

Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Estado de Hidalgo: Datos generales

Eating Disorders in the State of Hidalgo: General data

Sebastián Samir Vidal Trejo^a, Daisy Anaid Ornelas Ordaz^b, Fernando Bolaños Ceballos^c

Abstract:

According to the results of the National Mid-Way Health and Nutrition Survey 2016, it is stated that the prevalence of obesity in 2012 (17.4%) and 2016 (18.6%) was not statistically different, with a distribution of 7.9% for locations urban and rural 8.4%, of which 30.4 percent of cases are registered at school age sum of overweight and obesity (Sánchez, 2016: párr. 2). Therefore, the following investigation presents relevant information about obesity and weight in the State of Hidalgo, as well as some preventive measures that have been carried out in favor of reducing this problem.

Keywords:

Overweight, obesity

Resumen:

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, se manifiesta que las prevalencias de obesidad en 2012 (17.4%) y 2016 (18.6%) no fueron estadísticamente diferentes, con una distribución de 7.9 % para localidades urbanas y rurales de 8.4%, de los cuales el 30.4% de los casos que se registran en edad escolar la suma de sobrepeso y obesidad (Sánchez, 2016: párr. 2). Por lo tanto, en la siguiente investigación se presenta información relevante acerca de la obesidad y sobrepeso en el Estado de Hidalgo, así como algunas medidas preventivas que se han llevado a cabo en pro de la disminución de esta problemática.

Palabras Clave:

Sobrepeso, obesidad

Introducción

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En caso de los adultos la OMS define el sobrepeso con un IMC de 25 a 29.9 y obesidad igual o superior a 30. En el caso de niños es necesario tener en cuenta la edad para definir esta problemática.

Actualmente es importante poner atención en los problemas de sobrepeso y obesidad en Hidalgo ya que de acuerdo con Santillán y Suarez (2017), la diabetes es el principal problema de salud pública que afecta al Estado de Hidalgo, y esto se ve reflejado en el aumento

de las tasas de mortalidad en años recientes a causa de la diabetes.

La diabetes tipo 2 se debe en gran medida a un estilo de vida poco saludable, como peso corporal excesivo e inactividad física. Este tipo representa a la mayoría de los casos, y un amplio porcentaje de enfermos tienen sobrepeso o son obesos en el momento del diagnóstico. La obesidad también es considerada un importante factor de riesgo para otras enfermedades no transmisibles, enfermedades cardiovasculares, trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres.

Por otro lado, en las escuelas se promueve la comida chatarra que no tiene los componentes necesarios para una adecuada nutrición de los alumnos. En las personas

^a Alumno de la Licenciatura en Psicología de la Escuela Superior de Actopan, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://orcid.org/0000-0002-0010-8420> mision23@outlook.com

^b Profesora de la Licenciatura en Psicología de la Escuela Superior de Actopan, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://orcid.org/0000-0002-0970-0682> ornelas.ordaz25@gmail.com

^c Profesor investigador de la Licenciatura en Psicología de la Escuela Superior de Actopan, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0003-4656-6811> Fernando_bolanos@uaeh.edu.mx

adultas, debido a sus actividades laborales, en ocasiones cuentan con poco tiempo para alimentarse y por ende, se ven en la necesidad de consumir comida rápida o incluso en las maquinas despachadoras, ambas con bajo contenido nutricional. Para la OMS en 2019, la elección de alimentos saludables para los lactantes y los niños pequeños es crucial y por lo tanto las preferencias de alimentación se establecen tempranamente en la vida. La alimentación del lactante con alimentos hipercalóricos con altos contenidos de grasa, azúcar y sal es uno de los principales factores que propician la obesidad infantil (OMS, 2019: 4). Esta problemática ha aumentado a nivel nacional, y actualmente, Hidalgo es la entidad número 19 en cuanto a la presencia de sobrepeso en la población adulta de veinte y más años, con una representación en el 70.1% del grupo etéreo (ENSANUT, 2012) (Sánchez, 2016: 1).

