

El impacto del peso en la calidad de vida de acuerdo con el sexo, nivel de obesidad y enfermedad crónica no transmisible

Rosalinda Guadarrama Guadarrama^{1*}, Mónica Lizbeth Bautista Rodríguez²,
Ana Cecilia Gallosso Méndez³ & Marcela Veytia López¹

¹Universidad Autónoma del Estado de México. Instituto de Estudios Sobre la Universidad

²Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Ciencias de la Conducta

³Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina

*Contacto: rossygma@hotmail.com

Resumen: El presente estudio tiene como objetivo comparar el IPCV con respecto al sexo, nivel de obesidad y presencia o ausencia de enfermedades crónicas. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 400 adultos residentes de la Zona Metropolitana del Valle de Toluca, Estado de México, México, estando compuesta en su mayoría por mujeres (70.7%) y siendo la media de edad de 44 años. Se utilizó un formulario de datos personales y el IWQOL-Lite; así mismo se obtuvo el porcentaje de grasa corporal en todos los participantes. Los resultados indicaron que la totalidad de la muestra presentó obesidad. El 37.5% de la muestra declaró tener el diagnóstico médico de alguna ECNT, siendo obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica las enfermedades con mayor prevalencia. Las mujeres son quienes manifestaron ver su calidad de vida más deteriorada debido al peso, al igual que los adultos que padecen alguna ECNT y los adultos que presentaron mayor porcentaje de grasa corporal.

Palabras clave: IPCV, Obesidad, Sexo, ECNT, Adultos

Title: The impact of weight on quality of life according to sex, level of obesity and chronic non communicable disease

Abstract: The aim of this study was to compare the IPCV with respect to sex, level of obesity and presence or absence of chronic diseases. The study was carried out with a sample of 400 adult residents of the Metropolitan Zone of the Toluca Valley, Estado de México, México, being composed mostly of women (70.7%) and with a mean age of 44 years. A personal data form and the IWQOL-Lite were used; body fat percentage was also obtained in all participants. The results indicated that the totality of the sample presented obesity. Of the sample, 37.5% reported having a medical diagnosis of some NCD, with obesity, diabetes mellitus and systemic arterial hypertension being the most prevalent diseases. Women were the ones who reported that their quality of life deteriorated the most due to their weight, as did adults with NCDs and adults with a higher percentage of body fat.

Keywords: IWQOL, Obesity, Sex, NCDs, Adults

La Organización Mundial de la Salud (2020), define a la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa. Si bien en México, la obesidad afecta a todos los grupos étnicos, sexo

y edad por igual, las mujeres en edad reproductiva son las que han presentado un mayor incremento entre 1988 y 2016 (Barquera et al., 2020).

El impacto del peso en la calidad de vida de acuerdo con el sexo, nivel de obesidad y enfermedad crónica no transmisible

Durante años, se ha medido la obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC), sin embargo, esta herramienta no mide la adiposidad del sujeto y por lo tanto en los últimos años no se considera adecuada, ya que una mayor concentración de grasa abdominal representa un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (Villatoro-Villar, Mendiola-Fernández, Alcaráz-Castillo y Mondragón-Ramírez, 2015). Actualmente es más aconsejable medir el porcentaje de grasa corporal (PGC) mediante la antropometría (Concha-Cisternas, Valdés-Badilla, Guzmán-Muñoz y Ramírez-Campillo, 2017) o con básculas de bioimpedancia, refiriendo así, la composición corporal real sin discriminar la edad ni el sexo (Pietrobelli, Rubiano, St-Onge & Heymsfield, 2004).

Con base en la categoría de Nieman (2007) los valores de PGC considerados como obesidad en población adulta son $\geq 25\%$ en hombres y $\geq 32\%$ en mujeres. Esto es importante ya que existe una nueva entidad descrita como obesidad de peso normal (OPN), en la cual los sujetos presentan un IMC normal, pero con aumento en el PGC, un perfil lipídico desfavorable y un perfil inflamatorio. Esta entidad ha demostrado un mayor riesgo de muerte por eventos cerebro y cardiovasculares, el cual es independiente de otras comorbilidades, lo que se entiende como un riesgo mayor a las implicaciones ya conocidas para la obesidad (Torres-Zapata, Zapata-Gerónimo, Rivera-Domínguez, y Acuña-Lara, 2018).

