

Introducción

El siguiente trabajo tiene como finalidad dar a conocer la percepción del tema de la obesidad que tiene un grupo de estudiantes de la universidad; así como también conocer conceptos de enfermedades asociadas a la obesidad con el objetivo que los estudiantes den su punto de vista ya que esta enfermedad es uno de los problemas más comunes asociado al estilo de vida actual es el exceso de peso.

La obesidad y el sobrepeso son graves problemas que suponen una creciente carga económica sobre los recursos nacionales. Afortunadamente, este mal se puede prevenir en gran medida si se introducen los cambios adecuados en el estilo de vida.

Justificación

Este estudio se realizó con la finalidad de conocer la percepción de un grupo de estudiantes universitarios sobre el tema de la obesidad, por el cual es conveniente destacar que la obesidad es un tema que nos puede afectar a todos o incluso algunos miembros de nuestra familia es por eso que se hará una investigación sobre el tema.

En la vida cotidiana se verán beneficiados todos aquellas personas que desean conocer más sobre esta enfermedad y tengan el deseo de superarla si ya padecen de ella o de enfermedades asociadas a este problema.

Debido a los malos hábitos dietéticos, la frecuencia de personas con sobrepeso aumenta día con día, trayendo consigo un importante número de complicaciones asociadas a esta enfermedad. También hay efectos negativos de tipo social y psicológico. Las personas con sobrepeso a menudo son objeto de burlas y esto conlleva a problemas emocionales no expresados fácilmente por lo cual sufren y les causa depresiones.

Planteamiento del problema

En la actualidad la obesidad es uno de los problemas de salud que día con día va creciendo más en la población generando muchas consecuencias negativas en la salud si no se tiene un adecuado control de esta.

La obesidad se genera por diferentes factores, este problema se presenta en gran parte de la población la cual genera en las personas un estilo de vida diferente ya que afecta considerablemente la salud de las personas que la padecen trayendo consigo una serie de enfermedades más que pueden poner en riesgo la salud de las personas que la padecen.

El exceso de grasa en el organismo es uno de los indicadores de presencia de sobrepeso, siendo esta una enfermedad a la cual se le debe prestar mucha atención ya que trae consigo muchos factores de riesgos para la salud a quien la padece.

Diferentes programas se han implementado para el conocimiento de la sociedad sobre la obesidad. Por lo tanto se pretende conocer la percepción que tiene un grupo de estudiantes universitarios sobre el tema de la obesidad.

Objetivos

• Objetivo General:

Conocer la percepción que tiene un grupo de estudiantes universitarios sobre el tema de la obesidad.

- **Objetivos específicos:**

- Conocer el concepto de obesidad.
- Identificar las enfermedades asociadas a la obesidad.
- Destacar el primer paso para saber si existe obesidad en una persona.
- Conocer causas y consecuencias de la obesidad.
- Mencionar los factores y efectos que sufre la persona de obesidad.

¿Qué es la Obesidad?

Es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo. Es la enfermedad la cual las reservas naturales de energía almacenadas en el tejido adiposo de los seres humanos y otros mamíferos, se incrementan hasta un punto donde esta asociado con ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad. Está caracterizado por un índice de masa corporal o IMC aumento (MAYOR O IGUAL A 30). Forma parte del síndrome metabólico.

Esta enfermedad afecta a muchas personas en el mundo sin diferencia del sexo, edad, clase social y otros factores. Se debe al exceso de grasa en el cuerpo, es decir, cuando el cuerpo tiene más calorías de las que necesita para subsistir, estas calorías se acumulan en el cuerpo provocando un exceso de peso. Esto no significa que toda persona que tenga un exceso de peso sea obesa. Se padece de obesidad cuando ya se ha excedido por mucho el peso ideal.

Anteriormente se consideraba a la persona con sobrepeso como una persona que gozaba de buena salud, sin embargo ahora se sabe que la obesidad tiene múltiples consecuencias en nuestra salud.

Tipos de obesidad

Según la distribución de la grasa corporal existen los siguientes tipos:

Obesidad androide: Se localiza en la cara, cuello, tronco y parte superior del abdomen. Es la más frecuente en varones.

Obesidad ginecoide: Predomina en abdomen inferior, caderas, nalgas y glóteos. Es más frecuente en mujeres.

