

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAS CON RIESGO DE OBESIDAD, UNA  
RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**Monografía para optar al título de Enfermero/a Profesional**

**MARIA ALEJANDRA MEJIA GIRALDO**

**JHON EDWAR OSORIO VARGAS**

**BARBARA DE LAS MERCEDES MORA ESPINOZA**

**ASESORA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**PEREIRA**

**2019**

**TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
GLOSARIO	8
CAPÍTULO 1	10
Hábitos alimentarios y obesidad desde una revisión teórica.	10
CAPITULO 2	17
Abordaje fisiopatológico de la obesidad	17
CAPÍTULO 3	21
Contexto sociocultural de la nutrición y la obesidad	21
CAPÍTULO 4	27
Situación nutricional y obesidad en Colombia	27
CAPÍTULO 5	30
Alimentación y nutrición desde el contexto de la salud pública	30
CAPÍTULO 6	35
Hábitos alimentarios y nutricionales desde un abordaje del cuidado enfermero	35

	3
CAPÍTULO 7	38
Experiencias de algunas personas sobre los hábitos alimentarios y su relación con la obesidad	38
CAPITULO 8	42
Nutrición y obesidad desde un contexto jurídico	42
CONCLUSIONES	49
Referencias Bibliográficas	50

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Relación de obesidad según edad.	39
Gráfico 2 Relación de obesidad según el género.	40
Gráfico 3 Relación de obesidad según IMC.	41
Gráfico 4 Relación de obesidad según actividad física.	42

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) “El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer” afectando significativamente la vida y funcionalidad física y emocional de las personas que la padecen. Los hábitos alimenticios inadecuados constituye el primer factor de riesgo para desencadenar este tipo de patologías, puesto que la mayoría de la población el consumo indiscriminado de alimentos hace parte de la cotidianidad y de forma de costumbre que trasciende de cultura en cultura.

La obesidad siendo una enfermedad no trasmisible de gran interés para la salud pública ha buscado promover de forma temprana los hábitos saludables en especial los que están relacionados con la alimentación y nutrición adecuada en personas con riesgo de obesidad y así poder proteger la salud y disminuir las diferentes secuelas que ésta puede dejar si no se realizan cambios nutricionales a tiempo. Dichos hábitos y su relación con el riesgo de padecer alteraciones metabólicas (obesidad), requieren una intervención de un equipo multidisciplinar y una visión holística para realizar una adecuada intervención, control y prevención de manera integral, lo cual permite garantizar la protección de la salud y la disminución de los riesgos existentes.

## JUSTIFICACIÓN

Según la OMS La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo, una buena nutrición es fundamental y esencial para mantener un buen estado de salud. En un contexto general de la población los hábitos alimenticios significan un gran problema en el momento de definir un óptimo estado de salud tanto mental como fisiológico, ya que los problemas relacionados con los inadecuados hábitos de nutrición acarrear grandes problemas de salud como lo es el sobrepeso y la obesidad, enfermedades que a diario ponen en riesgo la vida de las personas por el gran abanico de complicaciones físicas, biológicas, psicológicas, emocionales y el impacto negativo a nivel individual, familiares, colectivo y social.

La estrecha relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de padecer obesidad están directamente ligados a una serie de factores (económicos, sociales, culturales, personales y emocionales) que se presentan en todas las etapas de la vida, dejando consigo una gran preocupación para la salud pública ya que la intervención y control de este tipo de trastornos o patología se hace más complejo de abarcar, prevenir y tratar.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

- . Analizar hábitos alimentarios en personas con riesgo de obesidad, una responsabilidad del cuidado de enfermería.

### Objetivos Específicos

- . Conceptuar hábitos alimentarios y obesidad desde una revisión teórica.
- . Explorar un abordaje fisiopatológico de los problemas relacionados con alteraciones metabólicas (obesidad).
- . Descubrir el contexto sociocultural de la nutrición y la obesidad.
- . Detectar la situación nutricional y obesidad en el contexto colombiano.
- . Examinar la alimentación y nutrición desde el contexto de la salud pública.
- . Indagar sobre hábitos alimentarios y nutricionales desde un abordaje del cuidado enfermero.
- . Interpretar experiencias de algunas personas sobre las practicas relacionadas con los hábitos alimentarios y su conexión con la obesidad.
- . Revisar la nutrición y obesidad desde un contexto jurídico.

## GLOSARIO

Los términos descritos están enmarcados en descriptores Decs para Ciencias de la Salud y otras fuentes.

**Alimento:** Sustancias absorbidas por el cuerpo para proporcionar nutrición

**Alimentación:** La ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades de conseguir energía y desarrollarse.

**Nutrición:** Conceptos involucrados con la fisiología nutricional, incluyendo las categorías de sustancias consumidas para el sustento, fenómenos y procesos nutricionales, los patrones de alimentación y hábitos, y los parámetros nutricionales medibles.

**Sobrepeso:** Estado en el que el peso corporal es superior a cierto estándar de peso aceptable o deseable. En la escala del índice de masa corporal, el sobrepeso se define como un IPC de 25,0-29,9 kg/m<sup>2</sup>. El sobrepeso puede o no deberse a aumento de la grasa corporal (tejido adiposo) ya que sobrepeso no es igual a "exceso de grasa".

**Obesidad:** Estado en el que el peso corporal es superior a lo aceptable o deseable y generalmente se debe a una acumulación del exceso de grasas en el cuerpo. El estándar puede variar con la edad, sexo, genética o medio cultural. En el índice de masa corporal, un IMC superior a 30,0 kg/m<sup>2</sup> se considera obeso y un IMC mayor a 40,0 kg/m<sup>2</sup> se considera obeso mórbido (obesidad mórbida).

**Adulto:** Persona que ha alcanzado total crecimiento o madurez. Los adultos van desde los 19 hasta los 44 años de edad. Para una persona entre 19 y 24 años de edad, adulto joven está disponible.



**Calidad de Vida:** Concepto genérico que refleja preocupación por la modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.

**Estilos de vida:** Modo típico de vida o manera de vivir característico de un individuo o grupo.

**Metabolismo:** Reacciones químicas en los organismos vivos mediante las cuales se suministra energía para procesos y actividades vitales y material nuevo se asimilan.

**Actividad Física:** Actividad física que es generalmente regular y realizada con la intención de mejorar o mantener el acondicionamiento físico o salud. Se diferencia del esfuerzo físico que se ocupa en gran parte de la respuesta fisiológica o metabólica al gasto de energía.

## CAPÍTULO 1

### Hábitos alimentarios y obesidad desde una revisión teórica.

*“La alimentación es la actividad mediante la que tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrarnos. Estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta.”*

*Ana Belén Martínez Zazo*

Se puede entender como hábitos alimenticios el patrón o la actividad que se sigue diariamente y de forma repetitiva referente a la ingesta de los diferentes alimentos. Los hábitos alimenticios se generan de algún modo de una forma inconsciente a través del seno familiar, la herencia que las culturas han dejado a través de los tiempos y de esta misma manera se desencadena un impacto positivo o negativo de los hábitos nutricionales según las necesidades y requerimientos dietarios de cada organismo.

(Aguilar, 2014) Define: “La alimentación humana debe ser comprendida como un fenómeno complejo, dado que como expresión sociocultural atraviesa a la totalidad de la actividad humana en contextos biológicos, sociales y culturales en el transcurso de su historia”.(p.90). Según el entorno sociocultural donde se desarrolle cada individuo las conductas alimentarias de riesgo se pueden hacer más evidentes y se pueden adoptar con mayor facilidad. Los países desarrollados han tenido en las últimas décadas una mayor tendencia a padecer sobrepeso y obesidad, se atribuye en gran parte estos problemas de salud al entorno y al estilo de vida que allí se tiene y se adopta.

La alimentación vista como una actividad de suma importancia en la cotidianidad del ser humano la cual influye en el ámbito social del mismo tal como lo describe (Martínez & Pedrón, 2016) quien asegura que: "La alimentación es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea". (p.12). De igual manera es fundamental mencionar que la alimentación es un proceso de supervivencia físico y biológico para el ser humano ya que por medio de los alimentos se puede obtener los diferentes nutrientes que nuestro cuerpo necesita para cumplir las diferentes funciones orgánicas, sin los alimentos y los aportes de nutrientes que poseen sería imposible el desarrollo de la vida ya que a nivel celular existe una demanda energética que los alimentos pueden aportar.

Si bien los nutrientes son aquellas sustancia que se obtiene mediante la ingesta de alimentos por medio del proceso de la digestión, proceso encargado de descomponer los alimentos para posteriormente ser sintetizados y metabolizados por una serie de enzimas encargadas de transportar, almacenar y dar utilidad a los diferentes grupos de nutrientes en partes específicas del organismo para el cumplimiento de funciones vitales como la obtención de energía, formación y reparación de tejido.

Como anteriormente se menciona existen dos grandes clasificaciones de los nutrientes entre ellas los macronutrientes como lo son los carbohidratos, las grasas y las proteínas cuya función principal es el aporte de energía física y celular necesaria para la realización de actividades fisiológicas e interferir en el crecimiento. Por otra parte están los micronutrientes, entre este grupo se encuentran las vitaminas y los minerales que permiten y facilitan las reacciones químicas y el funcionamiento normal del metabolismo; a diferencia de los

macronutrientes, los micronutrientes no poseen la función de crear o aportar energía por ende su consumo no requiere mayor regulación.

