

INVESTIGACIÓN

Control del riesgo de obesidad en personas adultas mayores en primer nivel de atención médica

Obesity risk control in older adults at the primary care level

Controle do risco de obesidade em idosos no nível de atenção primaria

Salvador Posada-Navarro ¹

 <https://orcid.org/0009-0003-6824-4415>

Diana Cristina Navarro-Rodríguez ^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0002-5857-0773>

Jonathan Dazaeth Delgado-Sánchez ³

 <https://orcid.org/0000-0002-9917-9973>

Milton Carlos Guevara-Valtier ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-7291-3931>

María de los Ángeles Paz-Morales ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-4111-8449>

1. Maestría en Administración de Hospitales y Servicios de Salud. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Aguascalientes, Aguascalientes, México.
2. Doctorado en Ciencias de Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social. Aguascalientes, Aguascalientes, México.
3. Maestría en Gestión de la Salud. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Aguascalientes, Aguascalientes, México.
4. Doctorado en Ciencias de la Educación. Universidad Autónoma de Nuevo León. Aguascalientes, Aguascalientes, México.
5. Doctorado en Ciencias de la Educación. Universidad Autónoma de Nuevo León. Aguascalientes, Aguascalientes, México.

*Autor para correspondencia: diananavarro_06@hotmail.com

Recibido: 07/06/2024

Aceptado: 24/03/2025

Resumen

Introducción: El sobrepeso y obesidad son consideradas una epidemia global que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión arterial. En México el 74.2 % de adultos tienen sobrepeso u obesidad y el 81.6 % padece obesidad abdominal. **Objetivo:** Describir el control del riesgo de obesidad en personas adultas mayores en el primer nivel de atención médica en Aguascalientes, México. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, muestra de 382 personas adultas mayores de 60 años y más de ambos sexos derechohabientes de dos clínicas de

primer nivel de atención médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que acudieron a consulta médica. Se excluyó a quienes por cuestiones de salud fueron derivadas al servicio de urgencias. Se empleó cédula de datos sociodemográficos y cuestionario de Control del Riesgo de Obesidad, emanado de la taxonomía de resultados de enfermería. Se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la institución de salud. Los datos se analizaron a través de medidas de tendencia central y distribución de frecuencias. **Resultados:** El 45.3 % presentaron sobrepeso y el 29.1 % obesidad. El control del riesgo de obesidad con promedio bajo fue recursos para controlar el peso. El 47.1 % refirió que a veces llevan control del riesgo de obesidad. **Conclusiones:** El control del riesgo de obesidad es indispensable en el Primer Nivel de Atención, ya que permite mantener el rol ampliado de la Enfermería en este sector, así como, la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Palabras clave: Obesidad; Peso corporal; Promoción de la salud; Adulto mayor (DeCS).

Abstract

Introduction: Overweight and obesity are considered a global epidemic that increases the risk of cardiovascular disease, diabetes, and arterial hypertension. In Mexico, 74.2 % of adults are overweight or obese, and 81.6 % suffer from abdominal obesity. **Objective:** To describe the control of obesity risk in older adults in the first level of medical care in Aguascalientes, Mexico. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional study, sample of 382 older adults aged 60 years and older, both genders, who attended their medical consultation at two first level health care clinics of the Government Workers' Social Security and Services Institute (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado). Those who were referred to the emergency services for health reasons were excluded. The sociodemographic data sheet and the Obesity Risk Control questionnaire, resulting from the taxonomy of nursing results, were used. Approval was obtained from the Research Ethics Committee of the health institution. Data were analyzed through measures of central tendency and frequency distribution. **Results:** 45.3 % were overweight and 29.1 % were obese. Obesity risk control with low average was resources to control weight. 47.1% reported that they sometimes keep track of their obesity risk. **Conclusions:** Obesity risk control is essential in the first level of care, since it allows maintaining the expanded nursing role in this sector, as well as health promotion and disease prevention.

Key words: Obesity; Body weight; Health promotion; Older adult (DeCS).