La obesidad además de ser una enfermedad multifactorial también es causante de numerosas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, apnea del sueño, colecistitis, infertilidad, complicaciones durante el embarazo y algunos tipos de cáncer como el de colon, próstata, mama, endometrio, etc. (Bersh, 2006), por lo tanto, la importancia del tratamiento de la obesidad radica en que es uno de los factores de riesgo que más se puede modificar para tratar las comorbilidades asociadas (Barquera et al., 2018).

Es importante conocer que las determinantes para su desarrollo incluyen la falta de reconocimiento de esta como enfermedad y su condición de riesgo para la aparición de otras enfermedades (Ocampo-Barrio y Pérez-Mejía, 2010), así como la percepción que cada individuo construya sobre la misma, ya que los modelos teóricos indican que cuando un individuo se percibe en riesgo, es más probable que tome acciones preventivas sobre la misma (Uribe-Carvajal, Jiménez-Aguilar, Morales-Ruan, Salazar-Coronel, y Shamah-Levy, 2018).

De forma aislada o secundaria a estas complicaciones, la obesidad afecta la calidad de vida, la cual implica una apreciación propia de cada sujeto sobre su nivel de satisfacción y funcionamiento, comparado con el ideal (Ruíz-Cota, Bacardí-Gascón y Jiménez-Cruz, 2019) y abarca el ámbito físico, social, psicológico y espiritual de cada individuo. Físicamente hablando, una persona determina su bienestar mediante la actividad funcional, la fuerza, el

cansancio, el dolor. Socialmente lo hace mediante sus relaciones, afectos, apariencia, intimidad, trabajo e incluso situación familiar y económica. La forma en que se puede medir el bienestar psicológico es mediante el temor, la depresión, ansiedad y cognición; y por último la espiritualidad variaría de acuerdo con el significado que cada individuo le dé a la enfermedad (Vinaccia y Quinceno, 2005). Todos los programas de evaluación de salud o intervenciones médicas deberían considerar medir la calidad de vida de los sujetos (Bolado-García, López-Alvarenga, González-Barrancod y Comuzzie, 2008), con el objetivo de evaluar de manera integral el impacto de enfermedades como la obesidad y de las intervenciones dirigidas a la pérdida de peso (Fontaine & Barofsky, 2001).

Las ECNT (incluida por supuesto la obesidad), son los más grandes retos que tiene el sistema de salud mexicano por el gran número de casos existentes, la creciente contribución a la mortalidad en general y su presentación a edades más tempranas, que además condiciona un elevado costo en su tratamiento (Barba, 2018). Estas enfermedades impactan la calidad de vida de cada sujeto, por lo que su objetiva medición permite obtener información adicional sobre ella, y su impacto sobre el individuo y su entorno (Poves, Macías, Cabrera, Situ y Ballesta, 2005). Según Uribe-Carvajal et al., 2015, casi todas las personas pueden estar satisfechas con su cuerpo sin tener en cuenta el peso que presenten, es decir, sin que le den importancia al mismo. En este

sentido, la percepción que el individuo tenga de su peso es un determinante para el desarrollo de la obesidad y por lo tanto debe estudiarse de forma psicosocial, teniendo en cuenta las causas biológicas, médicas y nutricionales (Uribe-Carvajal et al., 2018).

En este mismo sentido, es importante decir que, para medir la salud, se debe medir la calidad de vida y por lo tanto el impacto que tenga el peso sobre la misma. Aunque son numerosos los estudios que han evaluado la obesidad y el entorno psicosocial, son escasos los estudios enfocados en el impacto del peso en la calidad de vida.

Objetivo: Comparar el IPCV con respecto al sexo, nivel de obesidad y presencia o ausencia de enfermedades crónicas.