OBJETIVOS: El presente trabajo se realizó con la finalidad de identificar las posibles causas de la obesidad en México y el Estado de Hidalgo; Identificar las consecuencias de la obesidad en México y el Estado de Hidalgo.

Causas de la obesidad

sobrepeso y obesidad fue mayor en localidades urbanas que en las rurales (34.9 vs 29.0%) y las diferencias entre regiones no fueron estadísticamente significativas (ENSANUT, 2016).

Por otra parte, la prevalencia de sobrepeso (26.4%) en adolescentes de sexo femenino en 2016 fue 2.7 puntos porcentuales superior a la observada en 2012 (23.7%). Esta diferencia es estadísticamente significativa. En cuanto, a los adolescentes de sexo masculino no hubo diferencias significativas entre 2012 y 2016. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en áreas urbanas pasó de 37.6% en 2012 a 36.7% para 2016, mientras dicha prevalencia en áreas rurales aumentó 8.2% en el mismo periodo de tiempo (ENSANUT, 2016).

ENSANUT (2016) concibe que para adultos de 20 años y más la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 71.2% en 2012 a 72.5% en 2016; este aumento de 1.3 puntos porcentuales no fue estadísticamente significativo. Las prevalencias tanto de sobrepeso como de obesidad y de obesidad mórbida fueron más altas en el sexo femenino. Aunque las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad no son muy diferentes en zonas urbanas (72.9%) que en rurales (71.6%), la prevalencia de sobrepeso fue 4.5 puntos porcentuales más alta en las zonas rurales, mientras que la

prevalencia de obesidad fue 5.8 puntos porcentuales más alta en las zonas urbanas.

La causa fundamental es un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas por un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y un descenso en la actividad física por las condiciones en nuestro entorno que refuerzan el sedentarismo.

Los factores que contribuyen a agravar el problema son diversos, por ejemplo, cada aspecto del entorno en que los niños se conciben, nacen y crecen puede agravar sus riesgos de padecer sobrepeso u obesidad. Durante el embarazo, la diabetes gestacional puede dar lugar a un mayor peso al nacer y aumentar el riesgo de obesidad en el futuro.

La elección de alimentos saludables para los lactantes y los niños pequeños es crucial ya que las preferencias de alimentación se establecen tempranamente en la vida. La alimentación del lactante con alimentos hipercalóricos con altos contenidos de grasa, azúcar y sal es uno de los principales factores que propician la obesidad infantil (OMS, 2017: Párr. 3).

Por otro lado, la elección de alimentos en la diversidad escolar, se observaron bajas proporciones de consumidores regulares de grupos de alimentos asociados con mejores niveles de salud (grupos recomendables): solo 22.6% consumen regularmente verduras, 45.7% frutas, 60.7% leguminosas. En cambio se observó un elevado consumo de alimentos que aumentan los riesgos de obesidad o enfermedades crónicas (grupos de alimentos no recomendables para consumo cotidiano): 81.5% consumen regularmente bebidas azucaradas no lácteas, 61.9% botanas, dulces y postres y 53.4% cereales dulces (ENSANUT, 2016).

Al mismo tiempo se considera que el mundo, cada vez es más urbanizado y digitalizado, por lo tanto se ofrecen menos posibilidades para la actividad física a través de juegos saludables. Además, el sobrepeso o la obesidad reducen las oportunidades de los niños para participar en actividades físicas grupales. Consiguientemente, se vuelven menos activos físicamente, lo que los predispone a tener cada vez más sobrepeso (OMS, 2017: párr. 6).

A causa de la falta de información acerca de enfoques sólidos respecto de la nutrición, así como la limitada disponibilidad y asequibilidad de los alimentos sanos contribuyen a agravar el problema. La promoción intensiva de alimentos y bebidas hipercalóricos para los niños y las familias lo exacerban más aún. En algunas sociedades, ciertas pautas culturales muy arraigadas (tales como la creencia generalizada de que un bebé

gordo es un bebé sano), pueden alentar a las familias a sobrealimentar a sus niños (OMS, 2017: párr. 5).

