

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO  
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO  
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**MONOGRAFÍA**

***“SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO”***

**INCIDENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERSONAS DE 18 A 59 AÑOS  
EN LA COMUNIDAD DE SANTA LUCIA DE ENERO A MARZO GESTIÓN 2024**

**AUTORA:**

**Int. Enf.**

Yeczenia López Mascaya

**DOCENTE U.A.P.:** Lic. Ana Marlene Guarachi Velasquez

Bella Flor– Pando - Bolivia

2024



**DEDICATORIA**     *A Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y valor para lograr mis objetivos y mantenerme con el espíritu de lucha.*

*A mis queridos padres que estuvieron a mi lado brindándome todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor infinito para hacer de mí una mejor persona. Estaré eternamente agradecido.*

*A mis abuelitos por transmitirme su fuerza y apoyarme siempre.*

*A mis hermanas por ser la fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.*

**AGRADECIMIENTO**

*A DIOS nuestro creador quien me ilumina, me da amor, fuerza, constancia con sabiduría para enfrentar y superar los obstáculos que la vida nos depara.*

*A la UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional. Al equipo de trabajo del Centro de Salud “SANTA LUCIA” Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.*

*Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer, por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todo su cariño.*

## RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad, son una “acumulación anormal o excesiva de grasa que además puede ser perjudicial para la salud, lo cual implica un problema para la salud pública.

A nivel mundial en la gestión 2022, 2500 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales más de 890 millones eran obesos. Esto significa que el 43% de los adultos de 18 años o más (un 43% de hombres y un 44% de mujeres) tenían sobrepeso, lo que supone un aumento con respecto a 1990, cuando el porcentaje de adultos de 18 años o más con sobrepeso era del 25% (OMS, 2022).

En Bolivia 4 de cada 10 personas padecen de este problema.

Por tanto, es importante realizar cualquier tipo de trabajo investigativo ligado a este tema, es por eso que nace la iniciativa de realizar una investigación del mismo en la comunidad de Santa lucia Municipio de Bella Flor, utilizando un estudio a corto plazo, descriptivo trasversal, tomando en cuenta un universo de 2503 Habitantes según datos del SNIS, el objetivo del presente es analizar la incidencia del sobrepeso y obesidad, en personas de 18 a 59 años de edad. Es importante destacar que los resultados obtenidos por medio de encuestas, están relacionados con las causas de este problema es decir hay más personas con obesidad que con sobrepeso y peso normal, así pues el género que más padece de este problema es el masculino, además de que el grado de estudio mayor es considerablemente el primario, siendo así en definitiva el grupo etario con mayor frecuencia las edades de 18 a 59 años de edad, y el factor sociocultural asociado se debe a los hábitos alimenticios basados en carbohidratos en mayores cantidades, aparte de no incluir frutas y verduras en su dieta consumida habitualmente, y no realizar ningún tipo de actividad física.

Actualmente la situación no es favorable ya que 4 de cada 10 personas padece de este.

**Palabras clave:** Sobrepeso, obesidad, índice de masa corporal, adulto.

## ABSTRACT

Overweight and obesity are an “abnormal or excessive accumulation of fat that can also be harmful to health, which implies a problem for public health.

Globally in 2022, 2.5 billion adults aged 18 and over were overweight, of which more than 890 million were obese. This means that 43% of adults aged 18 and over (43% of men and 44% of women) were overweight, an increase from 1990, when the percentage of adults aged 18 and over overweight was 25% (OMS, 2022).

In Bolivia 4 out of 10 people suffer from this problem.

Therefore, it is important to carry out any type of investigative work linked to this topic, which is why the initiative was born to carry out an investigation of the same in the community of Santa Lucia, Municipality of Bella Flor, using a short-term, transversal descriptive study, taking into account a universe of 2,503 inhabitants according to data from the SNIS, the objective of this study is to analyze the incidence of overweight and obesity in people between 18 and 59 years of age.

It is important to highlight that the results obtained through surveys are related to the causes of this problem, that is, there are more people with obesity than those with overweight and normal weight, so the gender that suffers the most from this problem is the male, in addition to that the highest degree of study is considerably primary, thus ultimately being the age group most frequently between the ages of 18 and 59, and the associated sociocultural factor is due to eating habits based on carbohydrates in greater quantities, apart from not to include fruits and vegetables in your regularly consumed diet, and not to do any type of physical activity.

Currently the situation is not favorable since 4 out of 10 people suffer from this.

**Keywords:** Overweight, obesity, body mass index, adult.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1: PROBLEMA INVESTIGADO.....	3
1.1. Planteamiento del Problema a Investigar.....	3
1.1.1. Descripción de la Situación del Problema .....	4
1.1.2. Formulación del problema .....	5
1.2. Delimitación de la investigación.....	5
1.2.1. Delimitación temática .....	5
1.2.2. Delimitación temporal .....	5
1.2.3. Delimitación espacial.....	5
1.3. Objeto del estudio .....	5
1.4. Objetivos .....	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos .....	5
1.5. Justificación del Tema .....	6
1.5.1. Justificación Teórica.....	6
1.5.2. Justificación Social .....	6
1.5.3. Justificación práctica.....	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	8
2.1. Marco Conceptual.....	8
2.1.1. Incidencia.....	8
2.1.2. Sobrepeso y Obesidad.....	8
2.1.3. Familias.....	8
2.1.4. Comunidad.....	8

2.1.5. Centro de Salud.....	8
2.1.6. Marco Legal.....	9
2.2. Marco Teórico.....	9
2.2.1. Introducción.....	9
2.2.2. Epidemiología.....	11
2.2.3. Causas.....	12
2.2.4. Factores que aumentan el riesgo de Obesidad.....	12
2.4.5. Diagnostico.....	14
4.4.6. Tratamiento.....	17
4.4.7. Prevención.....	21
<b>CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>21</b>
3.1. Operaciones de las variables.....	21
3.1.1 Variable independiente.....	21
3.1.2. Variable dependiente.....	22
3.2. Enfoque de investigación.....	22
3.3 Tipo de investigación.....	22
3.3.1 Tipo Transversal.....	22
3.3.2. Tipo Descriptivo.....	22
3.4. Método de Investigación.....	23
3.4.1. Método Empírico.....	23
3.5. Población y Muestra.....	23
3.5.1. Población.....	23
3.5.2. Muestra.....	23
3.5.3. Tipo de muestreo.....	24
3.6. Técnicas e instrumentos de la Investigación.....	24

3.6.1. Técnica.....	24
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
4.1. Resultados.....	24
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1. Conclusiones.....	37
5.2. Recomendaciones.....	38
6.Bibliografía.....	38
7.Anexos.....	40

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Genero de las personas encuestadas de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.....	24
<b>Tabla 2.</b> Edad de las personas encuestadas de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	25
<b>Tabla 3.</b> Escolaridad de las personas encuestadas de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.....	26
<b>Tabla 4.</b> Ocupación de las personas encuestadas de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.....	27
<b>Tabla 5.</b> Actividad Física de las personas encuestadas de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	28
<b>Tabla 6.</b> Porcentaje de Frecuencia de algún tipo de Actividad Física de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	29
<b>Tabla 7.</b> Estado Nutricional de acuerdo a IMC de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	30
<b>Tabla 8.</b> Consumo de Frutas y Verduras de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	31
<b>Tabla 9.</b> Consumo de Alimentos de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	32
<b>Tabla 10.</b> Frecuencia de Consumo de Alimentos de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	33
<b>Tabla 11.</b> Tipos de Bebida que consumen las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	34
<b>Tabla 12.</b> Número de personas encuestadas que recibieron Charlas Educativas por parte del Personal de Salud del Centro de Salud Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.....	35

## INDICE DE GRÁFICAS

<b>Gráfica 1.</b> Porcentaje de Genero de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	25
<b>Gráfica 2.</b> Porcentaje de Edad de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	26
<b>Gráfica 3.</b> Porcentaje Escolaridad de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	27
<b>Gráfica 4.</b> Porcentaje de Ocupación de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	28
<b>Gráfica 5.</b> Porcentaje de Actividad Física de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	29
<b>Gráfica 6.</b> Porcentaje de Frecuencia de algún tipo de Actividad Física de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	30
<b>Gráfica 7.</b> Porcentaje de Estado Nutricional de acuerdo a IMC de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	31
<b>Gráfica 8.</b> Porcentaje de Consumo de Frutas y Verduras de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	32
<b>Gráfica 9.</b> Porcentaje de Consumo de Alimentos de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	33
<b>Gráfica 10.</b> Porcentaje de Frecuencia de Consumo de Alimentos de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	34
<b>Gráfica 11.</b> Porcentaje de Tipo de Bebida que consumen las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	35
<b>Gráfica 12.</b> Porcentaje de personas encuestadas que recibieron Charlas Educativas por parte del Personal de Salud del Centro de Salud Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024. ....	36

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad y el sobrepeso como la “acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. Se utiliza el índice de masa corporal (IMC) para su medición, consiste en dividir el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros. Quien registre un IMC igual o superior a 30 tiene obesidad y aquellas personas con un IMC igual o superior a 25, tiene sobrepeso (OMS, 2024)

De manera que resulta importante realizar cualquier tipo de estudio investigativo hablando de este tema, ya que el porcentaje de este, ha aumentado tanto a nivel mundial como a nivel nacional.

A nivel mundial en la gestión 2022, 2500 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales más de 890 millones eran obesos. Esto significa que el 43% de los adultos de 18 años o más (un 43% de hombres y un 44% de mujeres) tenían sobrepeso, lo que supone un aumento con respecto a 1990, cuando el porcentaje de adultos de 18 años o más con sobrepeso era del 25%. Así mismo en nuestro país, hay datos más recientes del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia afirman que, debido al elevado consumo de comida chatarra y a un mayor sedentarismo, la tasa de sobrepeso y obesidad a nivel nacional se ha incrementado de 21,1 % en 1997 a 42,7% en 2017. Dicho de otra manera, según estos datos, cuatro de cada diez bolivianos tienen sobrepeso y obesidad (Salinas, J.A.Arratia,M.A. 2020)

En Bolivia, la obesidad también es uno de los problemas principales de salud pública, según advirtió en 2022 la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), pues señaló que el país «está un poquito peor que el resto de América del Sur». En Bolivia el 28% de su población es obesa, mientras que la tasa subregional es de 23% (Unifranz, 2023)

De manera que este enigma afecta en gran cantidad a la población de nuestro país, por otro lado, Encinas apunta a que las causas de esta situación tienen que ver con el abandono de la dieta tradicional andina, de la fruta y la falta de costumbre de consumir verduras. Esto acompañado de consumo excesivo de guisos tradicionales y de frituras de todo tipo (Unifranz, 2023)

.De acuerdo con el marco de la constitución política del estado, si bien existe la Ley 775 de “Promoción de Alimentación Saludable”, ésta no es suficiente para lograr cambios positivos en la población boliviana y particularmente cochabambina, puesto que la alimentación se ve influenciada por factores e interacciones complejas, que van desde el acceso económico a alimentos, hasta las preferencias y tradiciones culturales, éste último caracterizado por prácticas alimentarias que, en general, son poco saludables (Dávalos, J.M.2016)

## CAPITULO I: PROBLEMA INVESTIGADO

### 1.1. Planteamiento del Problema a Investigar

El sobrepeso y la obesidad son afecciones que se definen como un aumento del tamaño y la cantidad de células grasas en el cuerpo, el sobrepeso y la obesidad aparecen por muchos factores, que incluyen comportamientos como patrones de alimentación, falta de sueño o de actividad física, y algunos medicamentos, además de la genética y los antecedentes familiares. La obesidad es una afección médica crónica que aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca y se relaciona con muchos otros problemas de salud, como la diabetes tipo 2 y el cáncer.

