

Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

INCIDENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: SIN RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

**INCIDENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN
ADOLESCENTS AT THE PRIMARY LEVEL OF CARE:
UNRELATED TO FAMILY FUNCTIONALITY**

Blanca Guadalupe Robles González

Investigador independiente - México

Lady Andrea López Ramírez

Investigador independiente - México

Jesús Francisco Martínez Hernández

Investigador independiente - México

María del Rosario Miranda Marín

Investigador independiente - México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15848

Incidencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes en primer nivel de atención: sin relación con la funcionalidad familiar

Blanca Guadalupe Robles González¹blanca87robles@gmail.com<https://orcid.org/0009-0009-1238-0614>

Investigador independiente

México

Lady Andrea López Ramírezladyandreal94@gmail.com<https://orcid.org/0009-0004-8740-4493>

Investigador independiente

México

Jesús Francisco Martínez Hernándezjeframah@gmail.com<https://orcid.org/0009-0009-4624-7328>

Investigador independiente

México

María del Rosario Miranda Marínadulcoromima@gmail.com<https://orcid.org/0009-0002-6856-6660>

Investigador independiente

México

RESUMEN

Introducción: El sobrepeso y la obesidad es considerando un problema de salud pública, afectando a un 30% de la población, con consecuencias biológicas, sociales, culturales y económicas. Se ven afectadas por factores predisponentes como el sedentarismo, problemas psicológicos y estilos de vida poco saludables a nivel familiar. **Objetivo general:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad adscritos en la Unidad de Medicina Familiar No 23. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal, muestreo probabilístico aleatorio simple. Utilizando como herramienta el test FF-SIL, el análisis de datos se llevó a cabo mediante el cálculo de medidas de tendencia central y la construcción de tablas cruzadas. **Resultados:** Se obtuvieron los datos de 335 pacientes, el 49.25% fueron hombres y 50.74% mujeres. El 84.17% padecían sobrepeso, 9.85% tuvo obesidad leve y 5.97% obesidad moderada. En funcionalidad familiar se encontró una media de 52.86 puntos. Fue más frecuente encontrar familias moderadamente funcionales con un 49.55%, seguido de familias funcionales en un 36.41%, disfuncionales en 13.73% y severamente disfuncionales en 0.29%. **Conclusión:** La expresión de afecto es un factor común en las familias moderadamente funcionales. Sin embargo, la falta de comunicación caracteriza a las familias severamente disfuncionales, lo que puede llevar a consecuencias negativas para sus miembros. Es fundamental ofrecer apoyo psicológico y terapia familiar, así como intensificar programas educativos para padres. De esta manera promover la adopción de estilos de vida saludables en las familias y mejorar su bienestar.

Palabras clave: obesidad, sobrepeso, función familiar, ff-sil

¹ Autor Principal

Correspondencia: blanca87robles@gmail.com

Incidence of overweight and obesity in adolescents at the primary level of care: unrelated to family functionality

ABSTRACT

Introduction: Overweight and obesity is considered a public health problem, affecting 30% of the population, with biological, social, cultural and economic consequences. They are affected by predisposing factors such as a sedentary lifestyle, psychological problems and unhealthy lifestyles at the family level. General objective: To determine the relationship between family functionality and overweight and obesity in adolescents aged 10 to 19 years enrolled in the Family Medicine Unit No. 23. Material and methods: A cross-sectional study, probabilistic sampling, simple random was carried out. Using the FF-SIL test as a tool, the data analysis was carried out by calculating measures of central tendency and constructing cross-tables. Results: Data were obtained from 335 patients, 49.25% were men and 50.74% women. 84.17% were overweight, 9.85% were mildly obese, and 5.97% were moderately obese. In family functionality, an average of 52.86 points was found. It was more frequent to find moderately functional families with 49.55%, followed by functional families in 36.41%, dysfunctional in 13.73% and severely dysfunctional in 0.29%. Conclusion: The expression of affection is a common factor in moderately functional families. However, a lack of communication characterizes severely dysfunctional families, which can lead to negative consequences for their members. It is essential to offer psychological support and family therapy, as well as to intensify educational programs for parents. In this way, promote the adoption of healthy lifestyles in families and improve their well-being.