Abstrato

Introdução: O sobrepeso e a obesidade são considerados uma epidemia global que aumenta o risco de doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão. No México, 74.2 % dos adultos têm sobrepeso ou obesidade e 81.6 % sofrem de obesidade abdominal. **Objetivo:** Descrever o controle do risco de obesidade em idosos no nível de atenção primária em Aguascalientes, México. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, com amostra de 382 adultos com 60 anos ou mais, ambos os gêneros, cadastrados em dois ambulatórios de atenção primária do Instituto de Previdência e Serviços ao Servidor Público Estadual (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), que compareceram a uma consulta médica. Foram excluídas as pessoas que foram encaminhadas para os serviços de urgência por razões de saúde. Foram utilizados a ficha de dados



sociodemográficos e o questionário de Controle de Risco de Obesidade, derivados da taxonomia de resultados de enfermagem. Foi obtida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de saúde. Os dados foram analisados por meio de medidas de tendência central e distribuição de frequência. **Resultados:** 45,3 % estavam com sobrepeso e 29,1 % obesos. Controlar o risco de obesidade com média baixa foi recursos para controlar o peso. 47,1% referiram que, por vezes, controlam o seu risco de obesidade **Conclusões:** O controle do risco de obesidade é essencial no primeiro nível de cuidados, uma vez que permite manter o papel alargado da enfermagem neste sector, bem como a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Palavras-chave: Obesidade; Peso corporal; Promoção de saúde; Idoso (DeCS).

Introducción

La obesidad en las personas adultas mayores (PAM) es un problema de salud pública con impacto significativo en la morbilidad y mortalidad. Esta condición se asocia con enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas, accidente cerebrovascular y algunos tipos de cáncer ⁽¹⁻⁴⁾. Actualmente, las PAM representan entre el 12.0 % y 14.0 % de la población mexicana, sin embargo, en el año 2050, 23 de cada 100 mexicanos serán PAM y el gasto en salud por comorbilidades asociadas a la obesidad incrementará ⁽⁵⁾. En América Latina, el 38.0 % de las PAM de 60 años presentan sobrepeso y el 13.0 % obesidad ⁽⁶⁾. En México, de manera global el 74.2 % de la población adulta tiene sobrepeso u obesidad y el 81.6 % padece obesidad abdominal. En las PAM de 60 a 69 años el 39.7 % tiene sobrepeso, 41.3 % obesidad y 90.5 % adiposidad abdominal. En las personas entre 70 a 79 años, el 44.1 % presenta sobrepeso, 28.6 % obesidad y 88.5 % adiposidad abdominal. Finalmente, las personas de 80 años y más, el 37.0 % muestra sobrepeso, 15.4 % obesidad y 75.0 % adiposidad abdominal ⁽⁷⁾. Específicamente, en Aguascalientes, en el 2022 se reportaron 9,758 nuevos casos de obesidad, siendo el 12.0 % de la población PAM ⁽⁸⁾. En atención a ello, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cuenta con el Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y Obesidad (PPRESyO) para combatir la obesidad y prevenir enfermedades mediante un enfoque multidisciplinar ⁽⁹⁾, sin embargo, es necesario identificar desde la consulta externa las acciones que



las PAM realizan para el control del riesgo de obesidad como parte de las acciones preventivas en dicho grupo etario.

En los últimos años, la investigación sobre la obesidad en las PAM ha avanzado considerablemente proporcionando nuevos conocimientos sobre las causas, entre las que se encuentran los factores modificables, factores genéticos, inflamación crónica y disfunción intestinal ^(7,10-11). La obesidad puede repercutir en el deterioro cognitivo, fragilidad y calidad de vida de las PAM ⁽⁸⁻⁹⁾. De ahí, la importancia de contar con estrategias de prevención y control del riesgo de obesidad, entre las que se incluyen la dieta saludable, actividad física, intervenciones conductuales y terapia farmacológica en caso de padecer comorbilidades ⁽¹³⁻¹⁵⁾. Para este estudio el Control del Riesgo de Obesidad (CRO), se define como las acciones personales para prevenir, eliminar o reducir la amenaza de obesidad ⁽¹²⁾. El cuestionario CRO es una herramienta esencial emanada de los resultados de la taxonomía de Enfermería que permite evaluar diversos factores que contribuyen al manejo del peso en las PAM.