La categorización de los nutrientes y el conocimiento básico de los mismos es importante en el momento de diferenciar que tipo de necesidad se debe cubrir a nivel nutricional, por ejemplo, los macronutrientes deben cubrir las necesidades energéticas y estructurales, por lo tanto su aporte es esencial y vital para el funcionamiento corporal adecuado, el aporte limitado o excesivo de macronutrientes puede ocasionar grandes problemas de salud, entre ellos el sobrepeso y la obesidad caracterizadas por un aporte superior del requerimiento normal de macronutrientes.

Los requerimientos nutricionales son diferentes y deben variar en cada persona según el sexo, la edad, la etnia e incluso el entorno donde se desarrolla; las necesidades de un adulto no serán iguales a las de un niño en etapa de crecimiento y desarrollo, los aportes de nutrientes se hacen de mayor importancia en la primera infancia y la adolescencia, porque la ingesta de macronutrientes debe ser mayor ya que requieren de este tipo de nutrientes para diferentes procesos como la formación de glucosa y aporte necesario de calorías, las cuales intervienen en absolutamente todos los procesos corporales, garantizando el buen funcionamiento de los órganos para el desarrollo de funciones biológicas, físicas corporales y cognitivas.

En la etapa adulta los aportes o requerimientos nutricionales son completamente distintos debido a que el consumo de macronutrientes se debe reducir paulatinamente por el alto contenido de grasas y azúcares que estos contienen, y que fácilmente se almacenan al no ser utilizados por el organismo teniendo como consecuencia el aumento del índice de masa corporal (IMC) y el acumulo de altos niveles de tejido adiposo por la sobrecarga de macronutrientes con aportes

nutricionales elevados que al no ser completamente procesados y utilizados se convierten en nutrientes altamente peligrosos para la salud.

El ICBF (Instituto Colombiano De Bienestar Familiar) Realizó una clasificación de los alimentos para tener más claridad según sus características y aportes nutricionales. En el primer grupo se ubican los cereales, tubérculos y plátanos los cuales se conocen como harinas y son de vital importancia en la nutrición colombiana ya que son fuentes de energía y son alimentos que se ve en la cotidianidad del país, en el segundo grupo podemos encontrar las frutas y verduras importantes en el aporte de vitaminas y minerales esenciales para el óptimo funcionamiento de nuestros sistemas, y prevención de enfermedades cardiovasculares, en el tercer grupo se están los productos lácteos que son indispensables en el momento del crecimiento y desarrollo de los jóvenes colombianos, podemos encontrar leche y todos sus derivados; la carne huevos, leguminosas y frutos secos se encuentran en el cuarto grupo y son importantes en la reparación celular órganos y tejidos; las grasas son cruciales a la hora de hablar de obtención de energía, son de origen o fuentes naturales como el aguacate, aceites de oliva, salmón, entre otros, dichos alimentos hacen parte del grupo numero de 5 en la clasificación colombiana; los Azucares si bien son de gran importancia en el funcionamiento de los sistema, su consumo en grandes cantidades puede afectar el proceso de salud y nutrición, las mieles, panela y productos procesados hacen forman el grupo de los azucares grupo 6; y por ultimo aunque no esté en la clasificación de grupos alimenticios el agua es un elemento sustancial para la realización de todos y cada uno de los procesos fisiológicos.

De esta manera clasificar los grupos de los alimentos responde a un requerimientos y una necesidad de la población para distinguir los diferente componentes de los alimentos y los aportes nutricionales de los mismos, permitiendo regular el consumo excesivo de algunos

alimentos con altos contenidos de calorías y grasas saturadas dando una base para riesgo de obesidad para evitar llegar a esta condición o empeorar las complicaciones de la misma.

Según (Organización Mundial de la Salud, 2019) define: "la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud". (p.1) esta acumulación de grasa en el tejido adiposo de forma excesiva deja de cumplir su función de almacenamiento de energía e inicia procesos adicionales y perjudiciales en el sistema cardiaco y arterial, alterando la calidad de vida de las personas debido a las múltiples complicaciones que esta enfermedad acarrea. Los impactos que la obesidad en las personas no son solo desde el ámbito fisiológico sino también desde la parte social, interpersonal y cultural.

La obesidad se ha convertido en un serio problema para la salud de la población mundial, cada vez más se reportan casos de sobrepeso y obesidad incluyendo edades donde el riesgo de padecer este tipo de enfermedad es más bajo, los malos hábitos alimenticios, la poca actividad física, las diferentes actividades laborales que fomentan el sedentarismo entre otros factores han sido los principales desencadenantes de esta afección que ha aumentado las tasas de mortalidad y un sin número de complicaciones que afectan la calidad de vida de las personas.

El sobrepeso y la obesidad son condiciones patológicas que se desarrollan principalmente por la mal nutrición, por hábitos alimentarios inadecuados y el déficit de conocimiento ante los componentes nutricionales de los alimentos; de igual forma se ha de resaltar que la obesidad tiene también un componente genético que hace más vulnerable a algunas personas de padecer esta enfermedad.

Como lo menciona (Sámano, Zelonka, Martínez-Rojano, Sánchez-Jiménez, Ramírez, & Ovando, 2012) "Durante la infancia se adquiere hábitos alimentarios que son determinantes para

las etapas posteriores de la vida” (p.12) y desde la niñez se genera bases y componentes que determinan la adquisición de buenos hábitos de alimentación que permiten así tener un óptimo estado de salud en todas las etapas de vida, al igual que ocurre de forma contraria donde los niños no han recibido pautas saludables alimentarias y por el contrario el consumo excesivo de alimentos con altos niveles de grasas, azúcar y carbohidratos es fomentado por los mismos padres o sus cuidadores sin tener control alguno sobre esta situación y sin medir las posteriores consecuencias.

Las conductas alimenticias saludables y las poco saludables se adoptan desde el hogar y desde la niñez, ya que en la mayoría de hogares el consumo de alimentos procesados prevalece sobre la alimentación sana, por este motivo estas prácticas aumentan el riesgo para desarrollar sobrepeso y/o obesidad incluso desde la niñez. Los alimentos ricos en macronutrientes como lo son las bebidas azucaradas aportan un número significativo de calorías conllevando a una saturación de este macronutriente el cual el metabolismo corporal como medida de protección y solución lo almacena incrementado a su vez el tejido adiposo y desencadenando enfermedades subyacentes al sobrepeso y la obesidad. (Silva & Durán, 2014) afirma:

Entre los principales mecanismos por los cuales las Bebidas Azucaradas pueden promover la obesidad e incrementar los factores de riesgo cardiovascular se pueden nombrar: el incremento calórico directo, estimulación del apetito, efectos metabólicos adversos al consumo de jarabe de maíz alto en fructosa, la sustitución de leche por Bebidas Azucaradas y a la pobre capacidad de saciedad del azúcar en forma líquida, de hecho el ajuste del consumo calórico al beber Bebidas Azucaradas es mucho menor si se compara con el consumo de azúcar en una matriz sólida.

Las condiciones de desarrollo de la niñez se han convertido en un factor de riesgo para la obesidad infantil, los padres por sus diferentes ocupaciones o por desinterés propio estimula el consumo de alimentos procesados, con altos contenido de conservantes y así evitar la preparación de comidas saludables, situación que conlleva a los a adaptarse y acostumbrarse a los hábitos alimenticios erróneos y durante su crecimiento hasta su adultez estas conductas alimentarias se replicaran de forma negativa de generación en generación.

La niñez es una etapa crucial para el desarrollo físico y corporal, este proceso depende fundamentalmente del tipo de alimentación que se consume durante el crecimiento y desarrollo. Es importante resaltar que la nutrición y los estilos de vida saludable en la niñez están a cargo en su mayoría de los padres, pero estos por la era tecnológica, las ocupaciones laborales y la saturación en los medios de comunicación que promocionan alimentos procesados con altos aportes de macronutrientes optan por elegir hábitos nutricionales poco saludables para sus hijos generando como consecuencia el sobre peso y la obesidad.

La exposición a través de la televisión a los mensajes publicitarios que ofertan productos alimenticios de bajo valor nutricionales un factor que contribuye directamente al incremento de la obesidad y del sobrepeso en especial en la población infantil, dada la mayor vulnerabilidad de este grupo de edad. (Ponce Blandón, Pabón Carras, & Lomas Campos, 2017)

Los medios de comunicación oferta un tipo de publicidad poco sana en cuanto a la nutrición, ya que estos por manejo del mercado y por las altas ganancias económicas prefieren emitir publicidad engañosa en especial para la población infantil, siendo ellos mismos los



principales televidentes y por supuesto la población más vulnerable para el alza en las comprar de estos productos.

## CAPITULO 2

### Abordaje fisiopatológico de la obesidad

*La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial, asociada a complicaciones de salud potencialmente graves, y con una elevada prevalencia a nivel mundial.*

*Walter Suárez Carmona*

La obesidad es un problema de salud que está relacionada directamente con las características de los hábitos alimentarios y alimenticios y es por esto que se convirtió en un problema de salud pública a nivel mundial tal como lo describe (Suárez Carmona, Sánchez Oliver, & González Jurado, 2017) “La obesidad es una de las mayores problemáticas a la que se enfrenta la sociedad en el siglo XXI. Es tal su prevalencia que en el año 2004 se empieza a considerar como una “pandemia del siglo XXI” (p.206).