Keywords: obesity, overweight, family function, ff-sil

Artículo recibido 25 octubre 2024

Aceptado para publicación: 06 diciembre 2024



INTRODUCCIÓN

Epidemiología de obesidad

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, el porcentaje de la prevalencia de sobrepeso en Chiapas en niños es del 27.71 % y para obesidad de 21.64%. y adolescentes de 12 a 19 años 28.9%, con afectación del 47.1% a nivel estatal, de 28% en zona urbana y el 19.1% en la zona rural. (1)

La persistencia del sobrepeso y obesidad en las diferentes etapas de la vida y persistencia de esta, así como la complicación con enfermedades aumentan el riesgo de mortalidad precoz. (2)

Datos sobre el sobrepeso y la obesidad en el mundo

En el año 2016, cerca de los 41 millones de niños menores de cinco años contaban con los diagnósticos de sobrepeso y obesidad. Siendo considerado población de afectación principal en países con desarrollo alto, sin embargo, esta es una enfermedad que afecta a la población en general. (3)

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes aumenta de forma espectacular, con una tasa del 4%. (3)

Con base a esto la OMS a categorizado a la obesidad y sobrepeso como la epidemia del siglo XXI, considerando esta patología como desencadenante de patologías de afectación constante. (3)

Se ha demostrado que países como estados unidos presentan mayor incidencia en cifras de jóvenes llegando con cifras de 22 millones, sin embargo, la población de México y Latinoamérica presenta índices altos o de similar magnitud, el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes es particularmente alarmante, por lo que los sistemas de salud deben de buscar estrategias prioritarias para el enfrentamiento de esta problemática de salud. (3)

El sobrepeso y la obesidad son patologías de causa multifactorial el cual tiene gran impacto y repercusión en nuestra sociedad, que esta categorizada como el incremento y acumulación anormal o en exceso de la grasa en el cuerpo humano, siendo esta perjudicial para la salud del individuo y puede ser definido y categorizado por el índice de masa corporal, secundario a un desequilibrio energético, por un exceso de calorías consumidas versus las calorías gastadas, por el consumo excesivo e ingesta de alimentos ricos en sal, azúcares y grasas y con deficiencia de vitaminas y minerales, esto sumando a la poca o nula actividad física. (4)



Clasificación de obesidad

De acuerdo al índice de masa corporal se clasifica de la siguiente manera: peso bajo 18.5, peso normal 18.5-24.9, sobrepeso 25-29.9, obesidad > 30, obesidad leve 30-34.9, obesidad media 35-39.9, obesidad mórbida > o = a 40. (5)

Comorbilidades

La Obesidad, es la principal causante de varios síndromes metabólicos y desencadenante de la diabetes mellitus tipo 2, así como incremento en la incidencia de problemas cardiovasculares, como lo son: Enfermedades endocrino - metabólicas: (Resistencia a la acción periférica de la insulina, Intolerancia a los hidratos de carbonos, Diabetes, Irregularidad menstrual, Hipertensión, Dislipidemia, Cálculos biliares), Enfermedades cardiovasculares: (Enfermedad cardíaca coronaria, Arteriosclerosis, Insuficiencia cardíaca, Accidente cerebrovascular), Enfermedades tumorales el cual se vincula a presentar 13 tipos como : (Cáncer colorrectal, Cáncer de útero, Cáncer de mama, Cáncer de vesícula, Cáncer de estómago, Adenocarcinoma de esófago, Cáncer de riñones, Cáncer de hígado, Cáncer de ovarios, Cáncer de páncreas, Cáncer de tiroides, Meningioma, Mieloma múltiple), Enfermedades psicosociales (Depresión, Ansiedad, Estrés, Apnea del sueño). (5)

Función familiar

La familia es considerada como una institución y/o grupo de personas con lazos consanguíneos o no, que viven bajo el mismo techo. También se define como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de permanencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. (6)

Según la funcionalidad familiar encontramos las siguientes acciones:

Educar, socializar, inculcar valores, procurar el bienestar y el desarrollo físico y mental de los hijos para formar adultos sanos. (7)

El núcleo familiar es de gran importancia, ya que de aquí es donde se forman los adultos nuevos para la sociedad y se desarrolla en gran parte los valores, y la manera de involucrase o desenvolverse ante la sociedad. (7)



De acuerdo al libro de la familia de Rodrigo y Palacios, se ubican la familia con 4 funciones básicas:

(7)

- Salvaguardar la supervivencia.
- desarrollo psicológico y emocional sano.
- estimulación para el desarrollo y relación con su entorno social y físico.
- elección del método de educación.