Algunos de los factores que fomentan el incremento del sobrepeso y la obesidad son:

El cambio dietético mundial hacia el aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables.

La tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización (OMS, 2017: párr. 2).

Causas de la obesidad en México e Hidalgo

La ignorancia es la primera causa de la obesidad en México. La población trivializa esa enfermedad, "les preocupa más que no les quede la ropa, no caber en un sillón o cambiar su aspecto, que dañar su corazón, pulmones o articulaciones", indicó Rafael Álvarez Cordero, de la Facultad de Medicina de la UNAM (Alvares, 2016: párr. 1).

El 90% de las personas con sobrepeso tiene problemas de autoestima. "Las limitan, se burlan de ellas, también son discriminadas en el trabajo. Por ejemplo, a las azafatas les exigen un determinado peso corporal" (Alvares, 2016: párr. 7).

Se ha estimado que las consecuencias psicológicas y sociales tienen un impacto en la calidad de vida de los pacientes obesos.

En nuestro país, más del 70 % de la población adulta tiene exceso de peso. La prevalencia de sobrepeso es más alta en hombres que en mujeres, mientras que la prevalencia de obesidad es mayor en las mujeres que en los hombres (Dávila, Gonzales y Barrera, 2014: 241). Entendiéndose que el sobrepeso es el aumento de peso corporal en relación a una determinada talla. Para reforzar esto, en una investigación con el nombre: "Prevalencia de obesidad exógena en Hombres y Mujeres de 20 a 45 años de edad en la Comunidad de Alfredo V. Bonfil Estado de Campeche México durante el periodo del 1 de enero al 30 de octubre del 2014" (Sarabia, Can y Guerrero, 2014: párr. 2), que tenía como objetivo determinar la prevalencia de obesidad exógena en hombres y mujeres de 20 a 45 años de edad en la Comunidad de Alfredo V. Bonfil Se encontró que: la prevalencia de sobrepeso fue de 27.33 %, mientras que la prevalencia de obesidad fue de 43.33 %, sumando un total de personas con peso excesivo en 70.67 %, de las cuales 66.66 % corresponde a los hombres y 74.67 % a las mujeres. Se encontró que la prevalencia de

sobrepeso fue mayor entre hombres (29.33 %) que en las mujeres (25.33 %), sin embargo, la prevalencia de obesidad fue mayor en estas (49.33 %) que en los hombres (37.33 %). La prevalencia de obesidad abdominal basados en la circunferencia de cintura fue de 66.66 % en hombres y 86.67 % en mujeres, representando un total de 76.67 %. Sin embargo, basados en el Índice de Cintura-Cadera encontramos una prevalencia solo del 14.67% en hombres y del 61.33% en mujeres, teniendo un total prevalente del 38% de la población general de entre 20 a 45 años.

México es un ejemplo claro de la transición epidemiológica y nutricional de las últimas décadas. Según las encuestas nacionales de nutrición, entre 1988 y 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 20 a 49 años de edad aumentó el doble (34.5 a 71.7%), mientras que en niños en edad escolar (5-11 años) el incremento fue de 7.5 puntos porcentuales (26.9 a 34.4%) (Kroker-Lobos et al., 2014). El desarrollo de malnutrición aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales provocan incapacidad, muerte prematura y gastos en el sector salud, perpetuando así el ciclo de la pobreza (Consejo Consultivo de Ciencias, 2018: párr. 5).

Por lo tanto, la situación que se presenta en nuestro país está relacionada con los cambios demográficos. Antes la población rural del país era del 75 al 80 % del total y la urbana era solo del 20 al 25 %. Para la mitad del siglo XX estas condiciones se habían invertido y a lo mucho el 20% de los habitantes del país actualmente vive en zonas rurales (Sarabia, Can & Guerrero, 2014).