Sin embargo, solo se cuenta con un estudio que empleó la escala de CRO, identificando que más de la mitad de los adolescentes a veces demostraron CRO ⁽¹³⁾, en este sentido, dada la importancia de la taxonomía de enfermería en la ejecución de los cuidados, se decide investigar el CRO para identificar científicamente los indicadores que favorecen el CRO en las PAM, al ser una población con vulnerabilidades. Con base en lo anterior, se formula la pregunta ¿Cómo es el CRO en las PAM en el primer nivel de atención médica en Aguascalientes, México? El objetivo del estudio fue Describir el CRO en las PAM en el primer nivel de atención médica en Aguascalientes, México.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal. La población de estudio se conformó por 54,318 PAM del ISSSTE en Aguascalientes, México ⁽¹⁶⁾. Se incluyó a las PAM de 60 años y más derechohabientes de dos clínicas de primer nivel de atención médica, ambos sexos, que acudieron a consulta médica. Se



excluyó a quienes por cuestiones de salud fueron derivados al servicio de urgencias. Se eliminó a los participantes que decidieron retirar su consentimiento informado.

La muestra se calculó con el programa Open Epi, versión 3 considerando el intervalo de confianza del 95 %, resultando 382 participantes, se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se empleó una encuesta que contenía datos sociodemográficos como sexo, estado civil, escolaridad, con quién vive, peso, talla e índice de masa corporal (IMC). Los datos de peso (kg) y talla (cm) se obtuvieron del expediente clínico, posteriormente se calculó el IMC. La variable de interés se evaluó mediante cuestionario de Control del riesgo de obesidad (CRO) propuesta en Nursing Outcomes Classification (NOC), compuesta por seis dimensiones con 26 ítems que son patrón nutricional saludable (ítems 4 al 11, 13), control calórico (ítems 15 al 21), conocimiento para el control de obesidad (ítems 1, 2, 3, 22), recursos para controlar el peso (ítems 23 al 26), hidratación (ítem 14) y desayuno diario (ítem 12), medición tipo Likert de 5 puntos, donde 1= nunca hasta 5= siempre, a mayor puntaje, mayor CRO; cuenta con validez en el contexto mexicano con α de Cronbach. 927, prueba de Bartlett $\chi^2= 2326.4$, sig .000, KMO= .89. La puntuación global del cuestionario CRO se realizó a partir de la recomendación establecida en el NOC, considerando la moda obtenida en cada uno de los indicadores, la moda 1 punto= los PAM nunca realizaron acciones para el CRO, moda 2 puntos= raramente demostraron CRO, moda 3 puntos= a veces demostraron CRO, moda 4 puntos= frecuentemente demostraron CRO y moda 5 puntos= siempre demostraron CRO. Adicionalmente, se consideró la sumatoria de los indicadores obtenidos y su transformación a índices de 0 a 100, dando lugar a la clasificación: 0 a 20 puntos= nunca demostraron CRO; 21 a 40= raramente demostraron CRO, 41 a 60= a veces demostraron CRO, 61 a 80= frecuentemente demostraron CRO y 81 a 100= siempre demostraron CRO ⁽¹³⁾. El α de Cronbach obtenida en el presente estudio fue .897.



La investigación contó con autorización de un Comité de Ética e Investigación con registro ISSSTE R-CI-2024-0001, se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación de México al obtener el consentimiento informado de los participantes ⁽¹⁷⁾. Los instrumentos se aplicaron y fueron auto administrados. La captura, procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences versión 25. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de las variables sociodemográficas y objetivo general (distribución de frecuencias). Para las dimensiones del cuestionario se recurrió al promedio y desviación estándar.

Resultados

Más de la mitad de las PAM tenían entre 60-70 años de edad (58.4%) y el 50.8 % eran mujeres. El IMC que predominó fue el sobrepeso con 45.3 % ,(Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de los participantes, 2024, (n=382)