Teniendo en cuenta estas funciones muy importantes: (7)

- **Mente abierta al cambio**
- **Disposición de aprender constantemente**

Justificación

La obesidad en México es la afección nutricional con mayor frecuencia en la población y este representa un problema de salud pública que predispone a complicaciones tanto en la salud como en la calidad de vida de los individuos que la padecen, de sus familias, sistemas de salud y en la economía global. Dado que nuestro país ocupa el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial, se deben de realizar acciones inmediatas, ya que la nula gestión de la prevención en los sistemas de salud aumentaría cada vez más la presentación y afectación de los jóvenes - adolescentes.

Con base a lo anterior descrito es necesaria la toma de decisiones en materia de prevención primaria y que se promuevan la implementación de estrategias variables, reconociendo el origen multicausal del problema que garantice la disminución de la obesidad en niños y adolescentes y con esto la disminución de complicaciones o comorbilidades para mejorar la calidad de vida.

En Chiapas, en los últimos años ha comenzado la alerta, por la presentación e incremento en el porcentaje de obesidad y sobrepeso en la entidad. Siendo los municipios de Tuxtla Gutiérrez, la frailesca y soconusco quienes encabezan la lista de casos de obesidad en el estado de Chiapas, ocasionado que el estado de Chiapas ocupe el quinto lugar a nivel nacional, con mayor incidencia, siendo la población infantil y adolescente las más afectada o con mayor presencia de índice de obesidad.

En la unidad de medicina familiar No. 23 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, contamos con población joven con diagnóstico de sobrepeso y obesidad, quien posterior a la revisión de casos no se cuenta con un



estudio sobre la funcionalidad familiar y su relación con el sobrepeso y obesidad, por lo que es trascendente la realización de este estudio, para poder valorar, transpolar y ejemplificarla en nuestra población usuaria.

Planteamiento del problema

De acuerdo en nuestro sistema de salud y con enfoque de riesgo del primer nivel de atención, en el cual se basa en la prevención medica encontramos una comorbilidad que es la causa y desencadenante de muchas otras patologías crónicas degenerativas y que incrementan el gasto público de los sistemas de salud, como es la diabetes mellitus y sus múltiples complicaciones, la finalidad de este tema de investigación se enfoca en valorar la rama más susceptible en los primeros años de vida para poder diagnosticar y poder evaluar la generación de enfermedades como es la obesidad y sobrepeso, de acuerdo a diversos estudios los cuales se han realizado en países con mejor desarrollo socioeconómico podemos establecer que los principales desencadenantes de este tipo de patología, se encuentra basada en el proceso del núcleo familiar y su relación – cohesión con ellos mismos, por lo que este desencadena otras patologías asociadas como es la ansiedad, estrés o depresión y se manifiesta con los datos y síntomas de la obesidad o diferentes trastornos alimenticios.

De acuerdo con la OMS el incremento de la obesidad en la población joven está presentando una tabla de crecimiento alarmante y esto representa un serio problema de salud pública, así como los gastos que esté genera.

La obesidad y sobrepeso es una enfermedad de fácil diagnostico la cual con una adecuada dieta y ejercicio, mejora y genera la evidencia de una mejor calidad de vida en la población, en el primer nivel de atención existen distintos programas de salud los cuales se enfocan en la prevención y en la ejemplificación del adecuado plato del buen comer, por ejemplo en el instituto mexicano del seguro social podemos encontrar el plan piloto de gana vida pierde kilos el cual en si está orientado en la población abierta pero pueden participar jóvenes, además en los consultorios de medicina familiar y en los módulos de medicina preventiva se hace siempre el enfoque de la promoción de la salud y del ejercicio diario, de acuerdo a nuestra situación actual podemos definir que nuestra población actualmente presenta cambios de acuerdo a los nuevos estilos de vida, ya que últimamente se ha promovido el sedentarismo y automatización de los actividades laborales, eso anexado a problemas de



influencia diaria como es el BULLYING en las escuelas por lo que para poder definir la afectación o desencadenante de la obesidad si es importante y fundamental un diagnóstico familiar. Esto con la finalidad de poder definir un tratamiento adecuado, así como derivación de los servicios que deben de intervenir en los procesos de acuerdo a las patologías y factores asociados.

Siendo la población joven la de mayor importancia en la prevención para el desarrollo de las mismas y mejora constante de la calidad de vida.

METODOLOGÍA

Criterios de inclusión

Pacientes que cuente con el diagnóstico de sobrepeso u obesidad en el

Pacientes con rango de edad de 10 a 19 años, y estén adscritos a la unidad de medicina familiar No. 23.