Según la hipótesis del "genotipo del ahorro", propuesta por Neel en 1962, esta refiere que las personas con obesidad y en condiciones de pobreza podrían haber desarrollado un mecanismo de adaptación metabólica. Esta hipótesis postula que las poblaciones expuestas a periodos de hambruna, en los que el organismo acostumbra guardar y metabolizar menos nutrientes como forma de protección, esos grupos logran disponer de alimentos en forma regular, provocando que el organismo tienda a almacenar energía en forma de grasa, expresándose finalmente en obesidad (Sarabia, Can & Guerrero, 2014).

Considerando que, el trastorno alimenticio se manifiesta en Hidalgo siendo que es la entidad número 19 en cuanto a la presencia de sobrepeso en la población adulta de veinte y más años, con una representación en el 70.1% del grupo etéreo, esto según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 (QUADRANTI, 2019).

En consecuencia, la diabetes es el principal problema de salud pública que afecta al Estado de Hidalgo y esto se

ve reflejado en el aumento de las tasas de mortalidad en años recientes a causa de la diabetes. De 2004 a 2014 la tasa de mortalidad para las personas entre 20 y 79 años de edad tuvo un aumento del 22% lo que convirtió a la diabetes en la primera causa de muerte en el Estado (Santillán y Suarez, 2017). Por lo cual (JAEH, 2015: párr. 1) el Programa de Prevención de Sobrepeso y Obesidad en Escolares de Hidalgo, integra la prevención del sobrepeso y obesidad como un tema de relevancia social en el currículo SEP 2011, utilizando la metodología de Proyectos Formativos (PF) y desarrollo de capacidades en padres de familia para mejorar el consumo de alimentos saludables y la aptitud física en los escolares (PESOEH, 2015)

Según la ENSANUT 2012, reporta una prevalencia de obesidad de 8.2% en los menores de cinco años comparada con el 9.7% registrado a nivel nacional, de los cuales el 30.4% de los casos se registran en edad escolar (Sánchez, 2016: párr. 2). Pachuca es uno de los municipios con mayor presencia de personas con sobrepeso y obesidad que existe, lo cual obedece al número de pobladores que habitan la capital (Sánchez, 2016: párr. 6). Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2016, un grupo de especial atención que tiene incidencia preocupante de sobrepeso y obesidad es el de las mujeres de entre 25 y 39 años, informó Alejandra Ramírez Reyes, coordinadora estatal de diabetes y riesgos cardiovasculares de la Secretaría de Salud (SSH).

Otros trastornos relacionados con la conducta alimenticia en México e Hidalgo

Otro problema de salud relacionado con la alimentación, que va en aumento entre los jóvenes, son los trastornos alimenticios siendo los principales la anorexia, la bulimia, el trastorno por atracón, ortorexia (obsesión por la comida sana) y vigorexia (obsesión por el ejercicio) (CONALEP, 2017: párr. 6).

Por tanto, como principales causas de estos se considera que "La desesperanza, la falta de sentido de pertenencia provocadas por las escisiones familiares y las "prisas" en que viven los padres ha llevado al incremento de los trastornos alimentarios en niños y adolescentes" (CONALEP, 2017: párr. 7).

En México, cada año se registran cerca de 20 mil casos de anorexia y bulimia, siendo la población de entre 15 y 19 años de edad la más afectada (CONALEP, 2017: párr. 8).

El origen es una combinación de factores psicológicos (baja autoestima, depresión y ansiedad, entre otros), biológicos (factores genéticos y desajuste de los neurotransmisores que controlan el hambre) y socioculturales (presión de los demás para tener un

"cuerpo perfecto", estereotipos impuestos por los medios de comunicación y la publicidad, etc.). Pueden afectar a cualquier persona, aunque es mucho más común durante la adolescencia y principalmente en mujeres (Gómez, 2018: 1).

Si bien, la pubertad es una etapa de cambios que provocan en los jóvenes una fuerte tensión física, emocional y social; y por si esto fuera poco, vivimos inmersos en una cultura que le da gran importancia a la imagen corporal, basada en patrones estéticos que promueven una delgadez extrema y fomentan el cultivo del cuerpo como una forma de éxito y aceptación social (Gómez, 2018: 1).