	Variable	n	%
Sexo	Mujer	194	50.8
	Hombre	188	49.2
Estado civil	Soltero	31	8.1
	Casado	275	72.0
	Divorciado	16	4.2
	Unión libre	5	1.3
Escolaridad	Viudo	55	14.4
	Ninguno	17	4.5
	Primaria	67	17.5
	Secundaria	55	14.4
	Bachillerato	124	32.5
	Licenciatura	95	24.9
Con quien vive	Maestría	17	4.5
	Doctorado	7	1.8
	Esposa/o e hijo	34	8.9
	Esposa/o	229	59.9
	Hijo	55	14.4
	Solo	35	9.2
	Nieto	9	2.4
	Esposa y nieto	10	2.6
	Papá o mamá	5	1.3
	Yerno/Nuera y nieto	2	0.5
	Sobrino/Sobrina	1	0.3
	Hijo/Hija y nieto	2	0.5
IMC	Peso bajo	2	0.5
	Normopeso	96	25.1
	Sobrepeso	173	45.3
	Obesidad Grado I	77	20.2
	Obesidad Grado II	20	5.2
	Obesidad Grado III	14	3.7

Fuente: Elaboración propia



La dimensión del CRO con promedio bajo fue recursos para controlar el peso con media de 39.2 en tanto que, la dimensión conocimiento para el CRO obtuvo el promedio más alto con 92.4 (Tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones del control del riesgo de obesidad de los participantes, 2024 (n=382)

Dimensiones del Control del riesgo de obesidad	Promedio	Desviación estándar
Patrón nutricional saludable	63.6	19.6
Control calórico	45.8	18.6
Conocimiento para el control de obesidad	92.4	16.9
Recursos para controlar el peso	39.2	25.1
Hidratación	69.4	26.3
Desayuno diario	92.1	17.2

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la frecuencia del CRO, el 47.1 % refirió que a veces llevaban CRO, (Tabla 3).

Tabla 3. Control del riesgo de obesidad de los participantes, 2024, (n=382)

Control del riesgo de obesidad	n	%
Nunca demostraron CRO	6	1.6
Raramente demostraron CRO	39	10.2
A veces demostraron CRO	180	47.1
Frecuentemente demostraron CRO	120	31.4
Siempre demostraron CRO	37	9.7

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Con base en el objetivo de describir el CRO en las PAM en el primer nivel de atención médica en Aguascalientes, México se identificó que más de la mitad de los participantes tuvieron entre 60-70 años de edad, similar a lo reportado por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, dado el proceso del envejecimiento en el país, donde el grupo de 60 años o más aumenta el 4.0 % anualmente, pasando a ser el 12.0 % de la población total del país ⁽¹⁸⁾.

Respecto al IMC, predominó el sobrepeso, similar a lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019, donde el consumo de comida no saludable incrementó el IMC de los habitantes ⁽⁷⁾, al respecto, los adultos mexicanos que habitan en las zonas rurales tienen un mayor consumo de alimentos saludables como frutas, verduras, cereales y vitaminas, mientras que en las zonas urbanas se consume más grasa, alimentos procesados, azúcares refinadas y menos vegetales,



frutas y cereales, asimismo, un mayor estrato socioeconómico se relacionó con la alimentación menos calórica y más natural ⁽¹⁹⁾. Además, debe tenerse en cuenta el distanciamiento social suscitado años atrás por la pandemia Covid-19 que conllevó al cierre de los centros deportivos/recreativos y por consiguiente la disminución de la actividad física ⁽²⁰⁾.

Dicha situación es alarmante, ya que, algunas de las complicaciones de la obesidad en las PAM son el cáncer, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, diabetes, osteoartritis ⁽²¹⁾ y problemas de salud mental, como la ansiedad generalizada ^(22,23), aunado a esto la vulnerabilidad del sistema de pensiones y los servicios de salud a los que pueden acceder las PAM pone en riesgo su calidad de vida, que si bien han surgido transiciones en los sistemas sociales de atención y apoyo sigue siendo fundamental la mejora en los procesos para el bienestar de una sociedad que envejece ⁽²⁴⁾.

Respecto al sexo, la mitad fueron mujeres, similar a lo reportado por investigadores mexicanos con poco más de la mitad. En este estudio casi tres partes de la población estaban casados cifra mayor a lo reportado por investigadores mexicanos con poco más de la mitad. La escolaridad que predominó fue el bachillerato con 32.5 %, resultado mayor al reportado en el contexto mexicano, con promedio de 4.2 años de estudio formal. El 59.9 % de las PAM vivían con su esposa o esposo, este resultado no pudo ser contrastado, ya que, los investigadores reportaron solo la frecuencia de PAM con dependencia en las actividades básicas de la vida diaria representado por el 21.7 % y la dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria con el 5.1 %, sin especificar el parentesco del cuidador ⁽²⁵⁾.