Enfermedades asociadas:

La obesidad se considera morbida cuando conlleva un riesgo para la vida del enfermo. Las enfermedades más frecuentes asociadas a la obesidad son:

- **Hipertensión arterial:**

La **hipertensión arterial** es una condición médica caracterizada por un incremento de las cifras de presión arterial por encima de 140/90 mmHg y considerada una de los problemas de salud pública en países desarrollados afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. Para el registro y diagnóstico de una hipertensión arterial, se tiene por costumbre hacer lectura de las cifras tensionales en dos visitas médicas o más. Aquellos individuos con una tensión arterial entre 130/80 y 139/89 tienen un riesgo duplicado de desarrollar hipertensión arterial que los individuos con valores menores.[1] La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo.

La hipertensión arterial, de manera silente, produce cambios hemodinámicos, macro y microvasculares, causados a su vez por disfunción del mismo endotelio vascular y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, responsables de mantener el tono vascular periférico. Estos cambios, que anteceden en el tiempo a la elevación de la presión, producen lesiones orgánicas específicas, algunas de ellas definidas clínicamente.

En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado "*hipertensión arterial esencial*", con una fuerte influencia hereditaria. Ese porcentaje tan elevado no puede ser excusa para intentar buscar su etiología pues en 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales. A esta forma de hipertensión se le denomina "*hipertensión arterial secundaria*" que no solo puede en ocasiones ser tratada y desaparecer para siempre sin requerir tratamiento crónico sino que además puede ser la alerta para localizar enfermedades aún más graves de las que solo es una manifestación clínica.

Diabetes Mellitus tipo II

La diabetes mellitus es un síndrome que se expresa por afección familiar determinada genéticamente, en la que el sujeto puede presentar:

– Alteración en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas.

– Deficiencia relativa o absoluta en la secreción de insulina.

– Resistencia en grado variable a la insulina.

Desafortunadamente la diabetes mellitus no sólo consiste en la elevación de glucosa sino que es un síndrome complejo que debe enfocarse desde un punto de vista integral debido a las repercusiones agudas y crónicas que frecuentemente sufren los sujetos que la padecen.

Hipercolesterolemia (literalmente: colesterol elevado de la sangre) es la presencia de niveles elevados del colesterol en la sangre.

El colesterol elevado en la sangre se debe a las anomalías en los niveles de lipoproteínas, las partículas que llevan el colesterol en la circulación sanguínea. Esto se puede relacionar con la dieta, los factores genéticos (tales como mutaciones del receptor de LDL en la hipercolesterolemia familiar) y la presencia de otras enfermedades tales como diabetes y una tiroides hipoactiva. El tipo de hipercolesterolemia depende de qué tipo de partícula (tal como lipoproteína de la baja densidad).

Los niveles altos en colesterol se tratan con dietas bajas en lípidos, medicamentos, y a veces con tratamientos que incluyen cirugía (para los subtipos graves particulares). Éste es énfasis también creciente en otros factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, tal como tensión arterial alta.

El colesterol elevado no conduce a los síntomas específicos inmediatamente. Algunos tipos de hipercolesterolemia llevan a los resultados físicos específicos: xantoma (deposición del colesterol en la piel o en tendones), xantelasma palpebral (depósitos alrededor de los párpados) y arco senil (descoloración blanca de la córnea periférica). [1] La hipercolesterolemia elevada de muchos años lleva a la aterosclerosis acelerada; esto puede expresarse en un número de enfermedades cardiovasculares: enfermedad de la arteria coronaria (angina de pecho, ataques del corazón), movimiento y accidente isquémico y enfermedad vascular periférica

Hiperuricemia

La **hiperuricemia** es el aumento de la concentración del ácido úrico en sangre.

Inicialmente es asintomático pero suele acabar desencadenando la gota aguda o crónica al depositarse en las articulaciones, manifestándose con dolor articular, inflamación e impotencia funcional, ésta última en casos muy avanzados, que afortunadamente hoy suelen ser impensables. La articulación más afectada es la del dedo gordo del pie y las rodillas.

Es importante cuidar la alimentación para una adecuada profilaxis. Estando ya presente la dieta estricta pobre en purinas (procedente de los ácidos nucleicos presentes en vísceras, carne de animal joven etc) puede prevenir el aumento del ácido úrico en la sangre escasamente, pues solo mejora la tasa en dos o tres miligramos.