De ahí que, ocasiona problemas médicos y nutriólogicos importantes que ponen en riesgo la vida. A dichos trastornos se les llama desórdenes alimentarios o trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y se caracterizan porque quienes los padecen, comen en exceso o dejan de comer, según sea el tipo de trastorno (Gómez, 2018: 1).

De acuerdo a lo anterior, el trastorno que se distingue es la anorexia porque las personas que la sufren tienen atracones compulsivos, acompañados de conductas dañinas para tratar de compensar estos excesos. Las personas con bulimia comen mucho en poco tiempo (por ejemplo, en un par de horas) y después tienen sentimientos de culpa (Gómez, 2018: 3).

Por otra parte, la anorexia nerviosa tiene tres características básicas: la restricción de la ingesta energética persistente, el miedo intenso a ganar peso o a engordar (o un comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso) y la alteración de la forma de percibir el peso y la constitución propios. El individuo mantiene un peso corporal que está por debajo del nivel mínimo normal para su edad, sexo, fase de desarrollo y salud física (Criterio A). El peso corporal de los individuos a menudo cumple este criterio después de una pérdida de peso significativa, pero en los niños y en los adolescentes se puede observar que no se gana el peso esperado o no se mantiene el curso del desarrollo normal (mientras crece en estatura) en vez de una pérdida de peso (American Psychiatric Association, 2014: 339).

Por lo tanto, hay tres características principales de la bulimia nerviosa: los episodios recurrentes de atracones (Criterio A), los comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar el aumento de peso (Criterio B), y la autoevaluación que se ve influida indebidamente por el peso y la constitución corporal (Criterio D). Para realizar el diagnóstico, los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados deben producirse, de promedio, al menos una vez a la

semana durante 3 meses (Criterio C) (American Psychiatric Association, 2014: 345).

Algunos de los factores que pueden ser las posibles causas de algún trastorno alimenticio son de una múltiple combinación de elementos sociales, biológicos y psicológicos, los cuales son: Género: Las mujeres tienen mayor riesgo de padecer algún tipo de TCA, aunque en las últimas décadas, el número de hombres que lo sufren ha aumentado (Gómez, 2018: 4). Genéticos: Se ha observado que los jóvenes cuya madre o padre ha padecido algún TCA tienen un riesgo mucho mayor de presentarlos. Se han identificado ciertos genes responsables de algunas conductas de riesgo para desarrollar TCA. Sin embargo, como en otras enfermedades, el hecho de tener un mayor riesgo genético no determina que se padecerá el trastorno, pues el ambiente social también influye. Es decir, aunque un joven tenga propensión genética al trastorno, si se desarrolla en un ambiente sano, donde se favorece la autoestima, el desarrollo de un proyecto de vida y no se le da una importancia excesiva a la delgadez y a la apariencia física, entonces es más probable que tenga una conducta alimentaria adecuada. Por el contrario, si el chico se desarrolla en un ambiente donde la belleza física tiene un valor exagerado y se dejan a un lado las características inherentes a cada persona, se contribuye al desarrollo de este tipo de trastornos (Gómez, 2018: 4). Edad: Los TCA se presentan principalmente en la adolescencia o en la juventud temprana; en edades que varían entre 12 y 17 años. La bulimia tiene un comienzo más tardío, entre los 18 y 20 años (Gómez, 2018: 4).



En otra perspectiva, determinados factores psicológicos predisponen a las personas a desarrollar los trastornos en la alimentación. Las familias o relaciones disfuncionales son un factor. Los rasgos de personalidad pueden también contribuir a estos trastornos. La mayoría de las personas con trastornos en la alimentación tienen

baja autoestima, se sienten indefensas y con una insatisfacción profunda por su apariencia (Velásquez, 2016: párr. 13).