Hasta hace muy poco se empezó a considerar la obesidad como una enfermedad autónoma no dependiente de otras morbilidades, con sus complicaciones propias y efectos nocivos para la salud, de allí el origen de diversas definiciones de la obesidad como la planteada por (Pasca, 2015) que define la obesidad como:

Una enfermedad sistémica, multiorgánica, metabólica e inflamatoria crónica, multideterminada por la interrelación entre lo genómico y lo ambiental, fenotípicamente expresada por un exceso de grasa corporal (en relación con la suficiencia del organismo para alojarla), que conlleva un mayor riesgo de morbimortalidad. (p.128)

Dicha mortalidad radica en el desconocimiento de las múltiples complicaciones que conlleva el padecer este tipo de patología y al escaso manejo brindado por parte de entidades gubernamentales que son directamente los responsables de crear políticas públicas en pro de mejorar la situación presente, no solo en Colombia si no a nivel mundial.

Para darle una definición acertada a la obesidad se debe mirar desde varios puntos de vista; desde el ámbito social, cultural, demográfico, científico, genético, y quizás el más importante el sistémico, ya que es este mismo el que ayudará a entender a grandes rasgos ¿cómo? y ¿Por qué? Se presenta este tipo de anomalía en el ser humano.

La obesidad también se podría definir como el exceso de grasa acumulada en el tejido adiposo causado por la discordancia entre la cantidad de calorías que ingerimos y el gasto energético que presentamos tal como lo afirma (Cordido, s.f) “La obesidad se debe siempre a una alteración en el balance entre el aporte y el gasto de energía” (p.189).

Pero se debe de tener en cuenta que la obesidad no siempre corresponde a una elevada cantidad de grasa acumulada, ya que por la conformación de su estructura ósea, u otras anormalidades el peso normal puede verse incrementado. “El exceso de peso no siempre indica exceso de grasa (obesidad); así sea ésta la causa más común, ya que puede ser el resultado de exceso de masa ósea, o músculo o acumulación de líquidos por diversos problemas” (Vázquez

Guzmán , 2016, pág. 507) pero siempre se deberá tener en cuenta la relación entre las variables peso, talla y demás.

Para que se presente este tipo aumento en la grasa corporal siempre debe de existir un aumento en la ingesta de calorías la cual estará asociada a múltiples factores como lo puede ser un desorden metabólico, este aumento de la ingestión de calorías relacionado con el bajo gasto energético produce en el ser humano un aumento en la grasa corporal proveniente de las reservas calóricas no utilizadas por el escaso consumo energético del individuo. Todo este aumento conlleva a la aparición de anomalías en el IMC, él cual es contextualizado por (Organizacion Mundial de la Salud, 10 datos sobre la obesidad , 2018) “ El índice de masa corporal (IMC) –peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m<sup>2</sup>)– es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30”.

Según el origen o causa de la enfermedad, se puede inferir dos etiologías: la endógena y la exógena.

Cuando se trata de una causa endógena es frecuente encontrar una disfunción de algunas glándulas de función endocrinas como la tiroides o trastornos propios en la absorción y/o degradación de carbohidratos; los malos hábitos alimentarios y alimenticios, la inactividad física hacen parte de los motivos exógenos que contribuyen al aumento significativo de peso y por ende la presencia de obesidad así lo confirma (Organizacion Mundial de la Salud, 10 datos sobre la obesidad , 2018)

Sea cual sea la causa de la obesidad, los efectos nocivos para salud siempre serán de vital importancia a la hora de tomar conductas que mejoren la calidad de vida en el ser humano.

“A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.”

Son múltiples los estudios que describen las diferentes causas de la obesidad, y visto desde un abordaje fisiopatológico es indispensable relacionar la aparición de la obesidad con los factores o determinantes del ser humano ya que contribuyen en gran parte a que ese desequilibrio metabólico produzca una serie de complicaciones tal como lo determina (Daza, 2002)

La obesidad tiene múltiples causas y su desarrollo es el resultado de una compleja interacción de factores genéticos, psicológicos, socioeconómicos y culturales. Por las características genéticas, los factores ambientales que determinan la forma como se procesan y consumen los alimentos y el grado de actividad física, las diferencias en la susceptibilidad de padecer obesidad son peculiares para cada persona y grupo social. Asimismo, los individuos con menor educación y más bajos ingresos, son los que en promedio presentan mayor prevalencia de obesidad, comparados con los grupos afluentes de la población, que se creía son los más propensos a padecer este trastorno metabólico. En otras palabras, la obesidad no respeta ninguna clase económica y social. (p.72)

Sin duda alguna son muchos los factores que predisponen al ser humano ante la ya conocida enfermedad del nuevo milenio (obesidad), la genética o los denominados antecedentes familiares pueden de alguna manera u otra ayudar a la aparición de la obesidad ya que si se es

integrante de una familia en donde la obesidad sea marcada el riesgo de ser obeso se aumenta en un alto porcentaje. “Numerosos estudios han demostrado que la predisposición a la obesidad, y sus condiciones asociadas, son más parecidas entre individuos genéticamente relacionados que en aquéllos no relacionados. Los fenotipos asociados a la obesidad tienen una heredabilidad aditiva significativa, siendo este parámetro la proporción de la variabilidad de un rasgo que es atribuible a factores genéticos.” (Aguilera, 2015, pág. 2) Los hábitos alimentarios toman gran partida ante esta situación, ya que de estos desórdenes alimenticios o malas prácticas alimentarias depende ese aumento o exceso de grasa producida en el cuerpo.

También es importante conocer a profundidad la pre obesidad, o riesgo de obesidad ya que es la forma de identificar rápidamente el riesgo que tiene el individuo de padecer dicha enfermedad, “Se considera que en las primeras etapas de la obesidad, la presencia de mínimos desbalances del equilibrio energético puede llevar a una acumulación gradual y persistente de grasa en la composición corporal”. (Moreno M. , 2012, pág. 126) Si se identifica de manera oportuna este tipo de anomalías en el individuo se debe hacer frente a los hábitos alimentarios para prevenir y mejorar la calidad de vida de la persona en cuestión.

De este modo se concluye que, la aparición de la obesidad no solo se podrá ver desde el punto de vista fisiopatológico, si no desde las diferentes causas que de una manera u otra contribuyen a que en los seres humanos se presente la obesidad con mayor frecuencia.

## CAPÍTULO 3

### Contexto sociocultural de la nutrición y la obesidad

*La necesidad específicamente humana precisa lo que se habrá de comer, pero ésta se funda primariamente en los actos de la costumbre y la tradición.*

A través del tiempo algunas disciplinas se han dedicado a investigar e indagar en diferentes partes del mundo, la relación entre culturas y hábitos de alimentación, pero ninguna propuesta es clara para afirmar o negar dicha relación. Estas disciplinas como la socio antropología que definida por Aguilar (2014) como “ el estudio de la cultura, cualquier definición que prefiramos estará perfilada en torno a la actividad humana socialmente determinada y significada” (p.12) Esta ciencia se ha preocupado en estudiar todos los contextos culturales de la población y de las diferentes comunidades con el fin de determinar los aspectos de trascendencia familiar y las costumbres que los antepasados han dejado de herencia en términos de alimentación y hábitos nutricionales, en medio de los estudios es evidente que en la actualidad la forma en que se alimenta la población es el reflejo de los hábitos alimentarios que persisten en el tiempo, puesto que por décadas se sigue implementando en las cocinas “la comida tradicional” que se le atribuye un tipo de calificación positiva o negativa según el contexto socio-cultural donde se habite.

Lo que es claro es el concepto de alimentación como ha sido siempre: "comer", basado únicamente en el consumo, también si se mira alrededor del mundo los distintos platos de comidas típicas e incluso en las diferentes regiones de cada uno de los países se puede notar que

hay argumentos y bases sólidas, con las que se puede afirmar que sí existe esa relación cultura-alimentación, puesto que en cada comunidad, los hábitos o costumbres a la hora de "comer" varían en cuanto al tipo de alimentos que se consumen percibiendo una relación directa con la cultura nutricional que al paso de los años aún se sigue adoptando. No se puede negar que los hábitos culturales de la alimentación han sido y seguirán siendo una parte esencial de la supervivencia para el ser humano, pero también se hace evidente que el tipo de nutrición que con el paso del tiempo se sigue implementando ha generado grandes problemas en la salud tanto individual y colectiva.

Si se observa otros ámbitos para seguir indagando sobre los hábitos alimenticios, uno bien importante es por ejemplo la explotación de la tierra o el suelo en las diferentes regiones, en algunas por las condiciones climáticas cultivan cereales, en otras legumbres, en otras granos y así sucesivamente, los productos que en sus suelos y climas no pueden cultivar son consumidos en bajas cantidades y por tal motivo es casi imposible que todas las comunidades estén "bien alimentadas".

Pero no solo existe este motivo relacionado directamente con las disposiciones agrícolas a las que las personas tienen acceso, sino también hace referencia a uno de los principales factores que dentro de la sociología se plantea como un factor que genera grandes sesgos dentro de muchos ámbitos (la economía familiar) por ende se hace fácil esperar que esta condición marque de forma drástica la nutrición y los hábitos alimentarios que cada persona practica dentro de su acceso económico; esta situación puntualmente se ve reflejada en los diferentes estados socioeconómicos, donde las poblaciones con menos ingresos económicos se ven afectadas en sus procesos y necesidad alimenticia, repercutiendo de una manera u otra el estado de salud.

Desde este punto de vista también es importante resaltar que el impacto de los diferentes determinantes sociales genera grandes cambios en los estilos de vida alimenticios que se adopta dentro de cada contexto donde se encuentre el individuo, así como lo expone (Jiménez Benítez, 2010).