Método

Participantes

La población estudiada se obtuvo por medio de un muestreo no probabilístico de tipo intencional; conformado por 400 adultos. Los criterios de inclusión fueron: residentes de la Zona Metropolitana del Valle de Toluca y que tuvieran una edad comprendida entre 30 a 59 años. Del total de los participantes, el 70.7% (n=283) fueron mujeres y el 29.3% (n=117) hombres, con una media de edad de 44.77 (DE \pm 8.30). Todos los participantes del estudio presentaron obesidad según el PGC.

Instrumentos

1. *Formulario de datos personales*, diseñado específicamente para esta investigación, en el cual se incluyó información sociodemográfica, de la historia de salud y enfermedad (presencia o ausencia de ECNT, cabe aclarar que estos padecimientos no fueron confirmados por análisis clínicos).

2. *Impacto del peso en la calidad de vida (Impact of Weight on Quality of Life- Lite, IWQOL-Lite)* (Bolado-García, López Alverenga, González-Barranco y Comuzzie, 2008). Se trata de un cuestionario de 31 ítems que se agrupa en 5 factores: estado físico (11 ítems), autoestima (7 ítems), vida sexual (4 ítems), ansiedad en público (5 ítems) y trabajo (4 ítems). Los ítems se puntúan con una escala tipo Likert de 5 valores que oscilan entre 1 nunca y 5 cierto, indicando que, entre mayores puntuaciones, menor el IPCV. La escala presenta unos adecuados niveles de fiabilidad con un alfa de Cronbach para cada uno de los cinco factores entre 0.89 y 0.96.

3. *Porcentaje de grasa corporal*, se obtuvo a partir de la medición de la composición corporal por medio de una báscula de bioimpedancia tetrapolar, utilizando la clasificación adaptada por Nieman en 2007; hombres $\geq 25\%$ y en mujeres $\geq 32\%$. Sin embargo, se trabajó mediante clasificaciones para determinar niveles de PGC en obesidad; las cuales fueron desarrolladas a partir de los valores mínimos y máximos obtenidos de la muestra dividiendo ese rango en 3 puntos de corte (Bautista, Guadarrama y Veytia-López, 2020).

Procedimiento

Se obtuvo a los participantes por medio de una invitación abierta al estudio. Todos aquellos que accedieron a participar, firmaron un consentimiento informado en donde se les indicaron las metas y el objetivo del estudio; y que sus datos serían totalmente confidenciales solo con fines de la investigación. Se les aplicó un cuadernillo de datos sociodemográficos, de salud y de enfermedad en donde se cuestionó sobre la presencia/ausencia de ECNT. Del mismo modo, se aplicó el Cuestionario del IPCV, siempre en conjunto de un personal capacitado y responsable del estudio para la resolución de dudas. Posteriormente se recabó el diagnóstico nutricional por medio de la obtención de PGC.

Análisis de Datos

Se introdujeron los datos obtenidos en el programa estadístico SPSS versión 24. Se realizaron análisis descriptivos y posteriormente de comparación mediante la prueba t de Student y ANOVA con un nivel de significancia $<.05$. El tamaño del efecto sobre la prueba (d) se verificó mediante el paquete G*Power donde se consideró pequeño $>.20$, mediano $>.50$ y grande $>.80$.

Resultados

En la Tabla 1 se muestra que, del total de la muestra, solo 150 personas (37.5%) declararon contar con diagnóstico médico de alguna ECNT. Con respecto al sexo, las mujeres fueron quienes

obtuvieron los porcentajes mayores de ECNT y de obesidad en todos los niveles.