Un amplio espectro de situaciones puede precipitar los trastornos en la alimentación en personas susceptibles. Los familiares o amigos pueden burlarse repetidamente de ellas con relación a sus cuerpos. Pueden participar en gimnasia u otros deportes que ponen énfasis en el peso bajo o una determinada imagen corporal. Las emociones negativas o los traumas como la violación, abuso o la muerte de un ser querido también pueden desencadenar trastornos. Incluso un acontecimiento feliz, como dar a luz, puede provocar trastornos debido al impacto estresante del hecho que implica un nuevo papel en la persona y su imagen corporal (Velásquez, 2016: párr. 15).

Incidencia de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres en el Estado de Hidalgo y México

La presencia de la obesidad en hombres y mujeres en el Estado de Hidalgo se pone al descubierto estando de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016, un grupo de especial atención que manifiesta la incidencia preocupante de sobrepeso y obesidad de las mujeres de entre 25 y 39 años. Durante esta encuesta las mujeres trabajadoras dieron a conocer que debido a las diferentes actividades que tienen durante el día así como el papel que tienen como madres de familia les es muy difícil poder llevar a cabo actividades físicas, y por otra parte la inseguridad que sienten al hacer actividades al aire libre. Por otro lado para Dávila, Gonzales & Barrera (2014), la prevalencia de sobrepeso es más alta en hombres que en mujeres, mientras que la prevalencia de obesidad es mayor en las mujeres que en los hombres. Siendo estos característicos en México.

Los factores patógenos que fomentan el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad en el Estado de Hidalgo tienen gran incidencia en la población y una de las problemáticas que más se presentan y que es causa de diferentes manifestaciones de salud que pueden llevar incluso a muerte es la imposibilidad de acceder a información por medio de niveles de educación. Siendo así, la OMS en 2019 revela que la falta de información acerca de enfoques sólidos respecto de la nutrición, así como la limitada disponibilidad y asequibilidad de los alimentos sanos contribuyen a agravar el problema. Así también se consideran factores ambientales como detonantes de TCA, por ejemplo: vivir en un lugar en donde se fomente el consumo de alimentos carentes de nutrientes que son necesarios para una buena

alimentación, así también en el ámbito escolar en donde no hay alimentos que sean benéficos para la alimentación de los alumnos y si a esto le agregamos el contexto de una sociedad que no tiene hábitos de ejercicio se tiene una alta probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad.

Por lo tanto, en el proceso de acciones que se están llevando a cabo para la disminución de los TCA en el Estado de Hidalgo, refiere la UAEH, (2015) que, el Programa de Prevención de Sobrepeso y Obesidad en Escolares de Hidalgo, integra la prevención del sobrepeso y obesidad como un tema de relevancia social en el currículo SEP 2011, utilizando la metodología de proyectos formativos (PF) y desarrollo de capacidades en padres de familia para mejorar el consumo de alimentos saludables y la aptitud física en los escolares (PESOEH, 2015). Siendo esta una estrategia de intervención temprana para la disminución de diabetes, ya que en el periodo de 2004 a 2014 aumentó en un 20% la tasa de mortalidad por diabetes en la población de 20 años en adelante. Así como esta hay algunas otras como las siguientes:

1. Grupos de ayuda mutua: Los GAM son un componente fundamental de apoyo en los programas de enfermedades crónicas, ya que la incorporación a los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) a personas con sobrepeso y obesidad, para estimular la adopción de estilos de vida saludables y con ello lograr que alcancen metas como la reducción de peso requerido
2. Unidades Médicas Especializadas de Enfermedades Crónicas: En el año 2009, con el objeto de contar con un equipo médico multidisciplinario que brinde atención especializada a los pacientes con enfermedades crónicas, se crea en Hidalgo la primer UNEMEs EC en la Ciudad de Pachuca, como parte de la Estrategia Nacional de reforzar la atención de estos padecimientos, el modelo de atención cuenta con servicio de Medicina Integrada, psicología, enfermería, nutrición y laboratorio.
3. Estrategia Integral de Atención a la Nutrición: A través del programa OPORTUNIDADES se desarrolla la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (ESIAN) dirigido a zonas urbanas, donde se sustituyen los nuevos complementos nutricionales por micronutrientes sin contenido calórico, además de ofrecer atención integrada a todos los menores con problemas de malnutrición.
4. Campaña "Mídete": En el año 2011 Hidalgo se suma a la Campaña "Mídete", promoviendo la prevención por medio de la detección de factores de riesgo, el objetivo es difundir información relacionada con el daño y peligros del sobrepeso y la obesidad,