Las tradiciones socioculturales muy a menudo se fundamentan en los recursos naturales disponibles, en las formas sociales y religiosas, en la gastronomía local, en las celebraciones, en la transmisión de procedimientos culinarios, en las modas marcadas por el marketing y la publicidad. (p.19)

Las tradiciones sociales y culturales pueden trascender de distintas maneras pero se hace indispensable relacionar el tipo de alimentación que se adopta dentro de un determinado lugar o espacio con la costumbre que allí se tiene. La persona siendo un ser sociable se ve en la necesidad de adoptar otro tipo de hábitos alimenticios puesto a la adaptación sociocultural que éste debe tener para poder desarrollarse dentro de un determinado grupo social, puesto que cada lugar tiene sus propios recursos naturales y su propia costumbre gastronómica, cuando este tipo de adaptación se genera en el individuo y lo transmite dentro de su núcleo familiar se hace más compleja la situación de salud puesto que en la mayoría de lugares los determinantes sociales en cuanto a alimentación son tan marcados que se siguen implementando prácticas nutricionales nocivas para la salud y el bienestar físico y funcional de las personas.

Los estudios sobre la alimentación y hábitos alimentarios se han desarrollado desde diferentes ejes temáticos, y uno de éstos trata sobre la relación que existe entre la forma en que el individuo se alimenta y el proceso de salud - enfermedad, considerándose la alimentación como factor indispensable a la hora de gozar de una buena salud tanto física como mental,



incluso en estudios antropológicos se ha tomado la temática desde visiones místicas involucrando hechos mágicos o brujerías, que causan un bien para el individuo o de lo contrario se verá relacionada con procesos de enfermedad dicho por Gracia (2010).“los alimentos considerados como fuente de salud y enfermedad, de males y remedios, de temores y obsesiones han tenido un lugar también en los trabajos de antropología de la medicina”. (p.360)

Con estos ejemplos o escenarios se sigue dando pie para decir o ratificar que los hábitos de alimentación si pueden ser regidos por las costumbres de cada una de las culturas existentes alrededor del mundo y que los problemas de mal nutrición como el sobre peso y la obesidad pueden radicar en contextos culturales, sociales y económicos.

Ahora se abre interrogantes sobre que tanto afectan o que tan de la mano van los diferentes hábitos de la cultura alimenticia con la salud y el estado nutricional, si bien es cierto que el cuerpo humano requiere una alimentación balanceada para mantener cierto equilibrio fisiológico, donde las demandas nutricionales se ven distorsionadas por costumbres sometidas desde los núcleos familiares encontrando que gran parte de la dieta regida por dichas culturas no son las más saludables ni apropiadas para cada persona.

Se ha de resaltar que dichas costumbres pueden variar según el estado socioeconómico de cada persona por ende no es viable determina o percibir una misma practica alimentaria que se adopta dentro de cada población, esto significa que “las percepciones también son producto de las manifestaciones históricas, sociales y naturales ya vividas las cuales adquieren un significado que dota de habilidades para manejarse en el entorno” (Martínez Almanza & Limón Aguirre, 2018, p.115). cuando dichas manifestaciones historicas y culturales que son identificadas dentro de los grupos poblacionales se puede determinar el comportamiento nutricional y el tipo impacto que estas conductas generan en la salud en las personas.

La alimentación sigue siendo un acto cultural donde intervienen muchos aspectos importantes y no solo en hecho de ser una necesidad biológica y de supervivencia, para la mayoría de las personas el acto de alimentarse está íntimamente relacionado con la comunicación, la interacción de con las demás personas y con una manera indispensable para la socialización, puesto que alimentarse generara además sentimientos de confianza, tranquilidad y un vínculo estrecho entre las personas, siendo un poco más difícil el cambio de algunas costumbres que las personas tiene al alimentarse y que de hecho no resultan ser una alimentación sana y saludable Como lo concluye Aguilar (2014):

De esta manera, la necesidad de alimentarse, la obtención, la depuración, el almacenamiento, el procesamiento y el consumo de alimentos (proceso de alimentación en tanto acción histórico-social) expresan necesariamente rasgos de la cultura que, en términos de la invención de lo cotidiano, albergan una riqueza cultural fundamental.(p.27)

Sin necesidad de devolverse a tiempos remotos, en la historia se puede establecer que comer o consumir alimentos no es precisamente la forma correcta de nutrir ni de satisfacer los requerimientos nutricionales, afirmación que se demuestra con los distintos problemas de salud, entre ellos la obesidad que afecta una parte significativa de la población mundial, dicha condición o enfermedad será atribuida de nuevo a las culturas en las que se desarrolla la persona y al consumo masivo de alimentos que una nueva sociedad de consumo ha creado.

En nuestra sociedad actual se vive una situación de abundancia en la que este mecanismo adaptativo de conseguir el máximo de energía en los alimentos puede conducir a un desequilibrio en el balance energético, mecanismo fisiopatológico

básico del aumento del peso corporal y la génesis de la obesidad. (Vizmanos & Hunot Alexander , 2006, pág. 79)

En relación a lo que se plante anteriormente la obesidad no solo tiene una relación directa con el tipo de alimentos o ingesta dietaría que implementa cada persona sino también en el tipo de sociedad actual caracterizada por el consumo desbordante y exagerado de productos alimenticios característicos por su alto contenido de azúcar y grasa, esta acción colectiva poco saludable de consumo indiscriminado de alimentos genera un gran impacto en la salud por su relación a los problemas fisiológico que causa en cada organismo, pero no se deja de lado la repercusión negativa que se genera a nivel social debido a que este tipo de prácticas se adoptan y trascienden dentro de la misma población aumentando aún más el riesgo de padecer este tipo de trastornos alimenticios.

## **CAPÍTULO 4**

### **Situación nutricional y obesidad en Colombia**

*En la actualidad, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se constituyen en la principal causa de morbi-mortalidad en el mundo.*

*Andrés*

*Felipe Moreno*

Inicialmente para abordar la situación nutricional en Colombia es importante reconocer las diferencias existentes entre las distintas formas de malnutrición, puesto que este el primer factor causante de los diferentes desórdenes alimenticios y las consecuencias que estos traen a

futuro en la salud de las población Colombiana, según (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2016)

El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la «desnutrición» que comprende el retraso del crecimiento la insuficiencia ponderal y las carencias o insuficiencias de micronutrientes. El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres).

Al realizar un análisis de la situación nutricional en Colombia sobre el sobrepeso y la obesidad siendo la malnutrición la principal causa de desarrollo de esta enfermedad y de algunas otras como lo son los las afecciones vasculares y cardiacas, se hace difícil determinar con exactitud los factores causantes en el momento de adoptar conductas nocivas como lo es el consumo exagerado de macronutrientes ya que no solo es la ingesta desproporcionada de alimentos sino también otros factores existentes como las condiciones de vida socio-económicas, los distintos niveles de educación y las diferentes costumbres que se adoptan dentro de los núcleos familiares que aumentan el potencial riesgo de padecer obesidad o de estar dentro de un grupo de riesgo de padecerla.

Dentro de la estadísticas nacionales y mundiales, los problemas de nutrición como lo son el sobrepeso y la obesidad han generado un impacto realmente preocupante dentro de la salud mundial, puesto que este tipo de afecciones comprometen la integridad física y emocional de las personas, al igual que las múltiples complicaciones que se desencadenan a nivel fisiológico y los cambios drásticos en los estilos de vida que cada vez son más desfavorables para las personas que desarrollan este tipo de enfermedad. Según (Moreno A. F., 2018) "la ENSIN 2015 que se realiza cada cinco años, el 56,4% de la población presenta exceso de peso, lo que significa un

incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto a los resultados de la encuesta ENSIN del 2010" (p.1)

Colombia que es un país en desarrollo no es ajeno a esta problemática, también se ha visto obligado a realizar múltiples intervenciones desde el sector salud y con ayuda de distintas disciplinas como lo es la ciencia, la nutrición y la psicología para conocer el panorama real de la situación nutricional en los diferentes departamentos del país, con una mirada más integral donde no solo se busca reconocer las tasas de incidencia y prevalencia de la enfermedad sino también implementar directamente estrategias de fácil implementación para una intervención adecuada de las personas que estén cursando por esta enfermedad o si bien que este en cualquier tipo de riesgo de padecer sobrepeso y/o obesidad.

Las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes en su mayoría de veces se desencadenan a partir de la malnutrición o desde los inadecuados estilos de vida, hábitos alimentarios y de inactividad física.

Las bebidas azucaradas o con azúcar añadida, en las que se incluyen las bebidas saborizadas, los jugos de frutas y principalmente las bebidas carbonatadas, se han visto asociadas con un aumento en la obesidad. Además, se ha observado una asociación entre el aumento del consumo de bebidas azucaradas y enfermedades metabólicas, como la hipertensión arterial, la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2, la obesidad abdominal, la hipertrigliceridemia y el síndrome metabólico. (Gómez Miranda, Jiménez Cruz, & Bacardí Gascón, 2013)

Si bien en la actualidad la población colombiana se enfrenta a una crisis en salud, donde las enfermedades cardiovasculares y metabólicas lideran la atención en los centros asistenciales,

el sobrepeso y la obesidad son enfermedades que se desencadenan a partir del aumento en el aporte de macronutrientes y por ende también se le atribuye demás enfermedades como la hipertensión y la diabetes, sumado a esto la actividad física de las personas se ha reducido considerablemente debido al constante desarrollo al que se enfrenta el país llevando consigo el aumento del riesgo de padecer este tipo enfermedad.