Tabla 1. Presencia/ausencia de ECNT por nivel de obesidad y sexo

Niveles de obesidad	Presencia de ECNT	Sexo		Total <i>f</i>
		Hombres <i>f</i> (%)	Mujeres <i>f</i> (%)	
Obesidad I	Si	14 (27)	38 (73)	52
	No	54 (41)	79 (59)	133
	<i>Total</i>	68 (37)	117 (63)	185
Obesidad II	Si	15 (21)	55 (79)	70
	No	23 (24)	71 (76)	94
	<i>Total</i>	38 (23)	126 (67)	164
Obesidad III	Si	4 (14)	24 (86)	28
	No	7 (30)	16 (70)	23
	<i>Total</i>	11 (22)	40 (78)	51

ECNT: enfermedad crónica no transmisibles

En la Tabla 2 se observa la ECNT que principalmente obesidad, hipertensión arterial manifestaron tener hombres y mujeres según el nivel de obesidad. Un gran número de participantes manifestaron padecer sistémica y diabetes mellitus, y en algunos casos presentaron más de una ECNT.

Tabla 2. Enfermedades crónicas no transmisibles por nivel de obesidad y sexo

Enfermedad	Sexo	Obesidad nivel I	Obesidad nivel II	Obesidad nivel III	Total
Cáncer	Hombres	0	0	0	0
	Mujeres	6	1	0	7
Diabetes	Hombres	8	2	1	11
	Mujeres	7	13	3	23
Dislipidemias	Hombre	1	1	0	2
	Mujer	2	1	0	3
Cardiovasculares	Hombre	0	1	0	1
	Mujer	2	3	1	6
Enfermedades hepáticas	Hombre	1	0	0	1
	Mujer	3	3	2	8
Enfermedades renales	Hombre	1	0	0	1
	Mujeres	0	1	0	1
Hipertensión arterial sistémica	Hombres	3	7	1	11
	Mujeres	7	24	14	45
Obesidad	Hombres	5	13	2	20
	Mujeres	15	24	17	56
Osteoartritis	Hombres	0	0	0	0
	Mujeres	2	2	2	6
Otra	Hombres	0	0	0	0
	Mujeres	5	7	9	21

El impacto del peso en la calidad de vida de acuerdo con el sexo, nivel de obesidad y enfermedad crónica no transmisible

Con respecto a la comparación del IPCV, de acuerdo con el sexo (véase Tabla 3) se observó que existen diferencias estadísticamente significativas con un tamaño del efecto pequeño en las dimensiones de estado físico ($d=.30$), vida sexual ($d=.27$) y en IPCV ($d=.41$); mientras que un tamaño del efecto mediano en la dimensión de autoestima ($d=.54$). Observando que en dichas dimensiones los valores son menores en mujeres en relación con los hombres, es decir, que las mujeres tienen mayor IPCV

Tabla 3. Diferencias entre el IPCV de acuerdo con el sexo

Dimensiones del IPCV	Prueba Levene	Sexo				t	gl	d
		Hombre n= 117		Mujer n= 283				
		M	DE	M	DE			
Estado físico	3.10	4.08	.73	3.84	.87	2.66**	398	.30
Autoestima	14.05*	4.31	.88	3.75	1.16	5.22**	281.27	.54
Vida sexual	7.05	4.59	.72	4.37	.91	2.56*	272.64	.27
Angustia pública	5.54	4.59	.71	4.44	.88	1.73	268.16	.19
Trabajo	2.61	4.67	.68	4.52	.75	1.86	398	.21
IPCV	6.45	4.34	.63	4.05	.78	3.92**	265.12	.41

*sig < .05; ** sig < .001

En la tabla 4 se puede observar que las personas con ECNT presentan medias menores con un tamaño del efecto pequeño en la dimensión de estado físico ($d=.34$) y en el IPCV ($d=.23$). Lo que demuestra que las personas que presentan ECNT tienen mayor impacto del peso en la calidad de vida.

Tabla 4. Diferencias entre el IPCV de acuerdo a la presencia o ausencia de ECNT

Dimensiones del IPCV	Prueba Levene	Presencia/ausencia de ECNT				t	gl	d
		Con ECNT n= 150		Sin ECNT n=250				
		M	DE	M	DE			
Estado físico	.741	3.74	.86	4.02	.81	-3.23**	299.80	.34
Autoestima	.562	3.82	1.13	3.97	1.11	-1.31	309.35	.14
Vida sexual	.035	4.44	.86	4.43	.87	.045	317.60	.01
Angustia pública	1.337	4.42	.90	4.53	.80	-1.23	286.26	.13
Trabajo	1.800	4.49	.82	4.60	.67	-1.322	268.05	.15
IPCV	.415*	4.03	.77	4.20	.74	-2.15*	304.20	.23

*sig < .05; ** sig < .001

Con respecto al IPCV de acuerdo con el nivel de obesidad (véase Tabla 5) se pudo observar que las personas con mayor nivel de obesidad presentan medias menores, por lo que, manifiestan ver su CV más deteriorada debido al peso (excepto la dimensión de vida sexual).