Los hábitos de vida poco saludables, como no hacer suficiente actividad física y consumir alimentos y bebidas con muchas calorías y pocos nutrientes, pueden aumentar el riesgo de sobrepeso y obesidad, algunas personas notan que suben de peso al comenzar a tomar un medicamento para otra afección, como diabetes, depresión o presión arterial alta.

En Bolivia, a través de la ley marco de la madre tierra y desarrollo integral para vivir bien (2020), se ha propuesto el paradigma del "Saber Alimentarse para Vivir Bien", esta ley establece que el Estado promoverá el derecho a la alimentación y a la salud con soberanía y seguridad alimentaria, enfatizando la protección de la población de la malnutrición con énfasis en el control de la comercialización de alimentos que dañan la salud humana.

Los estudios realizados desde la biomedicina sustentan su análisis sobre la relación entre la prevalencia del sobrepeso y la obesidad con ciertos factores socioeconómicos que se asumen representativos a nivel estadístico, generalmente estos factores socioeconómicos son entendidos a través de variables estadísticas: nivel de educación de los padres y nivel de ingresos mensuales, un claro ejemplo son los resultados de la encuesta mundial de salud escolar realizada en diferentes países de Latinoamérica, a partir de esta información estadística, Según Aguilar, Zamora y Barrientos en 2020, las madres bolivianas que han alcanzado un mayor nivel de educación (educación superior) tienen hasta tres veces más niños con sobrepeso que las madres sin educación, sin embargo, en otros países, como en el caso de Argentina, las conclusiones de la encuesta mundial de salud escolar afirman que padres con alto nivel educativo tienen un porcentaje menor de hijos con sobrepeso u obesidad. En Bolivia, el nivel educativo de los padres es el único indicador socioeconómico que se ha utilizado en las encuestas "oficiales" para medir su relación con la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en

niños, niñas y adolescentes, sin embargo, como ya se ha mencionado antes, según Manuel Barrientos en 2022, no existen diferencias significativas según esta variable lo que hace pensar que la variable utilizada no es la más adecuada, o bien que el nivel educativo es un factor poco influyente en casos de malnutrición (Jimena, Ayala Vargas 2020)

### **1.1.1. Descripción de la Situación del Problema**

#### ***A nivel mundial***

En la gestión 2022, 2500 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales más de 890 millones eran obesos. Esto significa que el 43% de los adultos de 18 años o más (un 43% de hombres y un 44% de mujeres) tenían sobrepeso, lo que supone un aumento con respecto a 1990, cuando el porcentaje de adultos de 18 años o más con sobrepeso era del 25% (OMS, 2024)

Así mismo en nuestro país, hay datos más recientes del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia afirman que, debido al elevado consumo de comida chatarra y a un mayor sedentarismo, la tasa de sobrepeso y obesidad a nivel nacional se ha incrementado de 21,1 % en 1997 a 42,7% en 2017. Dicho de otra manera, según estos datos, cuatro de cada diez bolivianos tienen sobrepeso y obesidad (Salinas, J.A.Arratia,M.A. 2020)

#### ***En Bolivia***

Los datos más recientes del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia afirman que, debido al elevado consumo de comida chatarra y a un mayor sedentarismo, la tasa de sobrepeso y obesidad a nivel nacional se ha incrementado de 21,1 % en 2020 a 42,7% en 2022, dicho de otra manera, según estos datos, cuatro de cada diez bolivianos tienen Sobrepeso y Obesidad, bajo esta tendencia la malnutrición se ha convertido en un problema de salud pública y ha demandado la atención de políticas sectoriales.

#### ***En el Departamento de Pando***

La Gestión 2023 el Departamento de Pando reporto una Incidencia de 19% (PROGRAMA, ENT 2023)

***En el Municipio de Bella Flor:***La Gestión 2023 el Centro de Salud Santa Lucia Reporto una Tasa de Incidencia de 14% (SNIS, /ve 2023)

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Cuál será la incidencia del sobrepeso y obesidad en personas de 18 a 59 años en la Comunidad de Santa lucia del Municipio de Bella Flor de Enero a Marzo Gestión 2024?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **1.2.1. Delimitación temática**

La incidencia del sobrepeso y obesidad en la Comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor.

### **1.2.2. Delimitación temporal**

Periodo de investigación de Enero a Marzo gestión 2024.

### **1.2.3. Delimitación espacial**

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico comprendido al área del Centro de Salud Santa Lucia del Municipio de Bella flor Provincia Nicolás Suarez del Departamento de Pando.

## **1.3. Objeto del estudio**

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo general**

Analizar la Incidencia de Sobrepeso y obesidad en personas de 18 a 59 años de edad en la Comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor de Enero a Marzo gestión 2024.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos que influyen para que se produzca el Sobrepeso y la Obesidad en la Comunidad de Santa Lucia.
- Determinar hábitos alimenticios, actividad física y Estado nutricional en la Población.
- Identificar si el Personal de Salud realiza Charlas Educativas sobre la Enfermedad de Obesidad.

## **1.5. Justificación del Tema**

### **1.5.1. Justificación Teórica**

La presente investigación está centrada, en establecer los factores de riesgo relacionados con la enfermedad.

Puesto que continúa siendo un problema para la salud pública, ya que el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud . Lo que amenaza fuertemente a la salud y que trae como consecuencias enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión además de otras.

Así mismo el hecho de Analizar la incidencia de sobrepeso y obesidad nos permitirá identificar los factores de riesgo que implican para su desarrollo.

### **1.5.2. Justificación Social**

El problema radica en que las condiciones socioeconómicas han sido reducidas a simples variables estadísticas, invisibilizando el hecho de que se trata de factores estructurales asociados a dinámicas sociales como la división sexual e internacional del trabajo, las variaciones en la composición familiar, las políticas públicas asociadas a la industria alimentaria.

La desagregación de datos estadísticos por sexo no ha dado cuenta de las asimetrías sistemáticas de género con relación a las oportunidades, decisiones y limitaciones de las mujeres respecto a las variables socioeconómicas; tampoco han brindado luces sobre las relaciones de poder que se ejercen sobre los cuerpos, con posibles derivaciones en trastornos alimenticios asociados a la autoimagen, tendencias suicidas relacionadas con el acoso escolar y/o la proliferación de "gord@fobias".

Desde la mirada crítica de los estudios socio antropológicos, se ha planteado la necesidad de no referirse exclusivamente a una sola noción de obesidad, sino, por el contrario, hablar de "obesidades" (Navas López, Palacios y Muñoz, 2020).

Pluralizar la obesidad implica entender distintas formas de experimentar, percibir y determinar situaciones relacionadas con el estado nutricional, los consumos alimenticios y los llamados estilos de vida, precisamente, hablar de obesidades ha puesto en duda que la solución a este problema de salud pública se trate simplemente de un cambio en los estilos de vida individuales, pues al estar relacionados con factores estructurales no dependerían de decisiones

personales, sino de relaciones de poder que hacen que la persona obesa se asuma como la única culpable de su enfermedad, condicionando su bienestar a cambios en su conducta alimenticia. Entonces, los estudios que abordan los factores socioeconómicos pueden ser de dos tipos: estudios estadísticos biomédicos y estudios socio antropológicos.

Los estudios que abordan los factores socioeconómicos como variables estadísticas son generalmente aplicados en el marco de la biomedicina; suelen relacionar dichos factores con el nivel educativo y los ingresos económicos, por el contrario, los estudios con influencia socio antropológica intentan superar el enfoque biomédico, evidenciando la complejidad de los consumos alimentarios en un marco de relaciones sociopolíticas (estructurales y estructurantes).

### **1.5.3. Justificación práctica**

Los resultados obtenidos brindan conocimientos objetivos y concretos para quienes desean profundizar en las implicaciones de la obesidad en un contexto local, a través del análisis de las diferentes variables antes mencionadas que presentan las personas con Sobrepeso y Obesidad, por lo que se considera que los resultados obtenidos mediante la presente investigación, darán un aporte significativo a nuevos investigadores: psicólogos del área clínica y a diferentes instituciones y profesionales del área de salud, que quieran conocer e indagar este tema ya que estos datos les servirá para analizar esta problemática, que ha estado afectando la salud tanto física como emocional de este grupo de personas que forman parte de la población de Santa Lucia. Así mismo a través de ello tomar medidas de control y prevención, para una vida saludable, como también una mejor calidad de vida.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

### **2.1. Marco Conceptual**

#### **2.1.1. Incidencia**

Se define como la frecuencia o número de veces que una variable o hecho se produce en una población. En sociología, la incidencia se refiere a la probabilidad de que un determinado fenómeno se produzca en una sociedad. (José, Ortega y Gasset 2008)

#### **2.1.2. Sobrepeso y Obesidad**

En los últimos años se ha visto que el sobrepeso y la obesidad se ha convertido en un problema para la salud pública, siendo que esto ya no solo es un problema de salud para los países sub desarrollos, sino que también para los países en desarrollo. Tanto que no solo afecta la parte física, sino que también la parte emocional lo que quiere decir que es además un problema social.

#### **2.1.3. Familias**

La etimología de la palabra familia no ha podido ser establecida de modo preciso, hay quienes afirman que proviene del latín famēs (“hambre”), se cree que, en sus orígenes, se utilizaba el concepto de familia para hacer referencia al grupo conformado por criados y esclavos que un mismo hombre tenía como propiedad (Porto, P 2008)

#### **2.1.4. Comunidad**

“Una comunidad se refiere a un grupo de seres vivos, que pueden ser animales, personas u otras formas de vida, que comparten un espacio en común, así como características, objetivos e intereses” (Pérez, 2021)

#### **2.1.5. Centro de Salud**

Los establecimientos de salud son lugares que brindan cuidados para la salud. Incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos. Al elegir un centro de salud, usted puede considerar:

- ✓ La cercanía a donde vive o trabaja
- ✓ Si su seguro médico paga los servicios en el establecimiento.