Sin embargo la completa supresión del alcohol (el cual frena la metabolización hepática del ácido úrico) es más resolutive.

El tratamiento médico es muy eficaz. Generalmente basta con alopurinol (conviene no asociarlo con amoxicilina por posible aparición de "ronchas").

• Insuficiencia cardíaca

La **insuficiencia cardíaca** (IC) es un síndrome fisiopatológico, que resulta de cualquier trastorno, bien sea estructural o funcional del corazón, que cause la incapacidad de éste de llenar o bombear sangre en los volúmenes adecuados para satisfacer las demandas del metabolismo tisular o, si lo logra, lo hace a expensas de una elevación crónica de la presión de llenado ventricular. No debe confundirse con la pérdida de latidos, lo cual se denomina asíntole, ni con un paro cardíaco, que es cuando la función normal del corazón cesa con el subsecuente colapso hemodinámico que conlleva la muerte. Debido a que no todos los pacientes cursan con sobrecarga de volumen en el momento de la evaluación inicial o reevaluaciones subsiguientes, se prefiere el término insuficiencia cardíaca por sobre el más anticuado término insuficiencia cardíaca congestiva.

• Insuficiencia respiratoria

La **insuficiencia cardíaca** (IC) es un síndrome fisiopatológico, que resulta de cualquier trastorno, bien sea estructural o funcional del corazón, que cause la incapacidad de éste de llenar o bombear sangre en los volúmenes adecuados para satisfacer las demandas del metabolismo tisular o, si lo logra, lo hace a expensas de una elevación crónica de la presión de llenado ventricular. No debe confundirse con la pérdida de latidos, lo cual se denomina asíntole, ni con un paro cardíaco, que es cuando la función normal del corazón cesa con el subsecuente colapso hemodinámico que conlleva la muerte. Debido a que no todos los pacientes cursan con sobrecarga de volumen en el momento de la evaluación inicial o reevaluaciones subsiguientes, se prefiere el término insuficiencia cardíaca por sobre el más anticuado término insuficiencia cardíaca congestiva.

La **insuficiencia cardíaca** (IC) es un síndrome fisiopatológico, que resulta de cualquier trastorno, bien sea estructural o funcional del corazón, que cause la incapacidad de éste de llenar o bombear sangre en los volúmenes adecuados para satisfacer las demandas del metabolismo tisular o, si lo logra, lo hace a expensas de una elevación crónica de la presión de llenado ventricular. No debe confundirse con la pérdida de latidos, lo cual se denomina asíntole, ni con un paro cardíaco, que es cuando la función normal del corazón cesa con el subsecuente colapso hemodinámico que conlleva la muerte. Debido a que no todos los pacientes cursan con sobrecarga de volumen en el momento de la evaluación inicial o reevaluaciones subsiguientes, se prefiere el término insuficiencia cardíaca por sobre el más anticuado término insuficiencia cardíaca congestiva.

Paso para determinar a una persona con obesidad:

El primer paso para saber si existe obesidad o no, es conocer el Índice de Masa Corporal (IMC), lo que se obtiene haciendo un cálculo entre la estatura y el peso del individuo y este elevado al cuadrado.

Indicador del peso de una persona en relación con su altura. Este es el método más habitual para evaluar el grado de riesgo asociado con la obesidad.

$$IMC = \frac{masa (Kg)}{(altura (m))^2}$$

Y su fórmula es:

Causas

La obesidad es el resultado del consumo de una cantidad de calorías mayor que las que el cuerpo utiliza. Los factores genéticos y ambientales influyen en el peso del cuerpo, pero su interacción para determinar el peso de una persona no está todavía aclarada.

Necesitamos aprender a escoger la comida que consumimos ya que existe una inmensa diversidad de productos en los centros de abastos en donde hay cientos de diferentes variedades y para poder escogerlos debemos de educarnos desde el punto de vista nutricional y si no tomamos parte activa en esto, seguiremos en aumento las enfermedades relacionadas con la alimentación. Muchas personas inician su aumento de peso después del matrimonio, una vez que termino sus estudios y se encuentra trabajando de tiempo completo o también después de los partos, en todos estos encontramos un incremento en el consumo de calorías en los alimentos o una disminución de las calorías utilizadas en las actividades cotidianas.