Tabla 5. Anova para la muestra de acuerdo con el nivel de obesidade

Dimensiones del IPCV	Prueba Levene	Nivel de obesidad						F	Post hoc
		Obesidad 1 n= 185		Obesidad 2 n=164		Obesidad 3 n=51			
		M	DE	M	DE	M	DE		
Estado físico	1.38	4.08	.77	3.87	.81	3.40	.93	14.56**	1 vs 3** 1 vs 2*
Autoestima	7.40**	4.14	.98	3.79	1.13	3.48	1.32	9.05**	1 vs 2, 3
Vida sexual	2.69	4.53	.79	4.36	.89	4.31	1.02	2.38	-
Angustia pública	11.80**	4.62	.65	4.46	.85	4.31	1.02	8.94**	1 vs 3
Trabajo	6.85**	4.67	.58	4.59	.78	4.36	.98	4.47*	-
IPCV	2.18	4.30	.66	4.07	.76	3.75	.89	12.33**	1 vs 2,3 3 vs 2

*sig < .05; ** sig < .001

Discusión

Los datos epidemiológicos encontrados en este estudio son similares a los datos de morbilidad en el país (ENSANUT, 2018), ya que las enfermedades más populares en la muestra fueron obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Además, que son las mujeres en quienes se presenta mayor prevalencia de obesidad en población adulta.

La totalidad de la muestra presentó obesidad, sin embargo, es de consideración mencionar que la gran mayoría no conocía su estado nutricional ni de salud. En este contexto, Fernández-Ramírez, Esquirol, Baleriola, y Rubio, 2012, mencionan que la obesidad no siempre es reconocida como un problema de salud, aunque si se tengan presentes sus consecuencias incómodas o indeseables.

Mercado (2016) menciona que, las mujeres con obesidad suelen presentar un deterioro general en la percepción de su salud, a partir de

factores como dolores físicos, disminución de la movilidad y cambios en reacciones emocionales, lo que interviene en sus actividades cotidianas. Por otro lado, en un estudio realizado por Herranz, López de Mesa y Azcona (2014) en adolescentes españoles, encontraron puntuaciones significativamente inferiores en la calidad de vida relacionada a la salud en mujeres. Del mismo modo, López-Rincón, Morales-Jinez, Rodríguez-Mejía, Hernández-Torres y Sauza-Niño, 2019, en una muestra adulta, encontraron que, los hombres tienen mejor percepción de la calidad de vida referente a cuestiones físicas, de energía y dolor; resultados que apoyan lo obtenido en el actual estudio, en donde los hombres presentaron menor IPCV.

Diversos autores (Herranz, López de Mesa y Azcona, 2014; Cordero y Cesani, 2019; Govantes et al., 2016; Salazar-Estrada, Torres, Aranda y López-Espinoza, 2016) han reportado la asociación entre la presencia de sobrepeso u obesidad y una peor calidad de vida en población

en general. En el caso de los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que las personas con mayor nivel de obesidad presentaron mayor IPVC. Tema relevante debido a la importancia de las enfermedades desarrolladas a partir de la enfermedad, pero también la repercusión que tiene sobre la calidad de vida, el estado psicológico y emocional de las personas que la padecen (Govantes et al., 2016).

Por otra parte, la obesidad puede originar una discapacidad física (Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2016), por lo que, se ha encontrado que el dominio de estado físico (también reconocido como bienestar físico) suele ser el más afectado en personas con obesidad (Monereo et al., 2000; Cordero y Cesani, 2019; Barajas et al., 1998), debido a la presencia de dolor, dificultad en la movilidad y pérdida de la independencia para la realización de actividades cotidianas.