- ✓ Si su médico puede atenderlo allí
- ✓ La calidad del establecimiento
- ✓ La calidad es importante.

Algunos establecimientos trabajan mejor que otros. Una forma de saber acerca de la calidad de un centro es revisar los informes realizados por el gobierno federal, estatal y grupos de consumidores (EUROINNOVA, 2016).

### **2.1.6. Marco Legal**

En Bolivia el tema de la alimentación saludable, se constituye en una Ley, es así que, el 8 de enero de este año se promulga la Ley 775 de “Promoción de Alimentación Saludable” (Dávalos, J.M.2016).

*La Ley tiene por objeto:* Promover hábitos alimentarios saludables y fomento de la actividad física. Regular la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas y Regular el etiquetado de Alimentos y bebidas no alcohólicas.

Para el logro del primer objetivo, se establece que las instituciones públicas y privadas que cuenten con comedores o servicios de alimentación, deberán fomentar y ofertar alimentos y preparaciones saludables para el personal dependiente; así mismo, deberán incentivar en sus ambientes el consumo de agua y fomentar la práctica de la actividad física. En este mismo punto, se establece que todo establecimiento de expendio de alimentos deberá: Ofrecer con prioridad alimentos y preparaciones saludables; Ofrecer agua natural no embotellada, sin costo para los consumidores; Limitar la disponibilidad de sal, salvo requerimiento de los usuarios; Limitar la reutilización de aceites en frituras e incluir en el menú, mensajes que promuevan una alimentación saludable (Dávalos, J.M.2016)

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Introducción**

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación: sobrepeso: IMC igual o superior a 25. Obesidad: IMC igual o superior a 30 (OMS, 2021)

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

Con el tiempo se puede desarrollar sobrepeso y obesidad si se consumen más calorías de las que se usan. Eso se describe también como desequilibrio de energía: cuando la energía que entra (calorías) no es igual a la energía que sale (calorías que el cuerpo usa para acciones como respirar, digerir alimentos y hacer actividad física) (OMS, 2021)

El cuerpo usa ciertos nutrientes, como los carbohidratos o azúcares, proteínas y grasas, de los alimentos que ingerimos para producir y almacenar energía. Los alimentos se transforman en energía para el uso inmediato a fin de sostener las funciones corporales y la actividad física de la rutina diaria. Los alimentos se almacenan como energía para uso futuro en el cuerpo. Los azúcares se almacenan en forma de glucógeno en el hígado y los músculos. Las grasas se almacenan principalmente en forma de triglicéridos en el tejido adiposo

Un desequilibrio de energía hace que el cuerpo almacene más grasa de la que se puede usar ahora o en el futuro. Pero el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad está determinado por algo más que la cantidad de alimentos que comemos. También incluye los tipos y la cantidad de alimentos y bebidas que consumimos cada día, el nivel de actividad física (por ejemplo, si se realiza un trabajo de oficina sentado frente a un escritorio o si se pasa todo el día de pie) y la cantidad de horas de sueño de buena calidad por noche (National, Heart 2022)

Hay muchos factores de riesgo de sobrepeso y obesidad. Algunos son factores individuales, como el conocimiento, las habilidades y las conductas. Otros se encuentran en el entorno, como la escuela, el lugar de trabajo y el vecindario. Además, las prácticas de la industria alimentaria y el marketing y normas y valores sociales y culturales también pueden influir en el riesgo (National, Heart 2022)

Tal vez no pueda modificar todos sus factores de riesgo para sobrepeso y obesidad. Pero conocer su riesgo es importante como ayuda para tomar medidas para alcanzar un peso saludable y disminuir el riesgo de problemas de salud relacionados con la obesidad, como la enfermedad cardíaca (National, Heart 2022)

La falta de actividad física, combinada con muchas horas de televisión, computadora, videojuegos u otras pantallas, se ha asociado con un índice de masa corporal (IMC) alto. La mayoría de los adultos necesitan al menos 150 minutos de actividad aeróbica por semana. También se recomienda que los adultos hagan actividades de fortalecimiento muscular de los principales grupos musculares 2 o más días por semana, ya que esas actividades tienen beneficios adicionales para la salud. Los niños deben hacer 60 minutos de actividad aeróbica por día. Vea las recomendaciones de actividad física para diferentes grupos etarios (National, Heart 2022)

### **2.2.2. Epidemiología**

Los datos más recientes del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia afirman que, debido al elevado consumo de comida chatarra y a un mayor sedentarismo, la tasa de sobrepeso y obesidad a nivel nacional se ha incrementado de 21,1 % en 1997 a 42,7% en 2017 (Nogales, 2019: 282). Dicho de otra manera, según estos datos, cuatro de cada diez bolivianos tienen sobrepeso y obesidad (Salinas, J.A.Arratia,M.A. 2020)

#### ***En Bolivia***

En Bolivia, la obesidad también es uno de los problemas principales de salud pública, según advirtió en 2022 la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), pues señaló que el país «está un poquito peor que el resto de América del Sur». En Bolivia el 28% de su población es obesa, mientras que la tasa subregional es de 23% (Unifranz, 2023)

Encinas apunta a que las causas de esta situación tienen que ver con el abandono de la dieta tradicional andina, de la fruta y la falta de costumbre de consumir verduras. Esto acompañado de consumo excesivo de guisos tradicionales y de frituras de todo tipo (Unifranz, 2023)

### **2.2.3. Causas**

La obesidad se desarrolla a partir de la interacción de factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares.

El principal motor de la obesidad es un estado de equilibrio de energía positivo que aparece por una interacción compleja de factores conductuales, ambientales, fisiológicos, genéticos y sociales que se encuentran influenciados por interacciones entre individuos, familias, instituciones, organizaciones y comunidades. Aunque cada uno de estos niveles se maneja de manera independiente, en realidad los tres tienen fuertes interconexiones, desde el nivel molecular hasta el social (Kaufer, -Horwitz, M., & Hernández, J. F. 2022)

### **2.2.4. Factores que aumentan el riesgo de Obesidad**

Según (Milian & García, 2016); los factores, en general, que aumentan los riesgos de padecer obesidad incluyen:

#### *La falta de actividad:*

Con un estilo de vida sedentario es fácil consumir más calorías que las que se queman por medio del ejercicio o durante las actividades diarias normales.

#### *Una dieta no saludable:*

Una dieta alta en calorías, consumir comida rápida, no desayunar, tomar bebidas con alto contenido calórico y comer porciones grandes, todo eso contribuye al aumento de peso.

#### *Genética:*

Los genes de una persona pueden afectar la cantidad de grasa que se almacena y cómo esta se distribuye. La genética también juega un papel importante en cómo el cuerpo convierte eficientemente los alimentos en energía y en cómo el cuerpo quema calorías durante el ejercicio.

#### *Historial familiar:*

La obesidad tiende a ser parte de la familia, y eso no es solo por la genética. Los miembros de la familia tienden a tener hábitos alimenticios similares, de estilo de vida y de actividades. Si uno o los dos padres son obesos, el riesgo de ser obeso es más grande.

*Condiciones sociales y económicas:*

Ciertas condiciones sociales y económicas pueden ligarse con la obesidad. Por ejemplo, el no tener acceso a áreas seguras para hacer ejercicio, el haber aprendido maneras poco saludables para cocinar, el no contar con suficiente dinero para comprar frutas y vegetales frescos o alimentos que no han sido procesados y empaquetados.

Aunque en años recientes se han identificado factores genéticos que explican la mayor susceptibilidad de algunos individuos a la obesidad, el incremento tan abrupto de la obesidad que ha ocurrido en las últimas décadas y su gran extensión obedecen principalmente a cambios importantes en la alimentación de la población, al patrón de actividad física<sup>18</sup> y a otros factores de índole sociocultural.

1. Cambios más relevantes en los patrones alimentarios:

- Mayor consumo de alimentos de alta densidad energética y bajo contenido de nutrientes.
- Alto consumo de azúcares y carbohidratos refinados.
- Alto consumo de grasas saturadas, ácidos grasos monoinsaturados "trans" y colesterol.
- Alto consumo de bebidas alcohólicas.
- Pobre consumo de vegetales y frutas frescas.
- Aumento del tamaño de las raciones de alimentos, especialmente en restaurantes y "cadenas de alimentos rápidos".

2. Reducción de la actividad física:

- Reducción del trabajo físico debido a adelantos tecnológicos.

- Uso cada vez mayor de transporte automotor.
- Automatización de los vehículos y reducción del gasto energético en la operación de maquinarias y vehículos (cierres y ventanillas electrónicas, p. ej.)
- Uso de ascensores y "escaleras rodantes".
- Reducción del tiempo dedicado a jugar al aire libre por inseguridad y preferencia de los juegos electrónicos y la televisión.

Aspectos socioculturales:

- Concepto de la obesidad como expresión de salud y no de enfermedad.
- Concepto de la obesidad como sinónimo de afluencia en algunas culturas.
- Aceptación de la obesidad debido al patrón cultural de belleza por influencia de los medios de comunicación.

#### **2.4.5. Diagnóstico**

Para hacer el diagnóstico de esta patología es primordial realizar los siguientes pasos.

a) **Historia clínica** es de especial relevancia obtener información sobre la historia del peso corporal, para reconocer la edad de inicio de la obesidad, las fluctuaciones del peso corporal, sea espontáneas o relacionadas con tratamientos y factores gatillantes de aumento de peso. De igual importancia resulta desarrollar una breve historia alimentaria interrogando por la presencia de desayuno, periodos de ayuno diurno, tipo de alimentos elegidos y patrones alterados de alimentación, como el comer nocturno, los atracones de comidas o el "picoteo". En este aspecto, puede ser de especial interés contar con la colaboración de un profesional nutricionista para el desarrollo de una encuesta de alimentación completa (Manrique, M. 2009)

b) **Examen físico completo, incluyendo parámetros antropométricos.** Es fundamental registrar el peso y talla para el cálculo del IMC, la medición del perímetro de cintura, además de presión arterial y pulsos. En el examen segmentario debe buscarse acantosis nigricans en cuello y pliegues cutáneos, acrocordón cervical, bocio, nódulos mamarios, arritmias, signos de

insuficiencia cardíaca y respiratoria, visceromegalia, hernias y estrías, entre otros. En las extremidades es importante consignar especialmente la existencia de edema, várices, crujido o limitación funcional articular y lesiones en los pies (Manrique, M. 2009)

**c)Exámenes de laboratorio.** Tienen como objetivo detectar factores causales, investigar comorbilidad asociada a la obesidad, estimar composición corporal y evaluar la capacidad funcional del paciente.