Cada región del territorio colombiano tiene sus propias costumbres alimenticias y de algún modo estas prácticas han puesto en riesgo la salud de los mismos, ya que el país dentro de sus diversas culturas sigue adoptando una alimentación tradicional basada en alimentos ricos en harinas grasas y azúcares (macronutrientes). (Morales Rodríguez, Berdonces Gago, Guerrero Anarte, Peñalver Moreno, Pérez Ramos, & Latorre-Moratallac, 2017) afirma: “Una alimentación poco saludable es uno de los factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles” (p.2). De esta manera se observa la estrecha relación de los hábitos alimenticios de la población colombiana con el desarrollo de enfermedades metabólicas como la obesidad y las posteriores complicaciones en la salud.

## **CAPÍTULO 5**

### **Alimentación y nutrición desde el contexto de la salud pública**

**Curar la obesidad mórbida es posible y necesario, pero es más importante intervenir en la preobesidad, evitar que los ciudadanos y ciudadanas engorden.**

***M***

La salud pública, la promoción y prevención de la salud se deben encaminar y centrar en la persona, la familia, la comunidad y el entorno donde se desarrolla la vida; de igual manera se debe hacer partícipe a todos los individuos sobre temas de gran relevancia como lo es la obesidad y el riesgo de padecer la misma para tener una participación activa ante el autocuidado de la salud. En las últimas décadas se ha podido observar un incremento en la incidencia de este tipo de enfermedades causando a su vez un impacto negativo en la salud y el bienestar de las personas.

Para la Organización mundial de la salud (OMS, 2019) "Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad" de este modo se puede observar un trabajo arduo del sistema de salud para combatir las enfermedades no transmisibles como lo es la obesidad, para ello se han implementado diferentes estrategias lideradas inicialmente por la disciplina de la Salud Pública que dentro de sus programas de Atención Primaria en Salud se busca identificar de una forma precoz los hábitos alimentarios poco saludables que están directamente relacionados con el sobre peso y a obesidad o el riesgo de padecerlas.

La Salud Pública como disciplina plantea un grupo de estrategias, políticas y acciones que pretende proteger y estimular el cuidado de la salud de forma individual y colectiva, siendo la educación una herramienta fundamental para llegar a todas las comunidades y poder así transmitir el mensaje de protección de la salud ante enfermedades como la obesidad y otras derivadas de la misma generadas principalmente por la mal nutrición, aportando positivamente en el desarrollo de la salud y el bienestar general de toda la población colombiana.

Debemos tener en cuenta que la obesidad no es un problema de los obesos, sino del conjunto de la sociedad. Esto implica que debemos abordar el problema como

una estrategia de salud pública en la que debe primar la prevención. Y es especialmente en el ambiente doméstico donde se desarrolla la promoción de los buenos hábitos de salud. (Vilaplana, 2007)

Cuando se realiza un abordaje educativo de forma individual sobre los principales agentes causantes de la obesidad se evidencia pocos resultados en la interiorización de las practicas alimenticias saludables, por ello la salud publica busca incluir a la comunidad y los grupos familiares en la educación sobre enfermedades no trasmisibles y los múltiples riesgos y complicaciones que se exponen las personas ante el padecimiento de la obesidad puesto que los individuos de alguna u otra forma actúan de forma colectiva e implementan acciones que otros grupos de personas practican y de esta forma se puede garantizar un mayor control del riesgo de padecer obesidad.

La desnutrición ha sido una de las problemáticas más graves para Colombia pero en las últimas décadas la mal nutrición ya no es referente solo de desnutrición sino también de sobre peso y obesidad, ya que las practicas alimentarias y los estilos de vida han cambiado de una forma no saludable contribuyendo de manera significativa al desarrollo de problemas de salud como lo es la obesidad. La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Conpes 113, 2007) establece que:

La Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa.



Para asegurar la buena alimentación en todo el territorio colombiano fue necesario plantear y crear políticas públicas que se encargaran de asegurar el derecho a una alimentación digna e igualitaria, pero a su vez se vio la necesidad de que estas políticas tuviesen en cuenta la población que tiene riesgos de obesidad, puesto que la seguridad alimenticia no solo es el derecho como tal a los alimentos sino también que el consumo de estos alimentos sea de forma responsable y saludable.

El consumo indiscriminado de alimentos en especial los que contiene macronutrientes genera cambios en el sistema orgánico de cada persona incrementado el riesgo de padecer sobre peso y obesidad y por consiguiente se puede desatar múltiples complicaciones o enfermedades cardiovasculares y metabólicas que compromete la salud del individuo; al igual es importante resaltar que las personas con obesidad no pueden continuar con sus actividades cotidianas, puesto que esta enfermedad compromete la movilidad y afecta negativamente la autopercepción incrementando también el riesgo de padecer depresión.

Son múltiples los factores tanto físicos como socioculturales los que inciden en el alto índice de sobre peso u obesidad en Colombia, pero se hace imposible no tener en cuenta la alta prevalencia de comportamientos y actitudes que facilitan la aparición de dicha alteración metabólica, que no son causas directas del ser humano como individuo en la sociedad, si no de la sociedad misma como por ejemplo el uso de automotores para el desplazamiento lo que disminuye la realización de caminatas en espacios urbanos, y sumado a esto se presenta una gran cantidad de establecimientos de comidas rápidas con alto aporte proteico y calórico que por su fácil acceso y valiéndose del afán que se vive cada día se convierte en los productos más consumidos por el individuo así lo explica (Caballero, 2007)

“explicó que la sociedad se encuentra en un ambiente obesogénico que consiste en espacios urbanos que promocionan el uso de transporte automotor, restringen las caminatas y que además son inseguros; con presencia generalizada de establecimientos de comidas rápidas; dependencia de comidas preparadas por otros y consumidas fuera de casa. (p.29)

De ahí radica la importancia de realizar acciones desde la salud pública y de la mano con entidades gubernamentales para disminuir al máximo estas conductas que de una manera u otra afectan la salud de la población.

Es difícil identificar una causa exacta para la obesidad presentada en cada individuo ya que existe gran variedad de factores que influyen en la aparición de la misma, y es por tal razón que ésta morbilidad es un reto para la salud pública, y en un mundo en donde las regulaciones son basadas en el beneficio de unos pocos y no se piensa en el bienestar colectivo encontramos múltiples situaciones como “ Un alto consumo de alimentos procesados de bajo costo y promocionados por la industria sin hacer claridad sobre sus efectos” (Mejía. & Benjumea, 2017). Cuando no existe ningún tipo de información o hay omisión de la misma, es difícil crear una conducta de autocuidado en el consumidor, ya que por será difícil crear consciencia ante la ausencia de una advertencia clara y concisa.

Se puede deducir al revisar éstas conductas que la responsabilidad del cuidado y prevención de la obesidad recae netamente en el individuo, ya que el gobierno se queda corto ante acciones de prevención y promoción frente a dichas conductas de riesgo, es decir, “Los gobiernos han delegado a los individuos la responsabilidad del manejo de la obesidad” ( Swinburn, 2011) la salud pública carece de estrategias que intervenga está problemática teniendo

en cuenta los muchos factores que conllevan a que la población se vea enfrentada a la enfermedad del nuevo siglo como lo es la obesidad.

## CAPÍTULO 6

### **Hábitos alimentarios y nutricionales desde un abordaje del cuidado enfermero**

*Las teorías son elementos indispensables en el fortalecimiento del conocimiento de enfermería para dar sustento a la práctica.*

*Lidia Guadalupe Compean-Ortiz.*

Desde los inicios de la enfermería se ha considerado como el único arte de cuidar y de comprender a su vez los procesos de enfermedad, teniendo la capacidad de ver a los pacientes de una manera holística, por lo que responde a importancia de ayudar a las personas, los familiares y el entorno en que se desarrolla el individuo. Los teóricos de enfermería han desarrollado diversos modelos que intervienen en la salud cuando los pacientes no tienen la competencia necesaria para proporcionarse a sí mismo el cuidado y la protección necesaria y esto a su vez refleja la gran repercusión en el estado de salud individual, familiar y social.

La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando existe un déficit de auto-cuidado o éste se ve interrumpido debido a procesos de enfermedad, falta de conocimiento, habilidad o motivación necesaria. A continuación se describe la teoría que más se identifica con los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona con riesgos de obesidad, la demanda de los cuidados pertinentes en esta patología iniciando desde la intervención y educación nutricional y

poder ayudar a la comprensión del proceso fisiopatológico, siendo el profesional de enfermería un actor principal para que este tipo de pacientes logren adaptarse a las necesidades y requerimientos alimenticios acordes a su proceso de enfermedad o al riesgo potencial que este tiene ante el sobrepeso y la obesidad evitando complicaciones que comprometan gravemente la vida del paciente.

La enfermera (Orem Dorothe 1993) presenta su teoría del déficit de autocuidado compuesta por tres teorías relacionadas entre sí, la principal es la del Autocuidado seguida por Déficit autocuidado y finalmente la teoría de los sistemas de Enfermería que ayuda a relacionar al paciente con el profesional para compensar la falta de autocuidado.

El auto cuidado es definido por (Naranjo Hernández, Concepción Pscheco, & Rodriguez Larreinaga, 2017) como:

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. (p.2)

La obesidad es una enfermedad generalmente crónica y de gran complejidad que requiere de cuidados constantes, seguimiento continuo y adecuadas intervención que permitan la evaluación del riesgo de forma completa y la mitigación de las complicaciones subyacentes a

esta patología ; pero a su vez requiere un gran compromiso por parte de los pacientes los cuales deben realizar una serie de actividades que reflejen su grado de compromiso . De allí la relación de la teoría de Dorothea E. Orem con el autocuidado en pacientes con malnutrición y riesgo e obesidad. El paciente debe seguir ciertos hábitos saludables en su vida diaria una vez se haya identificado los problemas nutricionales y el potencial riesgo de sobrepeso y obesidad , ya que de él y de su nivel de auto-cuidado dependerá la evolución favorable o desfavorable de su condición nutricional y de salud; esto no significa que el paciente deba trabajar solo con su condición de riesgo, sino que será una unión mancomunada del paciente y el profesional de enfermería para lograr un equilibrio y disminuir graves complicaciones y secuelas que van desde aparición de discapacidades e incluso hasta la muerte.