Por el contrario, los hombres tuvieron mayores puntuaciones en aspectos mentales como en autoestima. Lo anterior apoyado por Salazar-Estrada et al., 2016 quienes concluyeron que en los hombres los aspectos mentales no difieren en relación con el peso. Aunque, se ha relacionado una baja autoestima en personas con IMC elevado en relación con los que presentan normopeso tanto en hombres como en mujeres (Shin & Shin, 2008).

En el caso de la dimensión vida sexual, se encontró únicamente significancia estadística por sexo, en donde Antúñez-García y Muñoz-Mendoza, 2019, han planteado al respecto que, el

incremento de edad en especial en mujeres presenta mayor sintomatología en alteraciones que pueden dar lugar a obstáculos en la respuesta sexual, influyendo así en la calidad de vida.

A partir de lo anterior mencionado, se sugiere investigar más al respecto sobre las ECNT en relación con la percepción de la calidad de vida en personas que presentan alguna enfermedad pero que desconocen el diagnóstico, e implementar programas de intervención en personas con obesidad que tengan alteraciones en su calidad de vida.

Referencias

- Antúñez-García, V. y Muñoz-Mendoza, C. (2019). Función sexual y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres climatéricas con prolapso genital en Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(5), 346-354. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000500346>
- Barajas, G. M., Robledo, M. E., Tomás, G. N., Sanz, C. T., García, M. P. y Cerrada, S. I (1998) Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en un Centro de Atención Primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 72(3), 221-231. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v72n3/obesidad.pdf>

- Barba, J. (2018). México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 65(1), 4-17. <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2018/pt181a.pdf>
- Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Trejo-Valdivia, B., Shamah, T., Campos-Nonato, I. y Rivera-Dommarco, J. (2020). Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 682-692. <https://doi.org/10.21149/11630>
- Bautista, M., Guadarrama, R. y Veytia, M. (2020). Prevalencia de obesidad según los indicadores: porcentaje de grasa corporal, índice de masa corporal y circunferencia de cintura. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 40(3), 18-25. doi: 10.12873/403bautista
- Bersh., S. (2006). La Obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 537-546. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635407>
- Bolado-García, V., López-Alvarenga, J. C., González-Barrancod, J. y Comuzzie, A. G. (2008). Reproducibilidad y sensibilidad del cuestionario “Impacto del Peso en la Calidad de Vida” en mexicanos obesos. *Gaceta Médica de México*, 144(5), 419-425. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm085g.pdf>
- Concha-Cisternas, Y., Valdés-Badilla, P., Guzmán-Muñoz, E. y Ramírez-Campillo, R. (2017). Comparación de marcadores antropométricos de salud entre mujeres de 60-75 años físicamente activas e inactivas. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21(3), 256-262. doi: 10.14306/renhyd.21.3.367
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. [Internet]. México 2016. <https://www.gob.mx/conadis>
- Cordero, M. y Cesani, M. (2019). Calidad de vida relacionada a la salud, sobrepeso y obesidad en contextos de fragmentación socioterritorial de la provincia de Tucumán (Argentina). *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 39(1), 146-155. doi: 10.12873/391cordero
- Fernández-Ramírez, B., Esquirol, A. E., Baleriola, E. E., y Rubio, J. C. (2012). El discurso popular sobre la obesidad. Análisis de contenido de una discusión virtual. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (52), 1-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495950248004>
- Fontaine, K. R. & Barofsky, L. (2011). Obesity and health-related quality of life. *Obesity*

El impacto del peso en la calidad de vida de acuerdo con el sexo, nivel de obesidad y enfermedad crónica no transmisible

Reviews, 2(3), 173–182. doi:10.1046/j.1467-789x.2001.00032.x <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>