En la evaluación inicial se recomienda solicitar hemograma-VHS, orina completa, perfil bioquímico, perfil lipídico, TSH, T4 libre, T3, insulinemia basal y electrocardiograma de reposo. Casos específicos puede ser recomendable realizar además una curva de tolerancia a glucosa con insulinemia (al menos basal y segunda hora), electrocardiograma de esfuerzo, calorimetría indirecta para medir gasto energético de reposo, cortisol libre urinario si se sospecha síndrome de Cushing, índice de andrógenos libres en casos de hirsutismo, ecotomografía de abdomen para descartar hígado graso, polisomnografía para descartar apnea del sueño.

En la evaluación inicial se recomienda solicitar hemograma-VHS, orina completa, perfil bioquímico, perfil lipídico, TSH, T4 libre, T3, insulinemia basal y electrocardiograma de reposo (Manrique, M. 2009)

En casos específicos puede ser recomendable realizar además una curva de tolerancia a glucosa con insulinemia (al menos basal y segunda hora), electrocardiograma de esfuerzo, calorimetría indirecta para medir gasto energético de reposo, cortisol libre urinario si se sospecha síndrome de Cushing, índice de andrógenos libres en casos de hirsutismo, ecotomografía de abdomen para descartar hígado graso, polisomnografía para descartar apnea del sueño (Manrique, M. 2009)

En casos excepcionales se puede solicitar tomografía axial computada o resonancia nuclear magnética ante la sospecha de un tumor del sistema nervioso central o estudio genético para descartar eventuales genopatías asociadas a obesidad

Para medir composición corporal en clínica se pueden utilizar la bioimpedanciometría tetrapolar o densitometría de cuerpo entero en equipos DEXA. Estas determinaciones son útiles en casos de duda diagnóstica y como parámetros objetivos de control del tratamiento.

**d)Factores psicosociales.** Es importante evaluar el nivel educacional, situación laboral, entorno familiar y social, motivaciones para el tratamiento, antecedentes de trastornos emocionales y patología siquiátrica, incluyendo trastornos de la conducta alimentaria. Se sugiere incorporar evaluación psicológica o psiquiátrica en casos específicos y en todo paciente previo a una cirugía bariátrica. Cabe destacar la gran prevalencia de trastornos depresivos que están presentes en aquellos pacientes que consultan por obesidad, llegando a comprometer cerca de 60% de los casos, lo que adquiere mucha relevancia en la medida que la enfermedad depresiva representa por sí sola un riesgo cardiovascular significativo (Manrique, M. 2009)

*Detallar tu historial médico.* Tu equipo de atención médica puede revisar tu historial de peso, tus esfuerzos para bajar de peso, tu actividad física y tus hábitos de ejercicio. También puede hablar sobre tus patrones alimentarios y el control del apetito. El profesional de la salud puede preguntarte sobre otras enfermedades que hayas padecido, los medicamentos que tomas, tus niveles de estrés y otras cuestiones sobre tu salud. También podrían revisar el historial médico de tu familia para saber si tienes más probabilidad de padecer determinadas afecciones

Realizar un examen físico general. Esto incluye medir tu estatura, verificar signos vitales como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura, escuchar tu corazón y pulmones, y examinar tu abdomen (Mayo, Clinic 2023)

*Calcular tu IMC.* El profesional de la salud revisa tu índice de masa corporal, denominado IMC. Un IMC de 30 o más se considera obesidad. Los números superiores a 30 aumentan aún más los riesgos para la salud. Haz que te controlen el IMC al menos una vez al año. Esto puede ayudar a precisar tus riesgos generales de salud y los tratamientos que podrían ser adecuados para ti (Mayo, Clinic 2023)

*Medir el tamaño de la cintura.* La medida del contorno de la cintura se denomina circunferencia. La grasa almacenada alrededor de la cintura, a veces llamada grasa visceral o grasa abdominal, puede aumentar aún más el riesgo de enfermedades

cardíacas y diabetes. Las mujeres con una cintura que mide más de 35 pulgadas (89 centímetros) y los hombres con una cintura mayor de 40 pulgadas (102 centímetros) podrían tener más riesgos para la salud que las personas con medidas más pequeñas de cintura. Al igual que con la medición del IMC, la circunferencia de la cintura debe revisarse al menos una vez al año (Mayo, Clinic 2023)

#### 4.4.6. Tratamiento

El tratamiento médico de la obesidad puede dividirse de la siguiente manera:

**a. Modificación del estilo de vida (terapia cognitivo conductual)** Se ubica como la estrategia terapéutica más resolutiva en niños, adolescentes y adultos obesos; es efectiva y segura para lograr la pérdida de peso. Útil y con impacto positivo para retardar la presentación de comorbilidades y disminución del riesgo de complicaciones. Se busca promover la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables, fundamentalmente una alimentación sana y equilibrada y actividad física regular (Sánchez, M.C.2014)

**b. Actividad física.** Por su impacto, y aun cuando es parte del estilo de vida saludable, la actividad física cotidiana no sólo permite equilibrar el balance energético sino también contener el riesgo de ganar peso. Actualmente, bajo la teoría del fitness vs. fatness se ha establecido el efecto protector sistémico derivado de una vida físicamente activa.<sup>58</sup> Aún en situación de sobrepeso u obesidad el ejercicio físico, a través de las diversas mioquinas que produce el músculo en contracción, provee de protección metabólica y endotelial, además de los múltiples beneficios adicionales en el área musculoesquelética, psicosocial, digestiva, respiratoria, etc. Promover la actividad física mediante un programa FITT (frecuencia, intensidad, tiempo, tipo) es motivar a las personas a moverse y activarse. No tiene la intención de generar un perfil de vida atlético sino la de cumplir con la sugerencia de la American Heart Association respecto a la cantidad de actividad física realmente cardioprotectora. (Sánchez, Pablos, Farías, Gordillo, & Nielsen, 2014)

**c. Agua.** El agua es el nutriente más importante del ser humano. Sus necesidades a lo largo de la vida son variables y dependen particularmente de la edad, el peso, el ambiente y el grado de actividad física. En Bolivia se estima que hasta 20% de las calorías ingeridas por una persona proceden de bebidas con alto valor energético. De ello resulta la propuesta de reducir su consumo, tasar un impuesto mayor por su compra con la idea de desincentivar su consumo y, finalmente, un plan nacional de consumo de agua para reducir la obesidad en toda la población (Sánchez, M.C.2014)

El objetivo del tratamiento contra la obesidad es alcanzar y mantener un peso saludable. Esto mejora la salud en general y reduce el riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la obesidad (Mayo, Clinic 2023)

Es posible que necesites trabajar con un equipo de profesionales de atención médica, incluido un dietista, un consejero de comportamiento o un especialista en obesidad, para ayudarte a

entender y hacer cambios en tus hábitos alimenticios y de actividad. El primer objetivo del tratamiento suele ser una pérdida de peso modesta: entre el 5 % y el 10 % de tu peso total. Esto significa que si pesas 200 libras (91 kg), solo tendrías que bajar alrededor de 10 a 20 libras (de 4,5 kg a 9 kg) para que tu salud empiece a mejorar. Pero cuanto más peso pierdas, mayores serán los beneficios. Todos los programas para la pérdida de peso requieren que cambies tus hábitos alimentarios y realices más actividad física. Los métodos de tratamiento adecuados para ti dependen de tu peso, de tu estado general de salud y de tu voluntad para participar en el plan de pérdida de peso (Mayo, Clinic 2023)

### **Cambios en la dieta:**

Reducir las calorías y adoptar hábitos de alimentación más saludables es fundamental para superar la obesidad. Aunque quizás pierdas peso rápidamente al principio, se considera que la pérdida de peso constante y a largo plazo es la forma más segura de bajar de peso. También es la mejor manera de nunca recuperar el peso. No existe una dieta perfecta para perder peso. Elige una que incluya alimentos saludables y que creas que te dará buenos resultados. Los cambios en la dieta para tratar la obesidad consisten en lo siguiente: (Mayo, Clinic 2023)

- **Reducir las calorías.** La clave para perder peso es reducir la cantidad de calorías que ingieres, y el primer paso es revisar tus hábitos de comida y bebida. Puedes ver cuántas calorías sueles consumir y cómo puedes reducirlas. El profesional de la salud y tú pueden decidir cuántas calorías tienes que ingerir por día para bajar de peso. Una cantidad normal es de 1200 a 1500 calorías para las mujeres y entre 1500 y 1800 para los hombres.
- **Sentir saciedad al comer menos.** Algunos alimentos, como los postres, los caramelos, las grasas y los alimentos procesados, contienen muchas calorías en una pequeña porción. En contraste, las frutas y verduras proporcionan un tamaño de la porción más grande con menos calorías. Al comer porciones más grandes de alimentos con menos calorías, puedes reducir la sensación de hambre y consumir menos calorías. También es posible que te sientas mejor con la comida, lo que contribuye a la sensación de bienestar general.
- **Elegir opciones más saludables.** Para que tu dieta sea más saludable, come más alimentos de origen vegetal. Entre ellos, están las frutas, las verduras y los granos o cereales integrales. Además, elige fuentes magras de proteínas, como frijoles, lentejas y soja, y carnes magras. Si te gusta el pescado, trata de comerlo dos veces por semana. Limita la sal y el azúcar

agregada. Consume pequeñas cantidades de grasa y asegúrate de que provengan de fuentes saludables para el corazón, como los aceites de oliva, la canola y los frutos secos.

- **Restringe ciertos alimentos.** Determinadas dietas limitan la cantidad de un grupo de alimentos en particular, como los alimentos que tienen un contenido alto de hidratos de carbono o de grasa. Pregúntale al profesional de la salud qué planes de alimentación son eficaces y cuáles podrían resultarte útiles. Las bebidas endulzadas con azúcar son una manera segura de consumir más calorías que lo deseado. Limitarlas o eliminarlas por completo es una buena idea para empezar a reducir el consumo de calorías.

- **Reemplazos alimentarios.** Estos planes proponen reemplazar una o dos comidas al día con sus productos, por ejemplo, batidos o barras de bajas calorías, y comer refrigerios saludables. Así tendrás una tercera comida equilibrada, con un contenido bajo de grasas y calorías. Este tipo de dieta puede ayudarte a perder peso a corto plazo. Sin embargo, estas dietas probablemente no te enseñen a cambiar tu estilo de vida general, así que es posible que tengas que seguir la dieta si quieres mantener tu peso.