Consecuencias de la obesidad

Hiperinsulinemia, resistencia a la insulina y diabetes

El **incremento de peso** se asocia con frecuencia a un aumento de las concentraciones plasmáticas basales de insulina (**hiperinsulinemia**). Tanto la secreción pancreática como las concentraciones plasmáticas de insulina se hallan aumentadas ante la estimulación. Además, existe una **insulinorresistencia** debido tanto a la disminución del número de receptores de insulina como a un probable defecto posreceptor. El aumento de la resistencia y el incremento de las necesidades de insulina pueden determinar en el individuo obeso el fallo pancreático y la aparición de diabetes mellitus secundaria a la obesidad. La prevalencia de **diabetes mellitus tipo 2** es tres veces superior en los individuos obesos, y en la mayoría de los casos puede controlarse reduciendo el peso del paciente.

Hipertensión arterial

La resistencia a la insulina y el **hiperinsulinismo** pueden ser los responsables del aumento de la reabsorción tubular renal de sodio que presenta el paciente obeso y, por este mecanismo, explicar la alta prevalencia de **Hipertensión Arterial**. Otros factores pueden estar implicados en la aparición de HTA del individuo obeso, ya que los pacientes con un insulinoma mantienen cifras de presión arterial normales. La pérdida de peso se acompaña de una disminución importante de las cifras de presión arterial en la mayoría de los obesos incluso sin realizar una dieta hiposódica.

Enfermedades cardiovasculares

La **obesidad** puede producir un aumento del volumen sanguíneo, del volumen diastólico del ventrículo izquierdo y del gasto cardíaco, responsables a medio plazo de hipertrofia y dilatación del ventrículo

izquierdo. La insuficiencia cardíaca congestiva y la muerte súbita son mucho más frecuentes en el paciente obeso.

Lípidos plasmáticos

El aumento de las concentraciones circulantes de triglicéridos en la obesidad se asocia a la disminución de los valores plasmáticos de HDL-colesterol y al aumento de las concentraciones de LDL-colesterol. La hipertrigliceridemia, muy frecuente entre los obesos debido al aumento de la secreción hepática de VLDL, puede ser secundaria al hiperinsulinismo y suele mejorar con la pérdida de peso. La presencia de hipertrigliceridemia o hipercolesterolemia resistente a la pérdida de peso en un paciente obeso obliga a adoptar medidas específicas de control de la dislipemia. La alteración del perfil lipídico y el aumento del trabajo cardíaco confieren al paciente obeso un alto riesgo de padecer cardiopatía isquémica.

Insuficiencia venosa periférica

A mayor obesidad, mayor riesgo de presentar varices, estasis venosa en las extremidades inferiores, edemas y cambios tróficos de la piel. La obesidad se asocia a un mayor riesgo de padecer enfermedad tromboembólica.

Problemas respiratorios

La obesidad mórbida puede asociarse a alteraciones de la ventilación que conducen a una hipoxia crónica cianótica e hipercapnia. La hipoventilación alveolar grave, asociada a hipoxia y largos períodos de somnolencia en un individuo con obesidad mórbida, se ha denominado síndrome de Pickwick. Estos pacientes pueden precisar hospitalización y, debido a la hipertensión pulmonar asociada a hipoxemia crónica, presentan gran riesgo de padecer insuficiencia cardíaca. El síndrome de apneas/hipopneas durante el sueño (SAHS) es una manifestación clínica frecuente en los grandes obesos. La apnea nocturna puede ser tanto obstructiva como central. En este último caso pueden producirse paros respiratorios de hasta 30 seg, acompañados de trastornos graves del ritmo cardíaco. En la mayoría de los casos el cuadro clínico de dicho síndrome mejora con la pérdida de peso. En ciertos casos resistentes puede justificarse el tratamiento con soporte ventilatorio, farmacológico o quirúrgico. Ni la prevalencia ni la gravedad del síndrome se relacionan de forma importante con el grado de obesidad.

Cáncer

El riesgo de padecer cáncer de endometrio, de mama, vesícula y vías biliares aumenta en las mujeres obesas. En el varón la obesidad se asocia especialmente a cáncer de colon, recto y próstata.