Cuando el paciente tiene un alto grado de autocuidado se verá reflejado en el mejoramiento de su hábitos alimentarios y puede tener una calidad óptima de vida y si por el contrario el paciente no se compromete consigo mismo y no interioriza la educación y los lineamientos dados por el personal salud para el manejo de sus hábitos nutricionales, puede aparecer enfermedades secundarias a éstos malos hábitos y la posterior aparición de complicaciones e incapacidades dejando graves secuelas en el paciente y en cotidianidad. Por esta razón Dorothea Orem resalta los 3 requisitos principales de autocuidado (Requisito de autocuidado universal, Requisito de autocuidado del desarrollo, Requisito de autocuidado de desviación de la salud, Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica (Naranjo Hernández, Concepción Pscheco, & Rodriguez Larreinaga, 2017).

El ser humano tiene la capacidad de aprender lo enseñado y de aplicar lo aprendido por tal motivo ( Compean-Ortiz, Quintero-Valle, Del Ángel-Pérez, Reséndiz-González, Salazar-

González, & González-González, 2013) mencionan: "Las acciones de autocuidado a través del tiempo son aprendidas y desarrolladas por las personas en ambientes tanto estables como cambiantes, dentro del contexto de sus patrones de la vida diaria"(p.31) Es por eso que el enfermero profesional debe tener una visión integral y un punto de vista holístico teniendo en cuenta el entorno donde usualmente el individuo desarrolla su vida y a su vez dirigir sus acciones de cuidado garantizando el cumplimiento y el logro de mejora en el déficit de autocuidado el cual se ve reflejado en sus inadecuados hábitos alimenticios y el aumento en su peso corporal.

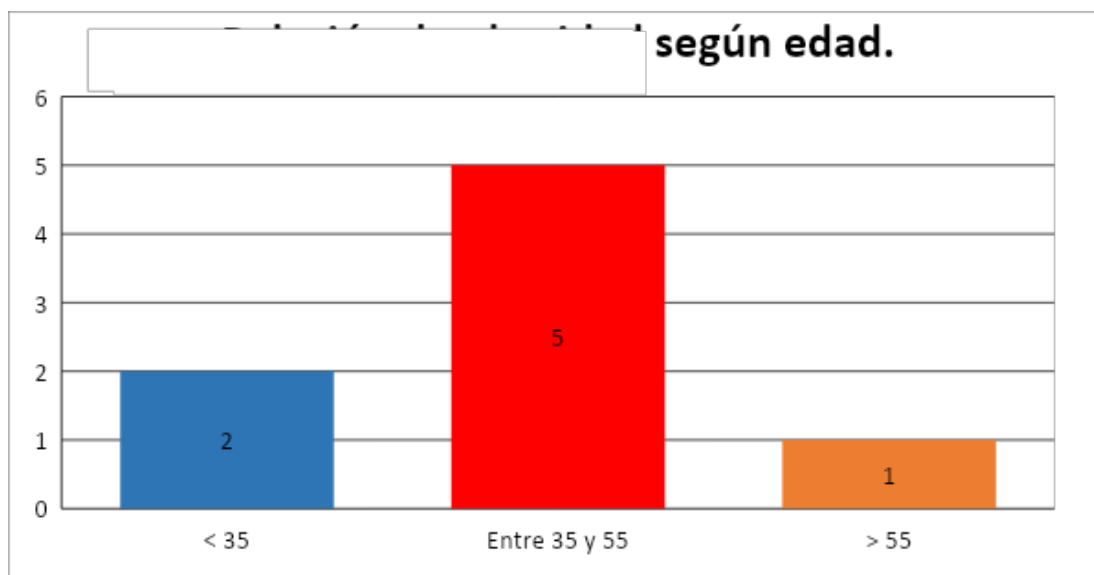
Para Dorothea E. Orem la herramienta de autocuidado es esencial para garantizar el éxito de las intervenciones planeadas desde enfermería basadas en la identificación de una necesidad; pero es la percepción distorsionada de la obesidad que impide a los pacientes con riesgo de la misma aplicar conductas positivas y aceptables de autocuidado, como lo describe (Landeros Olvera, Benavide, Frederickson, Martínez Reyes, & Celis García, 2013) "Un problema en particular se presenta con la obesidad dado que muchas personas no la perciben como una enfermedad por que no incapacita, no produce dolor o malestar.

## **CAPÍTULO 7**

### **Experiencias de algunas personas sobre los hábitos alimentarios y su relación con la obesidad**

*Se observa una relación altamente estrecha sobre los hábitos alimenticios y el riesgo de obesidad en las personas encuestadas.*

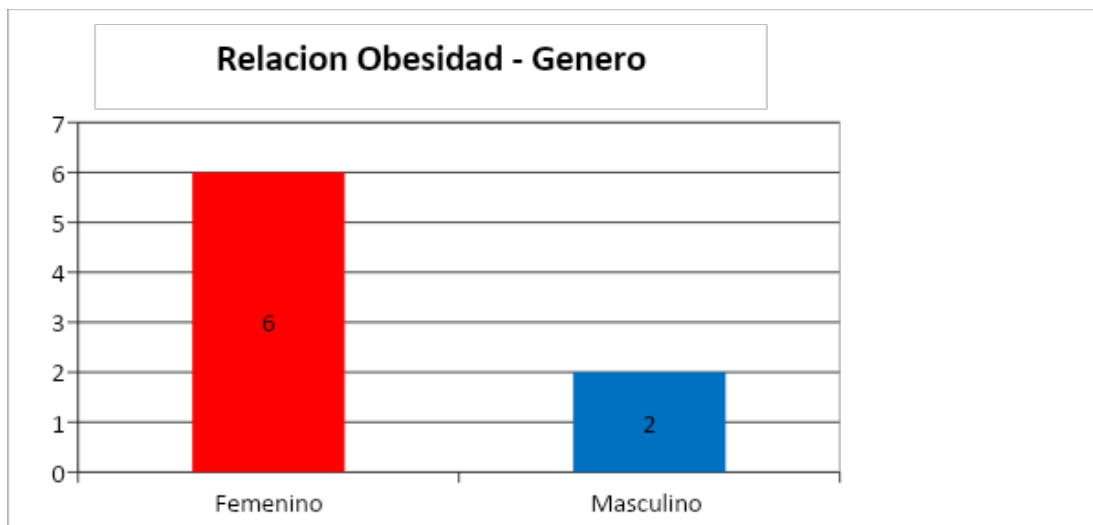
En este capítulo se presenta algunas entrevistas que permite corroborar la revisión de literatura, donde las entrevistadas en sus respuestas relacionan su enfermedad con factores de riesgo como hábitos alimentarios inadecuados, y escasa actividad física lo cual constituye dos de los factores de riesgo más predisponentes para obesidad.



Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 1 Relación de obesidad según edad.**

La población entrevistada fueron 8 personas (100%), de las cuales se puede decir que la mayoría 5 (62.5%) con obesidad según la edad, muestra un riesgo considerable lo cual puede conllevar en un tiempo próximo a una diabetes u otra enfermedad crónica, según lo establece el Test de Findrisk.

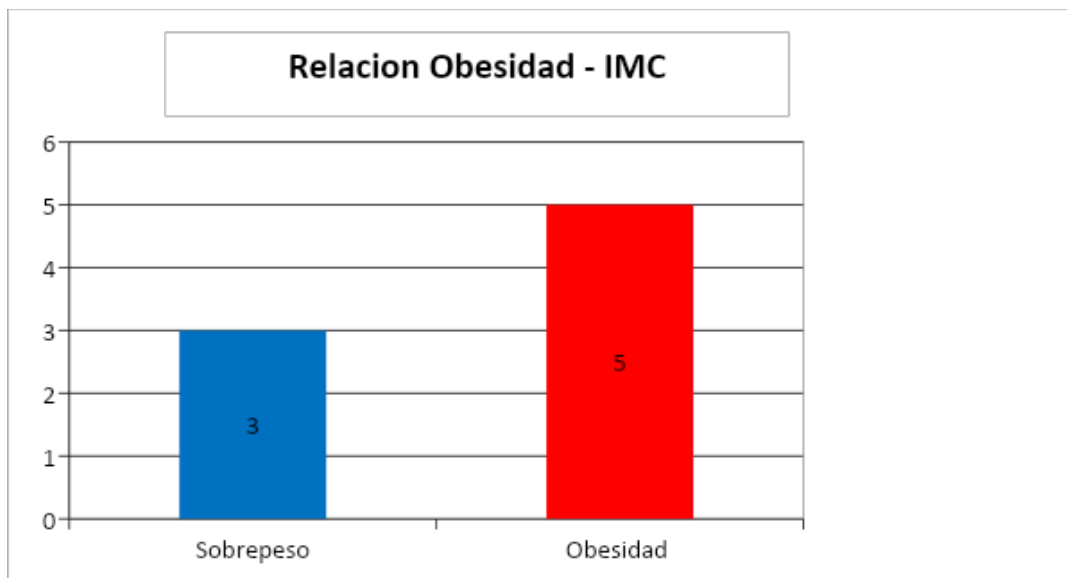


Fuente: Elaboración propia.