Desconfía de las soluciones rápidas. Las dietas relámpago que prometen una pérdida de peso rápida y fácil pueden ser tentadoras. Pero la realidad es que no existen alimentos mágicos ni soluciones rápidas. Las dietas relámpago pueden ayudar a corto plazo, pero los resultados a largo plazo no parecen ser mejores que los de otras dietas. De manera similar, puedes adelgazar con una dieta relámpago, pero es probable que recuperes el peso perdido cuando la termines. Para perder peso y no recuperarlo, debes adoptar hábitos de alimentación saludables que puedas mantener con el tiempo (Mayo, Clinic 2023)

#### **Ejercicio y actividad física**

Realizar más actividad física o ejercicio es una parte fundamental del tratamiento contra la obesidad:

- **Haz ejercicio.** Las personas con obesidad necesitan realizar al menos 150 minutos a la semana de actividad física de intensidad moderada. Esto puede ayudar a prevenir un mayor aumento de peso o a mantener la pérdida de una cantidad modesta de peso. Es probable que necesites aumentar progresivamente la cantidad de ejercicio a medida que mejoran tu resistencia y estado físico.

- **Mantente en movimiento.** Aunque el ejercicio aeróbico es la manera más eficiente de quemar calorías y perder el exceso de peso, todo movimiento adicional ayuda a quemar calorías.

Por ejemplo, estaciona más lejos de la entrada a las tiendas y toma las escaleras en lugar del ascensor. Usa un podómetro para saber cuántos pasos das realmente en el transcurso del día. Muchas personas tratan de alcanzar los 10 000 pasos todos los días. Aumenta progresivamente la cantidad de pasos que das a diario para alcanzar tu meta.

- **Cambios de conducta**

Un programa de modificación de la conducta puede ayudarte a hacer cambios en el estilo de vida para perder peso y no volver a recuperarlo. Entre los pasos a seguir, tendrás que analizar tus hábitos actuales para entender qué factores, episodios de estrés o situaciones pueden haber contribuido a la obesidad.

- **Asesoramiento.** Hablar con un profesional de la salud mental puede ayudarte a abordar los problemas emocionales y de conducta relacionados con la alimentación. La terapia puede ayudarte a comprender por qué comes de más y a aprender formas saludables de afrontar la ansiedad. Además, puedes aprender a controlar la dieta y la actividad física, a comprender los desencadenantes que te llevan a comer y a afrontar los antojos. El asesoramiento puede ser individual o grupal.

- **Grupos de apoyo.** Encontrarás amistad y comprensión en los grupos de apoyo donde otras personas comparten dificultades similares con la obesidad. Consulta al equipo de atención médica, hospitales locales o programas comerciales para la pérdida de peso sobre los grupos de apoyo en tu área.

## **Medicamento para perder peso**

Los medicamentos para bajar de peso están pensados para usarse junto con dieta, ejercicio y cambios en la conducta, no para reemplazarlos. Antes de elegir un medicamento para ti, el profesional de la salud analizará tu historial médico y los posibles efectos secundarios.

Estos son algunos de los medicamentos más comunes aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el tratamiento de la obesidad: (Mayo, Clinic 2023)

- Bupropion y naltrexona (Contrave).
- Liraglutida (Saxenda).
- Orlistat (Alli, Xenical).
- Fentermina y topiramato (Qsymia).
- Semaglutida (Ozempic, Rybelsus, Wegovy).

#### **4.4.7. Prevención**

En el debate sobre salud y estilos de vida, la participación en actividades deportivas se cita en el discurso preventivo como condición necesaria para el control del sobrepeso y obesidad. Al respecto, Bourdieu sostiene que los factores económicos no son lo más importante en la relación entre hacer ejercicio o practicar algún deporte, y que el tema es mucho más complejo. Esta idea también revela disposiciones más profundas de hábitos en el trabajo, junto con las luchas por la distinción. También señala que las actividades de ejercicio regular no son una práctica cotidiana de las clases populares, ya que sus miembros trabajan en labores que les demanda mucha energía durante ocho o más horas, y que una vez concluida la jornada es difícil que consideren dedicar tiempo a un ejercicio extra (Bourdieu 2002). Entonces, dicha práctica no será considerada importante entre la población en general, si históricamente no lo ha sido entre su grupo de referencia (Sánchez, M.C.2014)

La magnitud de los problemas de sobrepeso y obesidad, cuya prevalencia y comorbilidades aumentan a medida que avanza la edad, ha hecho declarar a los organismos internacionales como la OMS y la International Obesity Task Force (IOTF) que su solución está en la prevención. Para esto se requiere recorrer el ciclo de la vida desde la gestación hasta la senectud para conocer los momentos claves para implementar medidas preventivas. Asimismo, los sistemas educativos deben enseñar desde los años de estudios básicos hasta los superiores la importancia de la alimentación y nutrición para el cuidado de la salud, dentro de un marco de respeto a la cultura alimentaria de cada región (Perea, -Martinez.A.2014)

### **CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Operaciones de las variables**

##### **3.1.1 Variable independiente**

- Edad de los pacientes en estudio.
- Nivel de Instrucción
- Ocupación.
- Hábitos Alimenticios.
- Actividad Física.
- IMC.
- Tipo de consumo de alimentos.

-Tipo de consumo de bebidas.

### **3.1.2. Variable dependiente**

Incidencia de Sobrepeso y Obesidad.

### **3.2. Enfoque de investigación**

La metodología cuantitativa consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. La investigación es de enfoque cuantitativo porque se hará la recolección de datos y se los analizará numéricamente (Hernández-Sampieri, 2010).

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, para realizar la recolección de datos sobre la incidencia del sobrepeso y la obesidad.

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación es de tipo exploratorio, descriptivo, de corte transversal.

#### **3.3.1 Tipo Transversal**

Es de tipo **transversal**; las investigaciones de tipo transversal que se ocupan de indagar y caracterizar procesos que se presentan de forma simultánea en un momento determinado” Cabe destacar que la aprensión en la recolección de datos de la presente investigación fue en un momento dado mediante una encuesta (Cusi, 2018)

#### **3.3.2. Tipo Descriptivo**

El nivel de investigación viene dado por el grado de profundidad y alcance que se pretende con la misma.El **estudio descriptivo**, busca el “**qué**” del objeto de estudio, más que el “por qué”. Como su nombre lo indica, busca describir los hechos como son observados, pero no dar las razones por las cuales eso tiene lugar (Cusi, 2018)

Se describe la incidencia del sobrepeso y obesidad en personas de 18 a 59 años de edad en la comunidad de Santa lucia del Municipio de Bella Flor gestión 2024.

### **3.4. Método de Investigación**

#### **3.4.1. Método Empírico**

**Estudio Observacional:** investigación en la cual los investigadores observan y registran sistemáticamente el comportamiento, las características o los fenómenos de interés sin intervenir ni manipular las variables del estudio. (Hernández-Sampieri, 2010).

**Encuesta:** Técnica que se utilizo para recopilar información y datos de una muestra de individuos o de una población específica (Hernández-Sampieri, 2010)

**Método Estadístico:** Enfoque utilizado en la investigación científica para recopilar, organizar, analizar e interpretar datos numéricos con el objetivo de describir y comprender fenómenos, establecer relaciones y realizar inferencias sobre una población o muestra en particular. (Hernandez & Sampieri, 2011)

Se utilizó el método estadístico para organizar los datos recolectados en la encuesta.

### **3.5. Población y Muestra**

#### **3.5.1. Población**

Según la población es el conjunto de todos los elementos que comparten características similares, que representa el universo para el propósito del problema de investigación(Malhotra, 2004).

El Centro de salud Santa Lucia tiene una población asignada de 2503, según datos del SNIS/Ve gestión 2024, personas el cual representa al universo de estudio.

#### **3.5.2. Muestra**

Llamamos muestra a cualquier subconjunto representativo de la población. (García, Ramos, & Ruiz, 2006)

La muestra seleccionada comprende *30 personas* de la comunidad de Santa Lucia que participaron de la encuesta.

Los criterios de inclusión de la muestra serán las personas de 18 a 59 años de edad, en la comunidad Santa Lucia, Bella Flor.

Los criterios de exclusión serán las personas que no participan en el estudio

### 3.5.3. Tipo de muestreo

Para este estudio se empleó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Esto significa que el investigador seleccionó a los participantes según su conveniencia. En este caso, el investigador encuestó a personas que acudieron a consulta al centro de salud.

## 3.6. Técnicas e instrumentos de la Investigación

### 3.6.1. Técnica

La técnica utilizada para la recolección de datos en este caso fue la encuesta.

**Encuesta:** Es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. (Chiner, 2011)  
Esta técnica se empleó para obtener los datos sobre la incidencia del Sobrepeso y la obesidad.

### 3.6.2. Instrumentos

El cuestionario es, por definición, el instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas (Meneses, 2016)  
Se utilizó este cuestionario conformado por 12 preguntas de selección múltiple, con datos sobre la incidencia del Sobrepeso y la Obesidad.

## CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Resultados

Se obtuvieron los siguientes resultados.

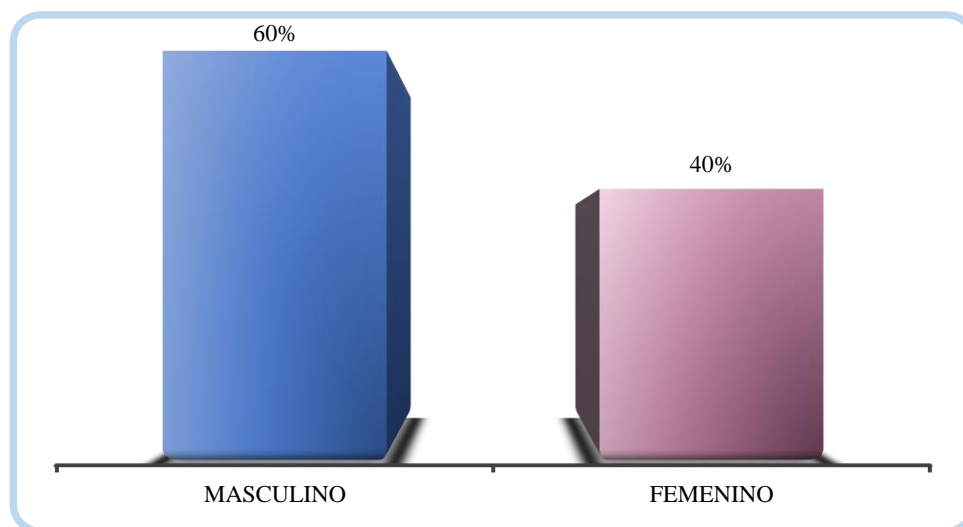
**Tabla 1.** Genero de las personas encuestadas de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

Genero	Numero	Porcentaje
Masculino	18	60%
Femenino	12	40%

<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Gráfica 1.** Porcentaje de Genero de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

### Interpretación:

Del 100% de las personas encuestadas el 60% corresponde al sexo masculino y un 40 % femenino.