Colelitiasis y esteatosis hepática

El aumento de los depósitos de triglicéridos ocasiona un aumento de la producción de colesterol. El incremento de la síntesis de colesterol se acompaña de un aumento de su excreción biliar y la saturación de la bilis. El paciente obeso presenta un alto riesgo de padecer colestiasis. La utilización de dietas muy hipocalóricas y pobres en lípidos puede desencadenar cálculos hepáticos. La obesidad se acompaña a menudo de un hígado graso. La esteatosis se asocia a un ligero aumento de los valores de transaminasas en sangre que se corrigen con la pérdida de peso.

Hiperuricemia y gota

La **hiperuricemia** del paciente obeso es multifactorial. El aclaramiento y la producción de ácido úrico se encuentran disminuidos y aumentados, respectivamente. El uso de dietas cetogénicas y muy bajas en calorías puede provocar un brusco aumento de los niveles de ácido úrico y desencadenar una crisis

gotosa.

Problemas psicológicos

La obesidad métrica provoca en general graves trastornos psicológicos y de adaptación al medio. Estos trastornos pueden agravarse si se produce una rápida pérdida de peso. La depresión y la ansiedad se presentan con frecuencia en el paciente obeso, siendo estos trastornos secundarios a la enfermedad.

Factores que afectan:

Factores Genéticos: investigaciones recientes sugieren que, por término medio, la influencia genética contribuye en un 33 por ciento aproximadamente al peso del cuerpo, pero esta influencia puede ser mayor o menor en una persona en particular.

Factores Socioeconómicos: Estos factores influyen fuertemente en la obesidad, sobre todo entre las mujeres. En algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es más del doble entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo que entre las de nivel más alto. El motivo por el cual los factores socioeconómicos tienen una influencia tan poderosa sobre el peso de las mujeres no se entiende por completo, pero se sabe que las medidas contra la obesidad aumentan con el nivel social. Las mujeres que pertenecen a grupos de un nivel socioeconómico más alto tienen más tiempo y recursos para hacer dietas y ejercicios que les permiten adaptarse a estas exigencias sociales.

Factores Psicológicos: Los trastornos emocionales, que durante un tiempo fueron considerados como una importante causa de la obesidad, se consideran actualmente como una reacción a los fuertes prejuicios y la discriminación contra las personas obesas. Uno de los tipos de trastorno emocional, la imagen negativa del cuerpo, es un problema grave para muchas mujeres jóvenes obesas. Ello conduce a una inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales.

Factores relativos al desarrollo: Un aumento del tamaño o del número de células adiposas, o ambos, se suma a la cantidad de grasas almacenadas en el cuerpo. Las personas obesas, en particular las que han desarrollado la obesidad durante la infancia, pueden tener una cantidad de células grasas hasta cinco veces mayor que las personas de peso normal. Debido a que no se puede reducir el número de células, se puede perder peso solamente disminuyendo la cantidad de grasa en cada célula.

Efectos

Los efectos directos más evidentes sobre la salud parecen ser complicaciones de tipo mecánico como las siguientes:

- **Cardiovasculares:** fallo cardíaco congestivo, corazón agrandado (asociado con arritmias y mareos), venas varicosas y embolismo pulmonar.
- **Endocrinas:** síndrome ovárico polístico, desórdenes menstruales e infertilidad.
- **Gastrointestinales:** enfermedad por reflujo gastroesofágico, enfermedad del hígado graso, colestasis (cálculos biliares), hernia y cáncer colorrectal.
- **Renales y genito-uritarias:** incontinencia urinaria, glomerulopatía, hipogonadismo (en hombres), cáncer de mama (en mujeres), cáncer de útero, muerte prenatal.
- **Epiteliales** (piel y apéndices): estrías, acantosis nigricans, linfedema, celulitis, carbuncos, intertrigo.
- **Músculo esqueléticas:** hiperuricemia (que predispone a la gota), inmovilidad, osteoartritis, dolor de espalda.
- **Neurológicos:** ataque cerebral, parestesias, dolor de cabeza, síndrome del túnel carpiano, demencia.

- **Respiratorias:** disnea, apnea del sueo obstructiva, sndrome de hipoventilaci3n, sndrome de Pickwickian, asma.
- **Psicol3gicas:** depresi3n, baja autoestima, desorden dism3rfico corporal, estigmatizaci3n social.