### Gráfico 2 Relación de obesidad según el género.

La figura señala que el riesgo de obesidad según género corrobora el rango de edad donde la mayoría son género femenino 6 (75%) una característica más que explica que el mecanismo de desarrollo de la obesidad estadísticamente y fisiopatológicamente en las mujeres es más significativo.

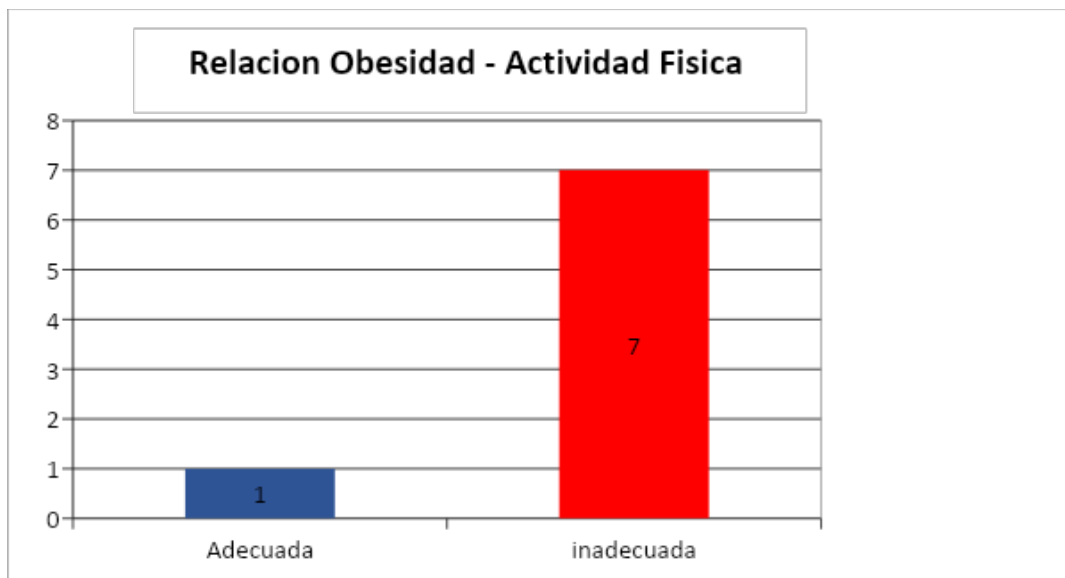




Fuente: Elaboración propia.

### Gráfico 3 Relación de obesidad según IMC.

La figura de edad según IMC es consecuente a los resultados anteriores donde las 5 personas (62.5 %) de acuerdo a la edad, género son las personas con riesgo de una diabetes en un tiempo próximo; sin desconocer que las personas con sobrepeso pueden llegar también en una obesidad.



**Fuente:** Elaboración propia.

#### **Gráfico 4 Relación de obesidad según actividad física.**

La figura 4 es determinante en el riesgo de obesidad dado que de las 8 personas (100%) entrevistadas, 7 personas (87.5%) no realizan actividad física lo cual es supremamente predictivo para una obesidad. Lo cual se confirma según las recomendaciones de la OMS.

## CAPITULO 8

### Nutrición y obesidad desde un contexto jurídico

*La seguridad alimentaria y nutricional se refiere a la posibilidad de adquirir una canasta suficiente de alimentos..., mediante el uso de diferentes canales legales de acceso como el mercado y el autoconsumo, entre otros.*

*CITATION POL07 \1 9226*

(POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD

La obesidad, vista como problema de salud pública por su gran impacto en la sociedad no puede ser detallada únicamente desde el ámbito alimentario, ya que es importante abordar el tema desde aspectos tan importantes como lo son las leyes y el aspecto jurídico. Y es así como se le da una definición a la obesidad desde el marco jurídico “La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos” (Ley 1355, 2009). Por tal motivo, desde la alta dirección se debe fomentar la práctica de buenos hábitos alimentarios en pro del adecuado desarrollo nutricional en los colombianos

En Colombia son muchos los programas que hablan sobre la seguridad alimentaria, detallada como un derecho fundamental para la población y hace énfasis en la importancia de garantizar la misma para todos y cada uno de los habitantes sin discriminación alguna, pero en ciertas ocasiones no se tiene en cuenta el hecho de que los hábitos alimentarios no significa

solamente la manera de subsistir, sino que contienen temas más profundos en su interior tal como lo afirma (Giovanna , 2018).

Además de su función obvia de asegurar la subsistencia, los alimentos son un medio complejo por el cual se crean, reproducen y transforman identidades, relaciones socioambientales y fenómenos culturales. Sin embargo, la aceptabilidad cultural de los alimentos, que es un aspecto del contenido normativo del derecho a la alimentación”. (p.126)

Tocar el tema de los hábitos alimentarios muchas veces estará ligado a factores socioeconómicos, puesto que es de regla general pensar que lo que se come en los hogares colombianos va siempre de la mano con la carencia o abundancia de dinero, pero nunca se mira desde una inequidad social, la cual es invisible e impide que en muchos hogares colombianos se disfrute de una adecuada alimentación, que a futuro traerá excelentes beneficios para la salud. Es por esto que los gobiernos son duramente criticados ya que no es garante de procesos de seguridad alimentaria, es decir, no asegura una adecuada distribución de aquellos beneficios que debería obtener cada colombiano pero que se ve siempre opacado por inconsistencias y desigualdades.

No se trata de “luchar contra la pobreza”, sino contra la estructura de relaciones que la determina; del mismo modo, la inequidad no está en la desnutrición, sino en la sociedad que establece una posibilidad desigual o unas barreras (injustas) para la consecución del ingreso necesario para la subsistencia o el acceso a los alimentos. (Min protección social, 2010,p48.)

Si se encuentra la real causa de la falla en la estructura de un sistema que debería ser sostenible en cuanto la suplección de una necesidad básica como lo es la alimentación, se podría garantizar el adecuado desarrollo de las prácticas alimentarias en Colombia sin que estas afectaran el proceso de salud y bienestar del ser humano.

Cuando se habla de las políticas nacionales de seguridad alimentaria y nutricional, es inevitable relacionarla con las múltiples disciplinas que intervienen en los procesos alimentarios, y la enfermería no es indiferente a este tema, ya que una educación en donde se tiene en cuenta al individuo, familia, y comunidad garantizará el éxito de la implantación de dichas estrategias .

La seguridad alimentaria y nutricional (SAN) determina en gran medida la calidad de vida de la población de un país, e involucra aspectos fundamentales de la macroeconomía, la política, la salud, la educación, la cultura, el medio ambiente, la alimentación, la nutrición, entre otros. Estos aspectos deben ser intervenidos desde perspectivas intersectoriales e interdisciplinarias en distintos ámbitos: individual, familiar, local, nacional e internacional. (POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y, 2007, pág. 25)

La responsabilidad del gobierno no es solo la de ofrecer garantías a los individuos en cuando la ejecución de políticas públicas en pro de una adecuada alimentación, no basta con crear programas de seguridad alimentaria si las industrias continúan ofreciendo cierto tipo de alimentos los cuales a simple vista no son aptos para una adecuada alimentación, pero que siempre harán parte de los hábitos alimentarios de los colombianos. Es común encontrar entre las preferencias alimentarias todo tipo de alimentos procesados que, si se revisa detalladamente su información nutricional lo aportado se sale de todo el contexto de una adecuada nutrición.

Se puede asegurar que, la comercialización de los productos en Colombia está relacionada con la facilidad en su adquisición por factores económicos, es decir, el individuo tomara la decisión de compra de productos alimenticios basados en el precio y no en su aporte nutricional, de ahí surgió la propuesta del ministerio colombiano de aumentar en un porcentaje significativo el valor de aquellos productos que de alguna manera u otra causan efectos negativos en la salud, entre ellos la comercialización de alimentos con alto contenido de azúcar y así disminuir la ingesta de dichos productos para tener una repercusión positiva en la salud de los colombianos, pero al igual que con otros productos como el cigarrillo los resultados no han sido los esperados, ya que se continua consumiendo en igual sin importar el precio.

El gobierno basado en las leyes como único método que asegura la ejecución de intervenciones en pro de una adecuada alimentación que asegure la disminución de aparición de obesidad en la población. La prevención en la población estimulando una alimentación balanceada y saludable, como también, promover la actividad física en los adultos y en los planteles educativos. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta que se debe ir más allá y establecer políticas agropecuarias que se correlacionen con este objetivo y vigilar la información que las empresas de alimentos entregan al consumidor, tanto en sus etiquetas como en su publicidad. (Savino, 2011).

Sumada a la problemática del consumo de alimentos poco saludables, se uno la comercialización y la publicidad de dichos elementos, ya que se convierte en una guerra entre quienes poseen las grandes industrias que comercializan y realizan sus pautas de publicidad a través de los medios de comunicación contando con recursos casi ilimitados, y al otro lado se ubican quienes pretenden inculcar la cultura del auto cuidado y promover EVS, quienes cuentan con recursos ofrecidos por el estado los cuales son insuficientes y a veces inexistentes.

