: 117–120
- [4] WHO. Global Health Observatory (GHO) data. 26/01/2018.
- [5] Colectivo de autores. II Consenso Latinoamericano de Obesidad 2017. *Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad* 2017; 5:144
- [6] Colectivo de autores. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial ECIMED; 2015; 330.
- [7] Briceño L, Valero B, Briceño L. Obesidad: ¿es una realidad en Venezuela: epidemiología: pandemia del siglo XXI. *Gac. méd. Caracas*. 2012;120(2):93-107
- [8] Rizo M, González N, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutr. Hosp.* 2014;29(1):153-7.

- [9] González S, Llapur R, Díaz M, et,al. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Rev cubana Pediatr. 2015;87(3):273-84.
- [10] Sánchez FJ. Obesity: a very serious public health problem. A Real Acad Farm. 2016;82(Special Issue):6-26.
- [11] Bouchard C. Gene-environment interactions in the etiology of obesity: defining the fundamentals 2008: 16 (3):5-10.
- [12] Bray GA. Etiology and pathogenesis of obesity. Clin Cornerstone1999; 2(3):1-15.
- [13] Gardner D. The etiology of obesity. Mo Med. 2003; 100 (3):242-7.
- [14] Sengier A. Multifactorial etiology of obesity: nutritional and central aspects. Rev Med Brux. 2005;26(4): 211-4.
- [15] Weinsier R, Hunter G, Heini A, et al. The etiology of obesity: relative contribution of metabolic factors, diet, and physical activity 1998: Am J Med. 1998;105(2):145-50.
- [16] Bays HE, Seger JC, Primack C, et al. Obesity Algorithm, presented by the Obesity Medicine Association. www.obesityalgorithm.org. 2016-2017
- [17] G Manuel Moreno. Definition and classification of obesity. Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo, Escuela de Medicina, P. Universidad Católica. Revista ELSELVIER 23 (2):124-128.
- [18] Astrup A, Dyerberg J, Selleck M, et al. Nutrition transition and its relationship to the development of obesity and related chronic diseases 2008; Obes Rev. 2008;9 (1):48-52.
- [19] Clark JM, Brancati FL. The challenge of obesity-related chronic diseases. J Gen Intern Med. 2000;15(11):828-9.
- [20] Freeman-Fobbs P. Feeding our children to death: the tragedy of childhood obesity in America. J Natl Med Assoc. 2003;95(2):119.
- [21] Arteaga A, El sobrepeso y la obesidad como un problema de salud 2012. REIS. Arch Med Res Las Condes 2012; 23 (2):145-153.
- [22] Organización Mundial de la salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva no. 311 sept 2014. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>.
- [23] Esparza M. La no conciencia de enfermedad (insight) desde el Trabajo Social con enfermos mentales. Documentos de Trabajo Social · n°49 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246.
- [24] Vanegas JH. Editorial. La conciencia de la salud como expresión del cuidado. Hacia promoc. salud. 2015; 20(2): 9-10.
- [25] Calderón Vilca,EJ Nivel de conocimiento sobre la prevención de obesidad en madres de escolares en la institución educativa, Lima-Perú, 2019, 43-44.
- [26] Álvarez Amarillas, D, García Valdez, Berenice, Zavaleta Rodríguez, A, Martino Roaro, Laura, Vergara Castañeda A, Conocimientos de la obesidad de acuerdo al estado de nutrición y satisfacción corporal en una comunidad universitaria de la Ciudad de México, Memorias del XCI concurso lasallista de investigación, desarrollo e innovación CLIDI 2014, 12-15.
- [27] Yader Alberto Aviles-Peralta, Lesbia Lucía Hernández Somarriba, et al, Nivel de conocimiento sobre nutrición y su asociación con las prácticas alimentarias y la obesidad entre estudiantes universitarios, Rev Chil Nutr 2023; 50 (2): 147-158

Correo de autor de correspondencia: draclaudiazafra@gmail.com