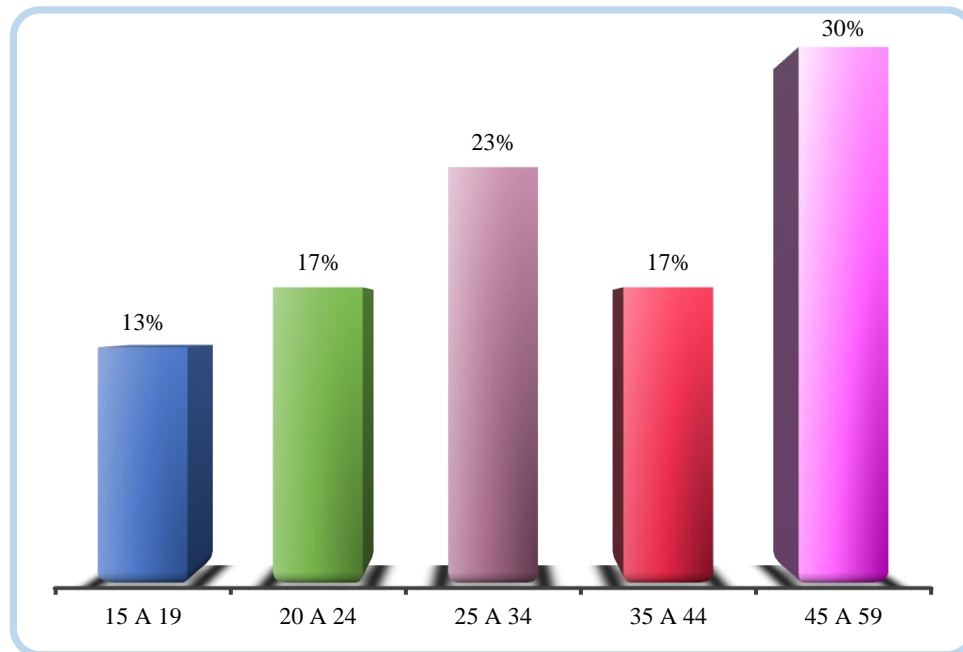
**Tabla 2.** Edad de las personas encuestadas de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

Edad	Numero	Porcentaje
15 a 19	4	13%
20 a 24	5	17%
25 a 34	7	23%
35 a 44	5	17%
45 a 59	9	30%

<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Gráfica 2.** Porcentaje de Edad de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

### Interpretación:

Del 100% de las personas encuestadas el 30% representa al grupo Etareo entre 45 a 59 años, 23% de 25 a 34 años, 17% de 35 a 44 años, 17% de 20 a 34 años y 13% de 15 a 19 años.

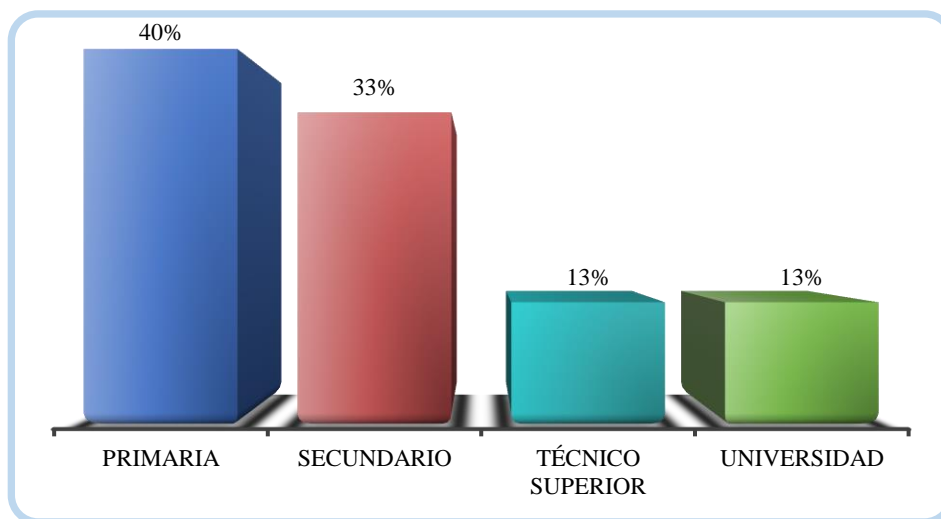
**Tabla 3.** Escolaridad de las personas encuestadas de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

Escolaridad	Numero	Porcentaje
Primaria	12	40%
Secundario	10	33%
Técnico Superior	4	13%
Universidad	4	13%

<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Gráfica 3.** Porcentaje Escolaridad de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

### **Interpretación:**

El Nivel de Escolaridad de las personas encuestadas en su mayoría es de Primaria con un 40%, después nivel Secundaria 33% y Técnico Superior un 13% y Universidad 13%.

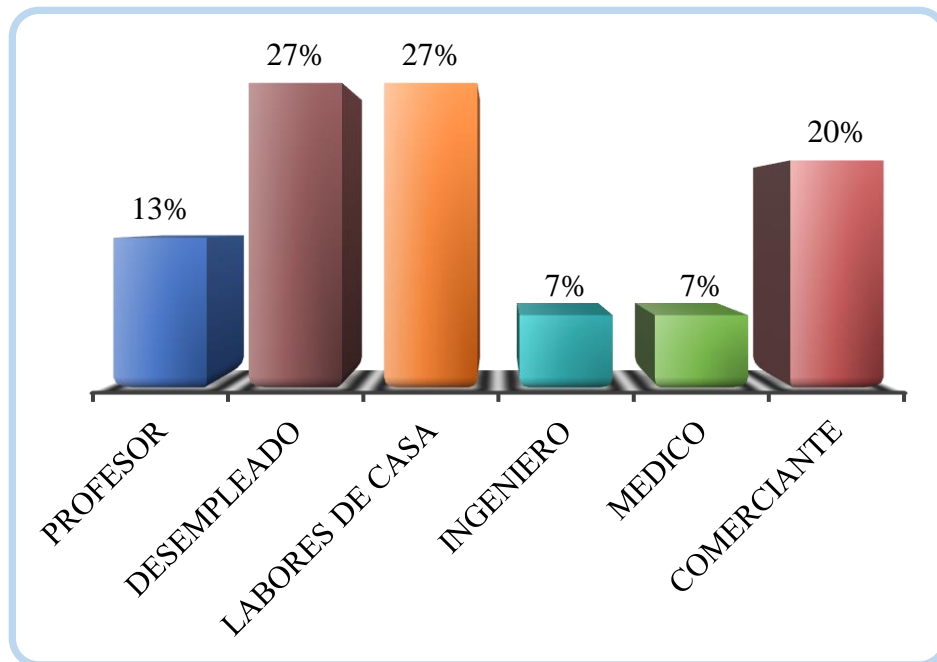
**Tabla 4.** Ocupación de las personas encuestadas de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

Ocupación	Numero	Porcentaje
Profesor	4	13%
Desempleado	8	27%
Labores de Casa	8	27%
Ingeniero	2	7%
Medico	2	7%

Comerciante	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Gráfica 4.** Porcentaje de Ocupación de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

### Interpretación:

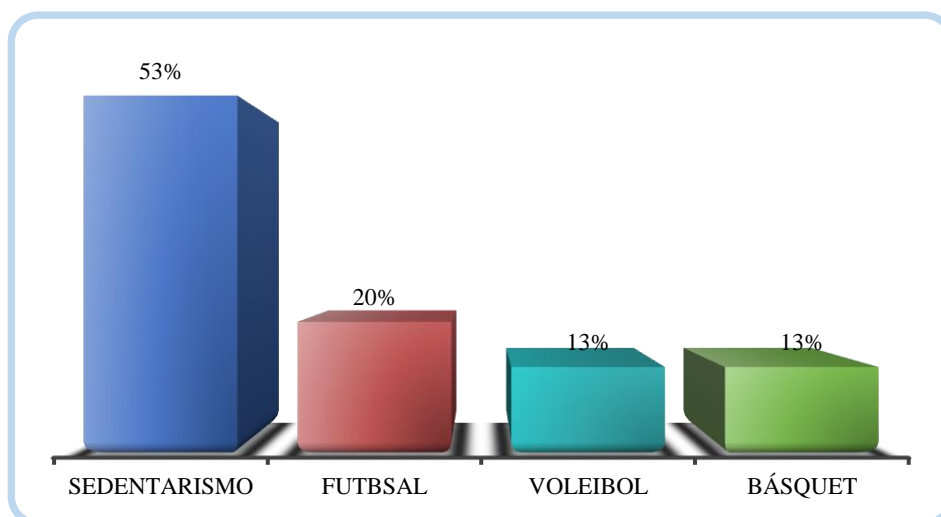
La relación a la Ocupación de las personas encuestadas el 27% es Desempleado, 27% labores de casa, 20% Comerciante, 13% Profesor, 7% Ingeniero y 7% Médico.

**Tabla 5.** Actividad Física de las personas encuestadas de la comunidad Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

Actividad Física	Numero	Porcentaje
Sedentarismo	16	53%
Futbsal	6	20%
Voleibol	4	13%
Básquet	4	13%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Gráfica 5.** Porcentaje de Actividad Física de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Interpretación:**

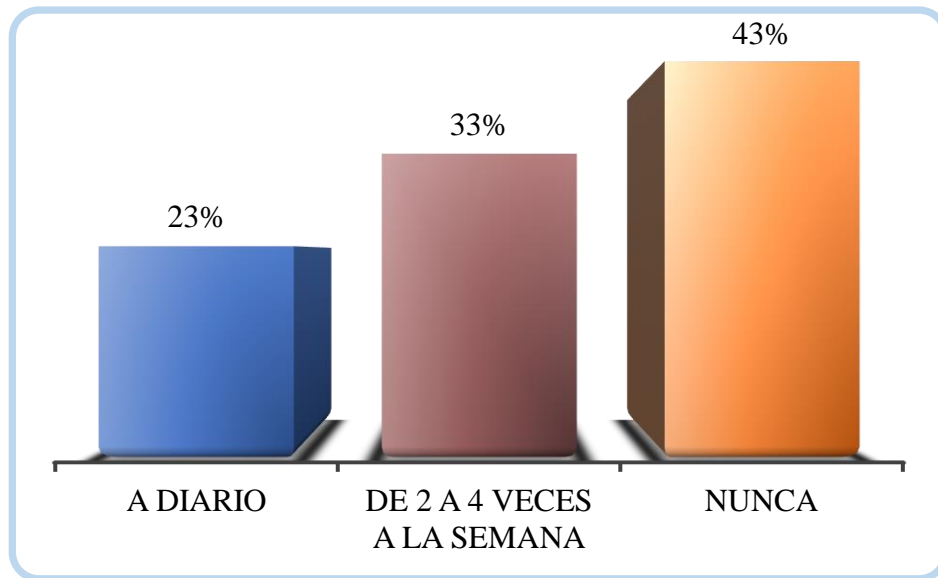
La relación a la Actividad Física que realizan las personas encuestadas el 53% lleva una vida Sedentaria, 20% práctica Fútbol, 13% práctica Voleibol, 13% Básquet.