promover la actividad física y una vida sana, y concientizar a las personas sobre su problemática en esta materia, a través de espacios de concurrencia masiva y aprovechando la oportunidad que representan los partidos de fútbol profesionales (Noble, Osorio y Copca, A.; 2014).

Conclusiones

El alarmante crecimiento de la prevalencia de obesidad a nivel nacional incrementa la necesidad de implementar estrategias que permitan una detección oportuna, así como la identificación de factores de riesgo modificables con la intención de disminuir las consecuencias y los costos asociados a esta epidemia mundial.

Referencias

- [1] Alvares. (2016, 11 de noviembre). La primera causa de la obesidad en México es la ignorancia: académico de la UNAM. Dirección General de Comunicación Social. Recuperado de: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016_777.html
- [2] CENSIA, (2010). Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Recuperado de: http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/infancia/2010/2.9_Estrategia_Salud_Alimentaria.pdf
- [3] CEVECE. (2016). Trastornos alimenticios. Visión CEVECE. Recuperado de: http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2016/Semana40_2016.pdf
- [4] CONALEP. (2017, 3 de octubre). Jornada Nacional de Alimentación Adecuada 2017. CONALEP. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/253327/Jornada_Nacional_de_Alimentacion_Adecuada_2017.pdf
- [5] ENSANUT, (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
- [6] Molina, I. (24 de marzo, 2019). En Hidalgo 12% de población infantil padece obesidad. QUADRANTI. Recuperado de: <https://hidalgo.quadratin.com.mx/Salud-2/en-hidalgo-12-de-poblacion-infantil-padece-obesidad/>
- [7] Noble, L.; Osorio, D. y Copca, A. (2014). Estrategia estatal para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en el Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo. Secretaría de salud. Recuperado de: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EstrategiaSODHidalgo.pdf>
- [8] OMS, (2017). 10 datos sobre la obesidad. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
- [9] OMS, (S. F). Causas por las que los niños y adolescentes se vuelven obesos. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
- [10] Pénela, S. (julio, 2017). Tratamiento actual de la diabetes. Especial interés el paciente obeso. Universidad complutense. Recuperado de: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Poster/SERGIO%20PENELA%20VAZQUEZ.pdf>
- [11] Rueda. (2017), padecen mujeres más sobrepeso y obesidad. Recuperado de:

<https://www.elindependientehidalgo.com.mx/padecen-mujeres-mas-sobrepeso-obesidad/>

- [12] Sánchez, J. (23 de marzo, 2019). Hidalgo ocupa el lugar 19 en obesidad de población adulta: ENSANUT, 2012. QUADRANTI. Recuperado de: <https://hidalgo.quadratin.com.mx/Salud-2/hidalgo-ocupa-lugar-19-obesidad-poblacion-adulta-ensanut-2012/>
- [13] Santillán, A. y Suarez, E. (2017). TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES EN HIDALGO. UAEH. Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icbi/n8/multimedia/a2/a2pdf.pdf>
- [14] Sarabia, Can & Guerrero. (2016, 9 de enero). Prevalencia de obesidad exógena en Hombres y Mujeres de 20 a 45 años de edad en la Comunidad de Alfredo V. Bonfil durante el periodo del 1 de enero al 30 de octubre del 2014. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. Recuperado de: <http://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/30/86>
- [15] UAEH. (2015). APRENDIZAJES DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES CON SOBREPESO U OBESIDAD. UAEH. Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n7/p5.html>