La dimensión del CRO con promedio bajo fue recursos para controlar el peso, que involucra realizar actividad física de forma regular, mantener una rutina de sueño saludable, obtener asesoramiento de un profesional de la salud para establecer estrategias de pérdida de peso y utilizar los recursos comunitarios disponibles para aumentar la actividad física. La dimensión con el promedio más alto fue el conocimiento para el control de obesidad, como evitar el uso de



medicamentos para reducir de peso, reconocer los factores de riesgo personales para la obesidad y obtener información acreditada sobre la obesidad ⁽¹²⁾. Este resultado no pudo ser contrastado con el estudio que empleó el cuestionario CRO ⁽¹³⁾, al ser empleado por primera vez en las PAM. Sin embargo, se sabe que, la educación alimentaria, la promoción de la salud y la actividad física son estrategias clave de prevención de la obesidad ⁽²⁶⁾.

En cuanto a la frecuencia del CRO, el 47.1 % de las PAM a veces demostraron CRO cantidad menor a lo encontrado por un grupo de investigadores que reportaron 66.5 % ⁽¹³⁾, lo que puede deberse a la poca promoción de los programas de salud preventivos y el bajo apego a las actividades y grupos de ayuda mutua para el control del peso. En este contexto resulta importante el apoyo social que es brindado a las PAM, ya que, en ocasiones las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria como preparar comida, alimentarse, realizar actividad física y desplazarse se ven comprometidas y, por tanto, el autocuidado se transfiere a otras personas, como integrantes de la familia, comunidad o instituciones. Al respecto, en México 1 de cada diez PAM muestra dependencia y los gastos sanitarios pueden incrementarse significativamente al depender de medicamentos, donde, 6 de cada 10 PAM cuentan con una enfermedad crónica y 3 de cada 10 con dos o más comorbilidades, asimismo, se incrementa el gasto de hospitalización, consultas médicas y servicios de enfermería ⁽²⁵⁾.

Aunado a lo anterior, ha de considerarse que más de la mitad de las PAM tenían entre 60-70 años de edad y que la esperanza de vida que oscila entre 72.4 años para los hombres y 78.1 para las mujeres, sin embargo, la calidad de vida puede verse afectada al contar con sobrepeso u obesidad ⁽¹⁸⁾. Dicha calidad de vida puede ser influenciada por los determinantes sociales de la salud del envejecimiento, que abarcan los determinantes personales, incluidos los factores psicológicos, genéticos y biológicos; los determinantes del comportamiento, que comprenden hábitos como el consumo de tabaco, los niveles de actividad física, las prácticas nutricionales, el consumo de



alcohol y la adherencia a los medicamentos; los determinantes del entorno social, incluidas las redes de apoyo social, la exposición a la violencia, los casos de abuso y el nivel educativo y las habilidades de alfabetización; servicios sociales y de salud, que abarca las iniciativas de promoción de la salud, las estrategias de prevención de enfermedades, los servicios terapéuticos, los cuidados de larga duración y el apoyo a la salud mental; el entorno físico, que incluye aspectos como la calidad del entorno físico, la estabilidad de la vivienda, el riesgo de caídas y la presencia de contaminantes ambientales; y los factores económicos, como los niveles de ingresos, las redes de seguridad social y las condiciones de empleo ⁽²⁷⁾.

La limitante del estudio radica en no incluir un instrumento adicional para medir algún determinante social o bien, el apoyo social familiar en el CRO, ya que, las PAM no siempre toman decisiones autónomas sobre su cuidado, sino, que algunas recaen en el cuidador principal.

Conclusiones

El CRO en las PAM evidenció que cerca de la mitad refirieron que a veces llevan CRO. La dimensión con promedio más bajo fue recursos para controlar el peso, que incluye el asesoramiento de un profesional y el uso de recursos comunitarios para controlar el peso.