- Govantes, B., Ortíz, R., Manes, U., Rosabal, P., Carvajal, Z. y Pérez, K. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con obesidad. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 8(2), 48-60. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr181d.pdf>
- Herranz, B., López de Mesa, M. y Azcona, S. (2014). Influencia del exceso de peso en la calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes. *Anales de Pediatría*, 82(3), 131-138. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.06.019>
- Londoño, C. y Velasco, M. (2015). Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, depresión, imagen corporal, IMC y riesgo de TCA como predictores de calidad de vida relacionada con la salud: Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2): 35-47. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n2/v9n2a03.pdf>
- López-Rincón, F., Morales-Jinez, A., Rodríguez-Mejía, L., Hernández-Torres, L. y Sauza-Niño, L. (2019). Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enfermería global*, 18(54), 418-425.
- Mercado, A. M. (2016). Calidad de vida percibida en personas obesidad. *Integración Académica en Psicología*, 4(11), 88-91. <https://integracion-academica.org/antiores/20-volumen-4-numero-11-2016/132-calidad-de-vida-percibida-en-personas-obesas>
- Monereo, M. S., Pavón D. P., Molina, B. B., Vega, P. B., Alameda, H. C. y López, M. (2000). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad. *Endocrinología y Nutrición*, 47(3), 81-88. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-calidad-vida-relacionada-con-salud-9367>
- Nieman, D.C. (2011). *Exercise testing and prescription: A health-related approach*. McGraw-Hill.
- Ocampo-Barrio, P. y Pérez-Mejía, A. (2010). Creencias y percepciones de las personas obesas acerca de la obesidad. *Semergen*, 36(6), 325-331. doi:10.1016/j.semergen.2010.01.006
- Organización Mundial de la Salud. Datos y Cifras sobre Obesidad y Sobrepeso, actualizado en 2020. México: 2020 <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>

- Pietrobelli, A., Rubiano, F., St-Onge, M-P. & Heymsfield, S. B. (2004). New bioimpedance analysis system: improved phenotyping with whole-body analysis. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58, 1479–1484.
<https://www.nature.com/articles/1601993.pdf>
- Poves, P. I., Macías, G. J., Cabrera, F. M. Situ, L. y Ballesta, L. C. (2005). Calidad de vida en la obesidad mórbida. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 97(3), 187-195.
https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v97n3/es_original5.pdf
- Ruíz-Cota, P., Bacardí-Gascón, M. y Jiménez-Cruz, A. (2019). Historia, tendencias y causas de la obesidad en México. *Journal of negative and no positive results*, 4(7), 737-745.
<https://www.researchgate.net/publication/333984458>
- Salazar-Estrada, J., Torres, T., Aranda, B. y López-Espinoza, A. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en el personal docente universitario de Jalisco, México. *Actualización en Nutrición*, 17(3), 79-86.
https://www.researchgate.net/publication/337427666_Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_y_obesidad_en_el_personal_docente_universitario_de_Jalisco_Mexico
- Shin, N., & Shin, M. (2008). Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in obese Korean children. *Journal of pediatrics*, 152(4), 502-506. doi: 10.1016/j.jpeds.2007.09.020
- Torres-Zapata, A. E., Zapata-Gerónimo, D., Rivera-Domínguez, J. y Acuña-Lara, J. P. (2018). El obeso de peso normal. *Revista de salud pública y nutrición*, 17(2), 25-31. doi: <https://doi.org/10.29105/respyn17.2-4>
- Uribe-Carvajal, R., Jiménez-Aguilar, A., Morales-Ruan, M. C., Salazar-Coronel, A. y Shamah-Levy, T. (2018). Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. *Salud Pública de México*, 60(3), 254-262.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60n3/0036-3634-spm-60-03-254.pdf> ^[1] ^[SEP]
- Villatoro-Villar, M., Mendiola-Fernández, R., Alcaráz-Castillo, X. y Mondragón-Ramírez, G. K. (2015). Correlación del índice de masa corporal y el porcentaje de grasa corporal. *Revista de Sanidad Militar México*, 69, 568-578.
- Vinaccia, S. y Quinceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 6(1), 123-136.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a10.pdf>

Recibido: Abril, 2022 • Aceptado: Abril, 2022