**Tabla 6.** Frecuencia con que realizan una Actividad Física de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

Frecuencia de Actividad Física	Números	Porcentaje
A diario	7	23%
De 2 a 4 veces a la semana	10	33%
Nunca	13	43%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Gráfica 6.** Porcentaje de Frecuencia con que realizan una Actividad Física de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Interpretación:**

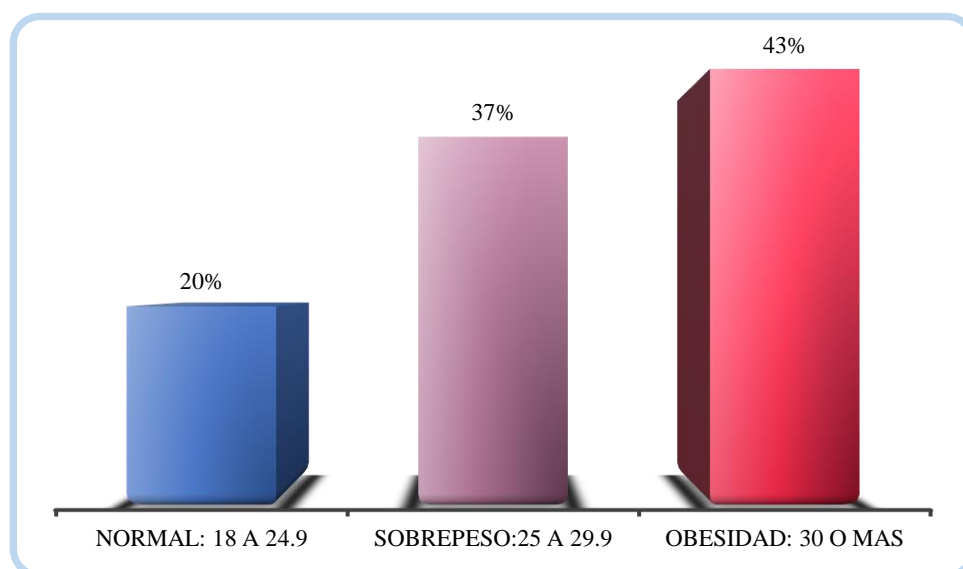
En relación a la Frecuencia con que realizan una Actividad Física las personas en la Comunidad de Santa Lucia un 43% nunca realiza, 33% de 2 a 4 veces a la semana y 23 % realiza Actividad a diario.

**Tabla 7.** Estado Nutricional de acuerdo a IMC de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

Índice de masa corporal	Numero	Porcentaje
Normal: 18 a 24.9	6	20%
Sobrepeso: 25 a 29.9	11	37%
Obesidad: 30 o mas	13	43%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Gráfica 7.** Porcentaje de Estado Nutricional de acuerdo a IMC de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

### Interpretación:

Del 100% de las personas encuestadas, el índice corporal con mayor porcentaje es de 43% con obesidad, 37% de personas con sobrepeso y un 20% de personas con peso en parámetros normales.

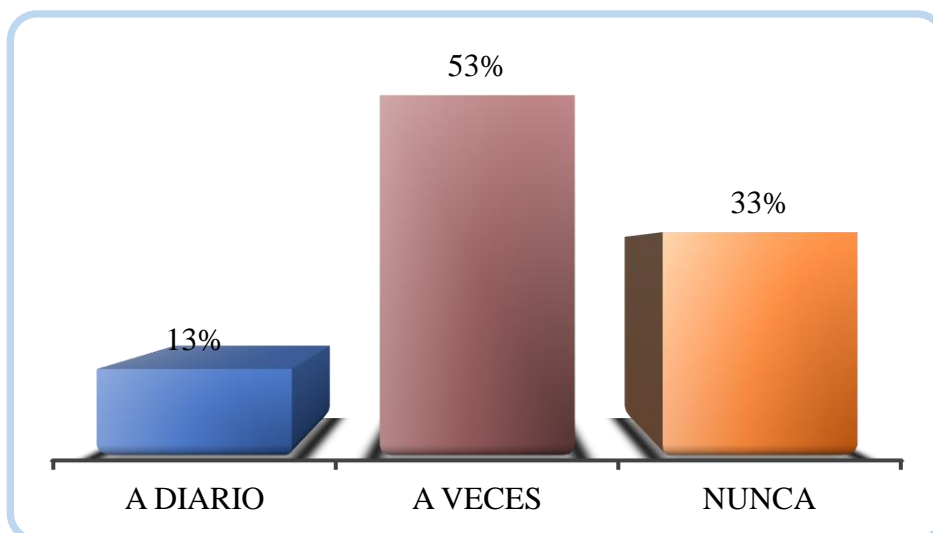
**Tabla 8.** Consumo de Frutas y Verduras de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

Consume Frutas y Verduras	Numero	Porcentaje
A diario	4	13%
A veces	16	53%
Nunca	10	33%

<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Gráfica 8.** Porcentaje de Consumo de Frutas y Verduras de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

### **Interpretación:**

En relación al Consumo de Verduras y Frutas la mayoría de la población la ingiere en pocas oportunidades un 53%, un 33% que no consume y 13 % de personas que suministran a diario.

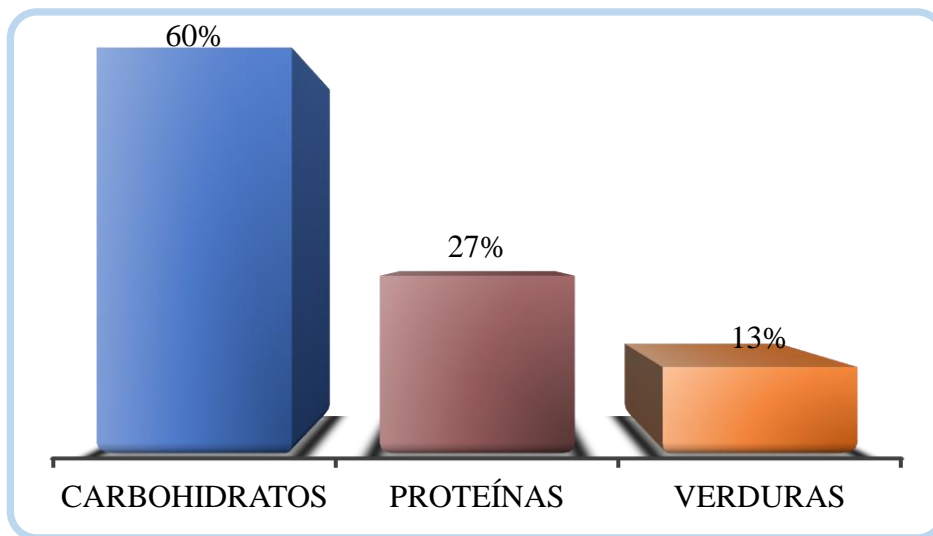
**Tabla 9.** Consumo de Alimentos de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

<b>Consumo de Alimentos</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Carbohidratos	18	60%
Proteínas	8	27%
Verduras	4	13%

<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Gráfica 9.** Porcentaje de Consumo de Alimentos de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Interpretación:**

En relación al Consumo de Alimentos la mayoría de las personas encuestadas un 53% consume carbohidratos, 27% proteínas y 13% verduras.

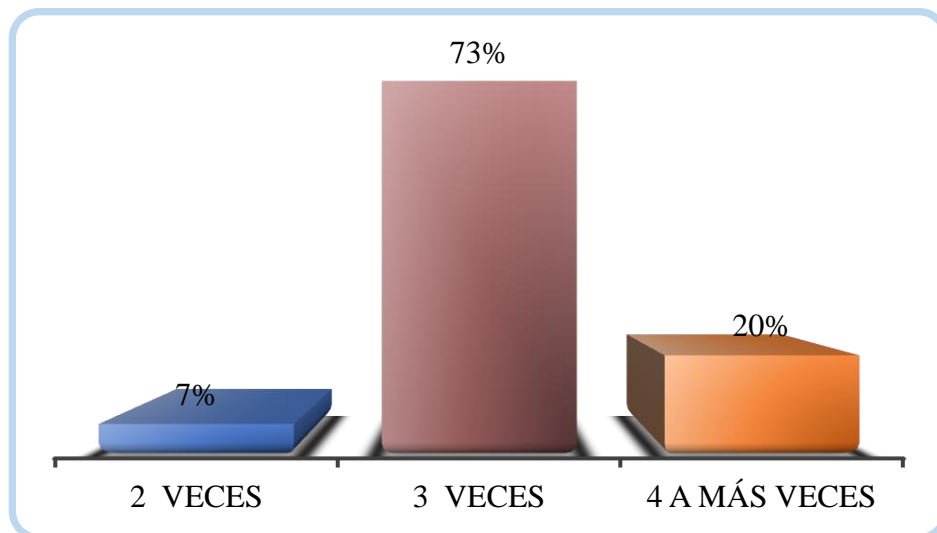
**Tabla 10.** Frecuencia de Consumo de Alimentos de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

Frecuencia de Consumo de Alimentos	Número	Porcentaje
2 veces	2	7%
3 veces	22	73%
4 a más veces	6	

<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
--------------	-----------	-------------

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Gráfica 10.** Porcentaje de Frecuencia de Consumo de Alimentos de las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Interpretación:**

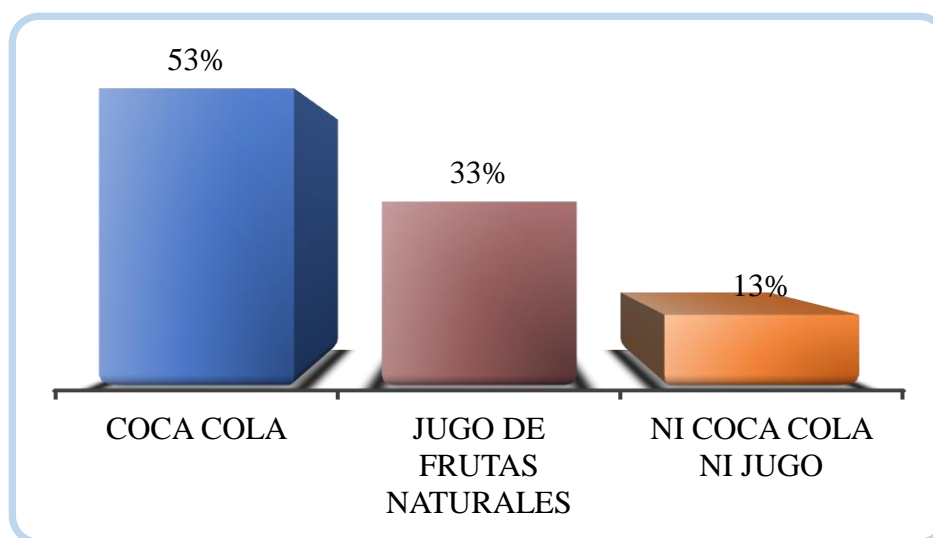
En relación a la Frecuencia de Consumo de Alimentos de las personas encuestadas el 73% consume 3 veces por día, 20% 4 veces a más y 7% consume 2 veces por día.