Se debería tener políticas que regulen las pautas publicitarias de este tipo de productos los cuales son los principales actores en los hábitos alimentarios de las personas que son a su vez los causantes de la obesidad en gran parte de la población colombiana como lo detalla (González Hidalgo & Atalah Samur. , 2011)

Las políticas públicas destinadas a promover un comportamiento saludable no han logrado contrarrestar los cuantiosos recursos invertidos en la producción y comercialización de alimentos que no promueven una mejor salud. El resultado es una economía propicia a la obesidad. (p.207)

Los objetivos de desarrollo del desarrollo del milenio son claros en cuanto a la reducción de las desigualdades en el mundo, y Colombia no es ajeno a esta problemática ya que se ha visto envuelto en problemas de tipo social como la problemática de las guerras que de una manera directa o indirecta afectan la forma de nutrición de los colombianos, ya que en el marco de una problemática social la guerra afecta el individuo en la medida que desestabiliza al ser en todos sus aspectos

En este contexto, ciertos grupos se han visto más afectados, entre ellos la población rural, y en particular las mujeres, los pueblos indígenas, las comunidades afrodescendientes, los jóvenes y las víctimas del conflicto armado. Estos grupos enfrentan múltiples limitantes, que los posicionan en una situación de vulnerabilidad, y condicionan sus oportunidades y el ejercicio de sus derechos humanos. Entre estos obstáculos se destacan las consecuencias del conflicto armado, la degradación ambiental, la desatención a las zonas rurales y la discriminación históricamente arraigada en la sociedad y las instituciones. Muchos de estos grupos enfrentan formas compuestas de discriminación, que se

reflejan en los ámbitos económico, social, laboral, político y cultural.. (FAO, 2015)

En conclusión la obesidad y los hábitos alimentarios vistos desde el abordaje jurídico, en Colombia existen diferentes mecanismos que intentan garantizar una adecuada nutrición, que van desde una política pública que pretende agrupar todas las necesidades de una población para darle solución a sus prioridades, pero siendo Colombia un país marcado por las inequidades sociales se hace mucho más difícil nivelar este tipo de problemáticas, y es allí en donde todos los programas en pro de mejorar la calidad de vida de los colombianos fallan, y más aún cuando se habla de hábitos alimentarios los cuales están ligados al quehacer diario de las personas, y por ende el resultado final la población comerá única y exclusivamente lo que este a su alcance, lo que su economía determine sin importar su aporte nutricional.

Los hábitos alimentarios de las personas contribuyen a la aparición de enfermedades como la obesidad, como ya se documenta en capítulos anteriores de este documento y es allí en donde se considera que fallan la aplicación de programas de seguridad alimentaria, puesto que, no se individualiza al ser, como ser único y especial con necesidades y costumbres diferentes ya sea por credo, cultura religión, territorio sexo etc, las leyes son generalizadas a un único individuo y debería ser tenido en cuenta la esencia misma de la persona para que al llevar a cabo las políticas y leyes relacionadas con la seguridad alimentaria tengan éxito.



## CONCLUSIONES

Se concluye según la literatura revisada y las personas entrevistadas una alta relación entre hábitos alimentarios inadecuados y riesgo de obesidad, a esta relación se le atribuye una serie de factores que incrementa significativamente dicho riesgo entre ellos se observa el alto consumo de macronutrientes que se caracteriza por ser un grupo alimentario rico en azúcares, grasas y proteínas; de esta manera ocurre un desequilibrio fisiológico alterando el metabolismo corporal desencadenando patologías y problemas de salud de tipo metabólico (diabetes) y cardíaco (ataques al corazón).

Al realizar el análisis de la literatura junto con las experiencias de algunas personas que corroboran la relación hábitos alimentarios – obesidad, se observa que la limitada actividad física sumada con la relación existente de género y edad son factores importantes que aumentan la probabilidad de desarrollar sobrepeso y obesidad, siendo la población de sexo femenino entre 35 y 55 años de edad la más predisponente para padecer dicho problema de salud y desencadenar distintas patologías subyacentes o incluso tener una muerte temprana.

Los problemas de obesidad en su gran mayoría están relacionados directamente con los hábitos alimentarios, estos hábitos se observa marcadamente en las culturas regionales, donde las familias adoptan costumbres alimentarias que han perdurado en el tiempo y sean transmitido de generación en generación impidiendo así una adecuada práctica de alimentación y por ende una sana y equilibrada nutrición.

## Referencias Bibliográficas

- Compean-Ortiz, L. G., Quintero-Valle, L. M., Del Ángel-Pérez, B., Reséndiz-González, E., Salazar-González, B. C., & González-González, J. G. (2013). Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde. *Aquichan*, 347-362.
- González Hidalgo, C., & Atalah Samur. , E. (2011). Regulación de la publicidad televisiva de alimentos para prevenir la obesidad infantil. *ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICIÓN Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrició*, 296-301.
- Moreno, A. F. (2018). Números alarmantes sobre la obesidad en Colombia. *NOVAetVETERA*, 1-2.
- Swinburn, B. (2011). The Global Obesity Pandemic: Shaped by Global Drivers and Local Environments. *Lancet*.
- Aguilar, P. (enero de 2014). Cultura y alimentación. Aspectos fundamentales para una visión comprensiva de la alimentación humana. *Instituto de Investigaciones Antropologicas*, 48(1), p 12.
- Aguilera, M. C. (2015). Genética de la obesidad. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, sp.
- Caballero, B. (2007). The Global Epidemic of Obesity: An Overview. *Epidemiologic Reviews.*, 1-5.
- Compean-Ortiz, L. Q.-V.-P.-G. (2013). Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde. *Aquican*, Vol. 13, No. 3, 347-362.

Conpes 113, C. (31 de Marzo de 2007). *PSAN*. Recuperado el 17 de Octubre de 2019, de

POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf>

Cordido, F. (s.f). Fisiopatología de la obesidad.

<https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11327/CC-77%20art%2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Daza, C. H. (2002). La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. *Colombia Medica* , 72-80.

FAO. (2015). *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*.

Recuperado el 30 de 09 de 2019, de <http://www.fao.org/colombia/fao-en-colombia/colombia-en-una-mirada/es/>

Gastronomía & Cía. (17 de enero de 2009). *Republica* . Obtenido de

<https://gastronomiaycia.republica.com/2009/01/17/grupos-de-alimentos/>

Giovanna , M. (2018). Soberanía alimentaria y otras soberanías: el valor de los bienes comunes.

*Revista Colombiana de Antropología*, 119-142.

Jiménez Benítez, D. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en

Latinoamérica. *Nutricion hospitalaria*, 18-24.

- Landeros Olvera, E., Benavide, R., Frederickson, K., Martínez Reyes, M. D., & Celis García, M. (2013). Análisis de concepto: “decisión de cambio” para mejorar las conductas de salud en el contexto de las enfermedades crónicas en adultos. *Aquichan*, 347-362.
- Ley 1355. (2009). Congreso de la República de Colombia.
- Martínez Almanza, L. E., & Limón Aguirre, F. (2018). Prácticas alimentarias del pueblo maya-chuj: entre la “comida de pobre” y la “comida de rico”. *Alteridades*, 28, 114-123.
- Martínez, A. B., & Pedrón, C. (2016). Conceptos sabicos en alimentación. *SEGNHP*, 7.
- Mejía, G., & Benjumea, M. (2017). factores relacionados con hábitos y conductas de adulto con sobre peso Caldas.Colombia. *Escuela de Nutrición y Dietética Uni. Antioquia*, 1-14.
- Minsalud. (2015). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional*. Recuperado el 30 de 09 de 2019, de ENSIN: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-situacion-nutricional-ensin.aspx>
- Moreno, M. (2012). DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDA. *Revista Médica y clinica CONDES*, 124-128.
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pscheco, J. A., & Rodríguez Larreinaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*.
- OMS. (2019). *Obesidad*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (Junio de 2016). *OMS*. Recuperado el 30 de 09 de 2019, de OMS: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>

Organizacion Mundial de la Salud. (2018). *10 datos sobre la obesidad* . Recuperado el 06 de 08 de 2019, de Organización Mundial De La Salud:

<https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>

Organizacion Mundial de la Salud. (2019). *Temas de salud*. Obtenido de Obesidad :

<https://www.who.int/topics/obesity/es/>

Pasca, A. J. (2015). *EL CORAZÓN DEL OBESO* (Vol. 1 °). Argentina: Intermedica.

POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y. (2007). *POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ALIMENTARIA*.

Ponce Blandón, J. A., Pabón Carras, M., & Lomas Campos, M. (2017). Análisis de contenido de la publicidad de productos alimenticios dirigidos a la población infantil. *CrossMark*, 1-2.

Sámamo, R., Zelonka, R., Martínez-Rojano, H., Sánchez-Jiménez, B., Ramírez, C., & Ovando, G. (2012 de 2012). Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo. *ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICIÓN*, 62(2), p145.

Savino, P. (2011). Obesidad y enfermedades no transmisibles. *Revista Colombiana de Cirugía*, 180-195.

Silva, P., & Durán, S. (2014). Bebidas azucaradas, más que un simple refresco. *Chil Nutr*, 1-8.

Social, M. d. (2010). Tomo VI: Análisis de desigualdades e inequidades en salud. ISBN: 978-958-8717-10-4.

Suárez Carmona, W., Sánchez Oliver, A. J., & González Jurado, J. A. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *ARTÍCULOS ORIGINALES*, 206.

- Vázquez Guzmán , M. A. (2016). Correlación del índice de masa corporal con el índice de masa grasa para diagnosticar sobrepeso y obesidad en población militar. *Sanid Milit Mex*, 505-515.
- Vilaplana, M. (Octubre de 2007). Obesidad y salud publica, estrategias politicas para combatirla. *Ambito farmaceutico-Nutricion*, 26(9), 69.
- Vizmanos, B., & Hunot Alexander , C. (2006). Alimentación y obesidad. *Investigación en Salud*, 79-85.