Tipo de estudio:

Muestra y su caracterizaci3n:

El tipo de muestra a desarrollar es el la de poblaci3n de un grupo de estudiantes universitarios sobre el tema de obesidad. Ya que se escogi3 a estudiantes de diferentes carreras y edades entre los 19 y 22 a±os estos elementos fueron escogidos para el estudio. Su caracterizaci3n es la poblaci3n de los estudiantes universitarios y con los siguientes grÁficos se logro demostrar la caracterizaci3n de nuestra investigaci3n sobre la obesidad.

CARRERAS QUE ESTUDIAN

Pregunta 1:

En los HOMBRES:

Pregunta 2:

En las MUJERES:

Pregunta 2:

Técnicas de recopilaci3n

La técnica que se realizo fue por medio de encuestas a los estudiantes universitarios en la cual se aplico 12 preguntas (Ítems).

Instrumento:

Encuesta: Técnica de investigaci3n que consiste en formular una serie de preguntas recogidas en un cuestionario, para conocer la opini3n del pÁblico sobre un asunto determinado y reflejarla mediante estadísticas.

Procedimientos metodol3gicos:

Se realizo una encuesta a los estudiantes universitarios donde el objetivo principal era Conocer la percepci3n que tiene un grupo de estudiantes universitarios sobre el tema de la obesidad.

BITACORA DE ACTIVIDADES

DIA	OBSERVACIONES
Primer día: 14 de abril del 2009 Hora: 5:00 P.m. Nos reunimos entre el grupo de compa±eros para la recopilaci3n de informaci3n la cual nos sirvi3 de base para el inicio del examen y para la creaci3n de	Su pudo valorar que existe bastante informaci3n en Internet que permite el desarrollo de este tema.

la encuesta.	
Segundo día: 15 de abril del 2009 Hora: 1:00 pm Entre el sol y el calor el grupo se reunió para dirigirse al centro de Liberia a realizar la encuesta relacionada con la obesidad a algunas personas que se encontraba ahí.	Se analiza que bastante de la gente entrevistada es conocedora del tema de la obesidad y sus consecuencias. Es importante mencionar que estas personas mostraron gran interés y amabilidad a la hora de la aplicación de esta.
Tercer día: 16 de abril del 2009 Hora: 9:00 p.m. Se realizó una reunión con los integrantes del grupo para realizar la tabulación de la encuesta, de igual forma se realizó un avance en el desarrollo del trabajo.	
Cuarto día: 17 de abril del 2009 Hora: 9:00 p.m. El grupo se reunió para realizar una revisión al trabajo para de esta forma ver los aspectos que se habían tomado en cuenta y valorar la posibilidad de realizarle alguna modificación al mismo.	Se agregó un poco más de información al trabajo con el objetivo de sustentar la información existente.
Quinto día: 18 de abril del 2009 Hora: 2:00 p.m. Se realizó una revisión general al trabajo para de esta forma darlo por concluido.	Se finalizó satisfactoriamente

Estrategia de análisis:

Análisis de resultado:

Conclusiones

Bibliografía:

- www.wikipedia.org/wiki/hiperuricemia
- www.geosalud.com
- www.obesidad.net/spanish2002
- www.wikipedia.org/wiki/insuficiencia_card%C3%ADaca
- www.altillo.com/medicina/monograficas/insuficiencia.asp

ENCUESTA SOBRE LA OBESIDAD

- ¿Cuál es su edad? _____
- ¿Qué carrera cursa?

☐ Administraci3n ☐ nutrici3n ☐ Psicolog3a ☐ educaci3n

3. sabe usted que la obesidad es una enfermedad?

☐ Si ☐ No

4. Conoce usted que es lo que provoca la obesidad en las personas?

☐ Si ☐ No

5. Alguno de su familia a sufrido de esta enfermedad?

☐ Si ☐ No

6. A vivido usted esta enfermedad, a sabido combatirla y como?

☐ Dietas ☐ Ejercicios ☐ Con tratamientos m3dicos

7. Sabe usted que es el 3ndice de Masa Corporal?

☐ Si ☐ No

8. Ha visita alguna vez un nutricionista?

☐ Si ☐ No

9. Evita comer exceso de grasa en sus comidas?

☐ Si ☐ No

10. Cree usted que su trabajo es el responsable de su mala alimentaci3n?

☐ Si ☐ No

11. Es usted de las personas que se alimenta en Restaurantes de comida r3pida?

☐ Si ☐ No

12. Considera usted que actualmente la obesidad es una de las enfermedades que afecta la salud de los seres humanos?

☐ Si ☐ No