En este sentido, el CRO en las PAM permite mantener el rol ampliado de la enfermería en la atención primaria de la salud, dentro de ello, promover el bienestar y la salud en el envejecimiento saludable a través de grupos de apoyo mutuo, recursos comunitarios y actividades recreativas en la población. Este tipo de estudios, permiten optimizar el cuidado de las PAM mediante la identificación de los indicadores que favorecen el CRO y que posteriormente pueden ser abordados en intervenciones basadas en evidencia que contemplen las necesidades únicas de los usuarios de los servicios de salud, por ejemplo, incrementar los recursos para controlar el peso a través de la cartera de actividad física expedida en las instituciones de salud, considerando sus condiciones de



salud, limitaciones físicas, preferencias alimentarias, entorno social, acceso a centros comunitarios, organizaciones locales y recursos gubernamentales.

Se sugiere a futuros investigadores vincular la taxonomía de resultados de enfermería y su uso en investigación en diversos diseños de estudio y análisis estadísticos, pues valida científicamente el uso del lenguaje estandarizado para describir y medir objetivamente los resultados e indicadores de las intervenciones de enfermería. Lo anterior, facilita la comunicación entre los investigadores, el personal asistencial y los docentes, además, permite la comparación de los resultados entre estudios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de recurso de la inteligencia artificial en alguna de las secciones de este manuscrito.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Mexicano para la competitividad. Propuestas para una política integral frente a la Epidemia de Sobrepeso y Obesidad en México 2018-2024. Alianza Salud [Internet]. 2024 [citado 06 sep 2024]. Disponible en: <https://alianzasalud.org.mx/wp-content/uploads/2018/04/propuesta-politica-publica-candidatos-2018-24.pdf>
2. Valdés ME, Enciso RM, Fonseca BV, Pineda LJ. Obesidad, ingesta energética y comportamiento alimentario: Una revisión de los principales factores involucrados. *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. 2020 [citado 06 sep 2024];10(3):308-320. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232020000100308
3. Salinas RA, Cruz GV, Manrique EB. Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México* [Internet]. 2020 [citado 06 sept 2024];62(6):777-785. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11840>
4. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world [Internet]. 2018 [citado 06 sep 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>



5. Ortiz HL, Tapia HE, Pérez SD. Diagnóstico y tratamiento de la obesidad en adultos mexicanos: cambios entre 2006 y 2018. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2022 [citado 06 sep 2024];72(3):174-814. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/alan/v72n3/2309-5806-alan-72-03-174.pdf>
6. Naciones Unidas. Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas [Internet]. 2023 [citado 06 sep 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
7. Barquera S, Hernández BL, Trejo VB, Shamah T, Campos NI, Rivera DJ. Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. Ensanut 2018-2019. Salud Publica Mex [Internet]. 2020 [citado 06 sep 2024];62:682-692. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600682
8. Dirección General de Epidemiología. Anuario 1984-2022. Epidemiología [Internet]. Gobierno de México; 2022 [citado 06 sep 2024]. Disponible en: <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/index.html>
9. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Prevenir y tratar obesidad, clave para mejorar salud de derechohabientes: ISSSTE. Comunicados [Internet]. Gobierno de México: ISSSTE; 2023 [citado 06 sep 2024]. Disponible en: <http://www.gob.mx/issste/prensa/prevenir-y-tratar-obesidad-clave-para-mejorar-salud-de-derechohabientes-issste?idiom=es-MX>
10. El Sol de México. Los costos de combatir la obesidad sobre el sistema de salud. El Sol de México [Internet]. 2023 [citado 06 sep 2024]. Disponible en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/doble-via/salud/los-costos-de-combatir-la-obesidad-sobre-el-sistema-de-salud-en-mexico-9671773.html>
11. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Obesidad en personas mayores. INAPAM [Internet]. Gobierno de México; 2020 [citado 06 sept 2024]. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/obesidad-en-personas-mayores?idiom=es>
12. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Mass M. Control del riesgo de obesidad. En: Clasificación de resultados de enfermería. 6a ed. España: Elsevier; 2018. p. 297.
13. Navarro RD, Guevara VM, Cárdenas VV, Paz MM, Urchaga LJ, Guevara IR. Análisis psicométrico de la escala control del riesgo de obesidad en jóvenes mexicanos. SANUS [Internet]. 2023 [citado 06 sep 2024];8:e337. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.337>
14. Vélez MA. La idea de vejez en la época grecolatina. Ciencia UNAM [Internet]. 2022 [citado 06 sep 2024]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1296/la-idea-de-vejez-en-la-epoca-grecolatina>
15. Kaufer HM, Pérez HJ. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Interdisciplina [Internet]. 2021 [citado 06 sep 2024];10(26):147-175. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000100147
16. Instituto de Seguridad y Servicios sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Estadísticas libro de trabajo de la población derechohabiente por entidad federativa de residencia, 2022. [Internet]. ISSSTE; 2022 [citado 06 sep 2024]. Disponible en: <https://goo.su/SAPBIy>
17. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Reglamento de la de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Salud [Internet]. Gobierno de México; 2014 [citado 06 sep 2024]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
18. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Programa Institucional derivado del plan nacional de desarrollo 2019-2024. Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gobierno de México; 2021 [citado 06 sep 2024]. Disponible en: <https://goo.su/uo9r>