**Tabla 11.** Tipos de Bebida que consumen las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

Tipo de Bebidas que consumen	Número	Porcentaje
Coca Cola	16	53%
Jugo de Frutas Naturales	10	33%
Ni coca cola ni jugo	4	13%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucía

**Gráfica 11.** Porcentaje de Tipo de Bebida que consumen las personas encuestadas de la comunidad de Santa Lucía del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucía

### **Interpretación:**

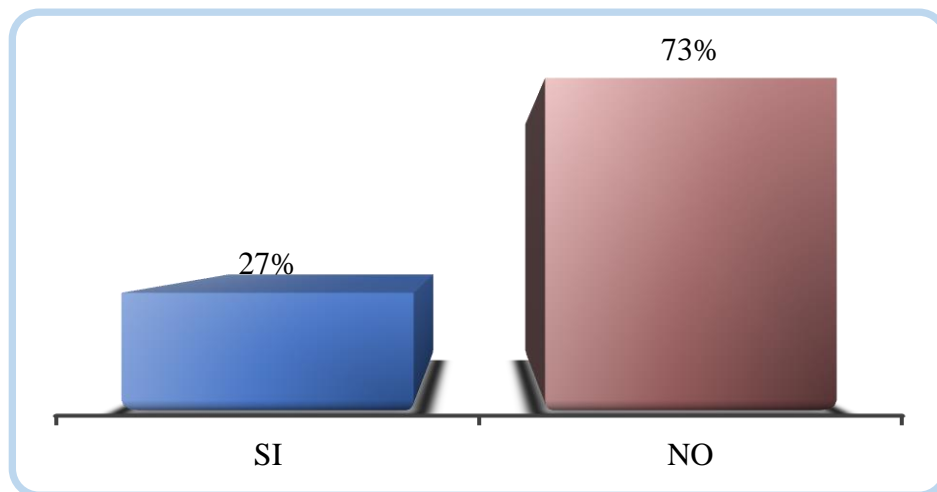
En relación al Tipo de bebida el 53% consume Coca Cola, 33% jugo de frutas naturales y 13% no consume ni coca cola ni jugos.

**Tabla 12.** Número de personas encuestadas que recibieron Charlas Educativas por parte del Personal de Salud del Centro de Salud Santa Lucía del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.

<b>Recibio Charlas Educativas sobre Sobrepeso y Obesidad</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	8	27%
No	22	73%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Gráfica 12.** Porcentaje de personas encuestadas que recibieron Charlas Educativas por parte del Personal de Salud del Centro de Salud Santa Lucia del Municipio de Bella Flor en los meses de Enero a Marzo 2024.



**Fuente:** Elaboración propia en base a encuestas aplicadas en la comunidad de Santa Lucia

**Interpretación:**

Del 100% de las personas encuestadas el 73% refiere que no recibió Charlas Educativas sobre Sobrepeso y Obesidad y un 27 % si recibió Charlas.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En relación a los factores sociodemográficos: El 60% corresponde al sexo masculino y un 40 % femenino. El grupo Etareo predominante con un 30% es de 45 a 59 años,23% de 25 a 34 años,17% de 35 a 44 años,17% de 20 a 34 años y 13% de 15 a 19 años. El Nivel de Escolaridad de las personas encuestadas en su mayoría es de Primaria con un 40%, después nivel Secundaria 33% y Técnico Superior un 13% y Universidad 13%. Con respecto a la Ocupación de las personas encuestadas el 27% es Desempleado,27% labores de casa,20%Comerciante,13%Profesor,7%Ingeniero y 7% Médico. Estos Factores influyen para que se produzca el Sobrepeso y la Obesidad en la Comunidad de Santa Lucia.
- En relación a los Hábitos alimenticios: Un 53% Consumen de Verduras y Frutas , un 33% que no consume y 13 % de personas que suministran a diario.Un 53% consumen carbohidratos,27% proteínas y 13 % verduras. En relación al Tipo de bebida el 53% consume Coca Cola, 33% jugo de frutas naturales y 13% no consume ni coca cola ni jugos.
- En relación a la Actividad física y Estado nutricional en la Población:  
El 53% lleva una vida Sedentarica,20% práctica Futbol,13% práctica Voleibol,13%Básquet. La Frecuencia con que realizan una Actividad Física las personas un 43% nunca realiza,33% de 2 a 4 veces a la semana y 23 % realiza Actividad a diario. El Índice corporal con mayor porcentaje es de 43% con obesidad, 37% d con sobrepeso y un 20% de personas con peso en parámetros normales.
- Se pudo identificar a través de la encuesta que el Personal de Salud en un 73% no realizo Charlas Educativas sobre la Enfermedad de Obesidad y un 26% respondieron que dio Charlas.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Personal de Salud Promover un Plan Operativo Integral para la concientización en la población de realizar cambios en sus estilos de vida y prevenir el sobrepeso y obesidad que provocan enfermedades crónicas no transmisibles mediante charlas informativas y jornadas de salud nutricional que incluyen buenos hábitos de alimentación y actividad física.
- Promover la formación de Comités de salud y mantenerlos activos en cada comunidad con el objetivo de sustentar una constante vigilancia y socialización de las medidas preventivas para disminuir la incidencia de factores que causen sobrepeso y obesidad
- A la Población se recomienda asistir y participar en las diferentes Charlas Educativas de salud nutricional que se realizan en la comunidad y sobre buenos hábitos alimenticios y actividad física que son indicados por el personal de salud.
- Se recomienda al Gobierno Autónomo Municipal de Bella Flor incluir en Programa Operativo Anual (P.O.A) el material logístico (baners, trípticos, rotafolios) para que el Personal de Salud pueda realizar Actividades de Promoción y prevención sobre Enfermedades No Transmisibles: Sobrepeso y Obesidad.

## 6. Bibliografía

Cusi, E. (2018). Semillas para la investigación 2. Pando, Bolivia: Sodespo Pando.

Dávalos. (J.M.2016). La Paz. Bolivia: Hábitos alimentarios saludables y su legislación en Bolivia. Gaceta Médica Boliviana.

EUROINNOVA. (2016). *INTERNATIONAL ONLINE EDUCACIÓN*. Obtenido de <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-puesto-de-salud>

Hernandez, R., & Sampieri, F. &. (2011). Metodología de la Investigación (sexta ed.). (LIMUSA, Ed.) México DF: McGRAW-HILL.

Hernández-Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación (quinta edición)*. México: McGrawHill.

- Jimena, M. (Ayala Vargas 2020). La Paz.Bolivia:  
<https://www.studocu.com/bo/document/universidad-de-aquino-bolivia/medicina/monografia-de-bioestadistica-y-demogradia-sobre-peso-y-obesidad/39806568>.
- José. (Ortega y Gasset 2008). Buenos Aires.Argentina.: <https://Definición /incidencia- Metodologia de Investigación/>.
- Kaufer. (-Horwitz, M., & Hernández, J. F. 2022). Mexico.: Kaufer-Horwitz, M., & Hernández, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Inter disciplina vol.10 no.26 .
- Manrique. (M. 2009). Santiago de Chile: M., Maza, M. P., Carrasco, F., Moreno, M., Albala, C., García, J., . . . Liberman, C. (2009). Diagnóstico, evaluación y tratamiento no farmacológico del paciente con sobrepeso u obesidad. Revista médica de Chile.
- Mayo. (Clinic 2023). (22 de Julio de 2023). [https://www. Obtenido de https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/obesity/diagnosis-treatment/drc-20375749](https://www.Obtenido de https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/obesity/diagnosis-treatment/drc-20375749).
- National. (Heart 2022). Washintong.EEUU: 24 de Marzo de 2022). [https://www. Obtenido de https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad/causas](https://www.Obtenido de https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad/causas).
- OMS. (2021). Ginebra.Suiza: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- OMS. (2022). Ginebra.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- OMS. (2024). Ginebra-Suiza: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Perea. (-Martinez.A.2014). López-Navarrete, G. E., Padrón-Martínez, M., Lara-Campos, A. G., Santamaría, C., Ynga, M. A., . . . Ballester, J. C. (2014). Evaluación, diagnóstico, tratamiento y oportunidades de prevención de la obesidad. Acta pediátr. Méx vol.35 .

Pérez, M. (07 de septiembre de 2021). *concepto definicion.de*. Obtenido de Definición de Comunidad: <https://concepto definicion.de/comunidad/>

Porto. (P 2008). (23 de Abril de 2008). *definicion.de*. Obtenido de Conocimiento - *Qué es, definición, características y clasificación*. <https://definicion.de/conocimiento/>.

PROGRAMA. (ENT 2023). Cobija-Pando: Servivio Departamental de Salud.SEDES-PANDO.

Salinas. (J.A.Arratia,M.A. 2020). Bogota-Colombia: Salinas, J. A., & Arratia, M. A. (2020). Estado de la investigación sobre obesidad y sobrepeso: una revisión crítica y socioantropológica. *Temas Sociales*.

Sánchez. (M.C.2014). Pablos, E. T., Farías, M. V., Gordillo, G. d., & Nielsen, R. B. (2014). Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y sociedad* vol.25 no.57 Hermosillo.

SNIS. (/ve 2023). Santa Lucia.Municipio de Bella Flor.

Unifranz. (2023). 5 de Junio de 2023). <https://unifranz.edu.bo/blog/obesidad-morbida-un-problema-de-salud-creciente-en-el-mundo/#:~:text=En%20Bolivia%20el%2028%25%20de,de%20costumbre%20de%20consumir%20verduras.> Obtenido de <https://unifranz.edu.bo/blog/obesidad-morbida-un-problema-de-salud-creciente-en-el-mundo/#:~:text=En%20Bolivia%20el%2028%25%20de,de%20costumbre%20de%20consumir%20verduras.>

## **7.Anexos**

### **Anexo .1**

*Encuesta sobre: INCIDENCIA DEL SOBRE PESO Y OBESIDAD EN PERSONAS DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE SANTA LUCIA DE ENERO A MARZO 2024.*

1.- ¿cuál es su Género?

a) Masculino

b) Femenino

2.- ¿cuál es su edad?