19. Hernández CD, González M, Vázquez CJ, Lima CA, Vázquez JC, Colunga RC. Hábitos de alimentación asociados a sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos: una revisión integrativa, *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2021 [citado 06 sep 2024];27(7):1-23. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532021000100302&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. De León CM, Lalalde RB, Méndez MR, Reyes EC, López A, Gutiérrez HR. Alimentación y ejercicio físico en la pandemia por SARS-COV-2. *Ciencia, nutrición, terapéutica y bioética* [Internet]. 2022 [citado 06 sep 2024];(2):2-12. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/cinteb/article/view/1477/1216>
21. Guadamuz HS, Suárez BG. Generalidades de la obesidad sarcopénica en adultos mayores. *Revista de Medicina Legal de Costa Rica* [Internet]. 2020 [citado 06 sep 2024];37(1):114-120. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100114
22. Ramírez SG, Benavides CG, Guacho BJ, Planta UJ. Obesidad en los adultos mayores, riesgos y consecuencias. *RECIAMUC* [Internet]. 2022 [citado 06 sep 2024];6(1):319-331. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/796>
23. Rodríguez SK, Prieto FC. Trastorno de ansiedad generalizada como factor asociado a obesidad en pacientes adultos. *Salud y Vida* [Internet]. 2022 [citado 06 sep 2024]; 6(1):659-686. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966382>
24. Félix VC, Spijker J, Zueras P. Sistema de pensiones y apoyo social a adultos mayores en México, 1979-2019. *Papeles de población* [Internet]. 2021 [citado 06 sep 2024];110:79-107. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v27n110/2448-7147-pp-27-110-79.pdf>
25. Salinas RA, Manrique EB, Torres MI, Montañez HJ. Out-of-Pocket healthcare expenditures in dependent older adults: Results from an economic evaluation study in Mexico. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2020 [citado 24 mar 2025];8:329. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2020.00329/full>
26. Pérez GS, Romero JA, Candiani RI, Martínez PL. Obesidad en México: un acercamiento a la mirada social en los últimos 16 años. *Inter disciplina* [Internet]. 2020 [citado 06 sep 2024];26:91-117. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000100091
27. Campos TA, Meda LR, Corona FB. Caracterización de los determinantes sociales de la salud del envejecimiento activo en estudios enfocados a la calidad de vida: mapeo sistemático. *CienciaUAT* [Internet]. 2022 [citado 22 mar 2025];17(1):17-34. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v17n1/2007-7858-cuat-17-01-17.pdf>

Cómo citar este artículo: Posada-Navarro S, Navarro-Rodríguez D, Delgado-Sánchez J, Guevara-Valtier M, Paz-Morales M. Control del riesgo de obesidad en personas adultas mayores en primer nivel de atención médica. *SANUS* [Internet]. 2025 [citado dd mmm aaaa];10:e523. Disponible en: DOI/URL.





Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=748281847006>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Salvador Posada-Navarro, Diana Cristina Navarro-Rodríguez,
Jonathan Dazaeth Delgado-Sánchez,
Milton Carlos Guevara-Valtier,
María de los Ángeles Paz-Morales

**Control del riesgo de obesidad en personas adultas
mayores en primer nivel de atención médica**

**Obesity risk control in older adults at the primary care
level**

**Controle do risco de obesidade em idosos no nível de
atenção primaria**

Sanus

vol. 10, núm. 21, e523, 2025

Universidad de Sonora, División de Ciencias Biológicas y de
la Salud, Departamento de enfermería,

ISSN-E: 2448-6094

DOI: <https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi21.523>