Criterios de exclusión

Padres de familia que no autoricen la aplicación del cuestionario FF-SIL

Pacientes que no se encuentre en el rango de edad solicitado.

Pacientes que no presenten datos de sobrepeso u obesidad.

Criterios de eliminación

Cedulas de evaluación incompleta.

Paciente que se encuentren con diagnósticos de retraso mental o no sean dependientes por sí mismos.

Pacientes no derechohabientes a la clínica de medicina familiar no. 23 o con pérdida de la vigencia de afiliación.

Lugar de estudio

Consulta externa de la Unidad de medicina Familiar No 23, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Población e instrumento de estudio

El presente estudio es de corte transversal. Con un muestreo probabilístico aleatorio simple de una población de 2,638 derechohabientes adolescentes. Obteniendo una muestra representativa de 335 pacientes adolescentes, que acuden a la UMF No 23 Tuxtla Gutiérrez Chiapas, se aplicó 1 cuestionario FF-SIL con Alpha de Cronbach de 0.859, con lo que se midió la funcionalidad familiar. Además de utilizar chi cuadrada para la significancia estadística y medidas de tendencia central.



La información recolectada fue integrada a una base de datos creada en Excel, para posteriormente ser analizada utilizando IBM SSPS (versión 25).

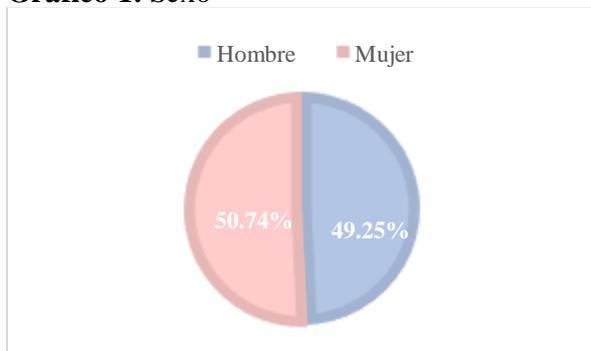
Periodo de estudio

Periodo 01 de marzo 2023 al 01 marzo 2024.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se obtuvieron los datos de 335 participantes adolescentes de 10 a 19 años, que acudieron a la consulta externa de la unidad de medicina familiar No 23, obteniéndose los siguientes resultados: en donde el 49.25% fueron hombres y 50.74% mujeres. (Grafica 1).

Grafico 1. Sexo



La media de edad fue de 15.17 años. El 84.17% padecían sobrepeso, 9.85% tuvo obesidad leve y 5.97% obesidad moderada, no se reportaron casos de obesidad mórbida.

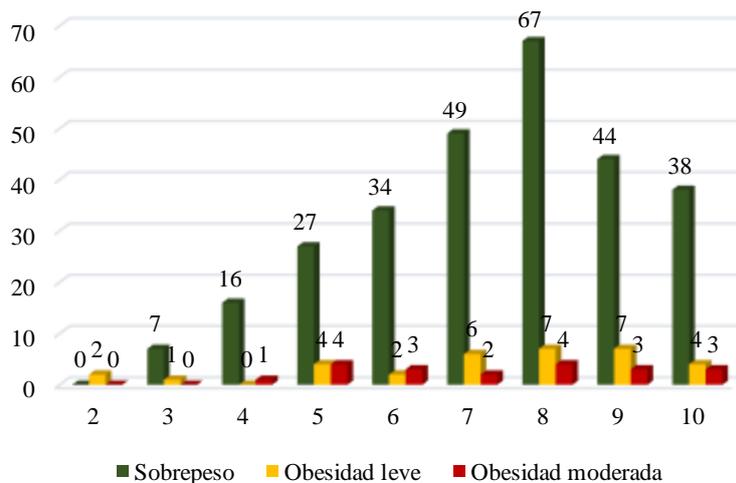
En funcionalidad familiar se encontró una media de 52.86 puntos, con una desviación estándar de 8.535. Fue más frecuente encontrar familias moderadamente funcionales con un 49.55%, seguido de familias funcionales en un 36.41%, disfuncionales en 13.73% y severamente disfuncionales en 0.29%. (tabla 1).

Tabla 1. Funcionalidad familiar y presencia de sobrepeso u obesidad

	Sobrepeso	Obesidad leve	Obesidad moderada	Total	%
Familia funcional	104	10	8	122	36.41%
Familia moderadamente funcional	137	20	9	166	49.55%
Familia disfuncional	41	2	3	46	13.73%
Familia severamente disfuncional	0	1	0	1	0.29%
Total	282	33	20	335	100%

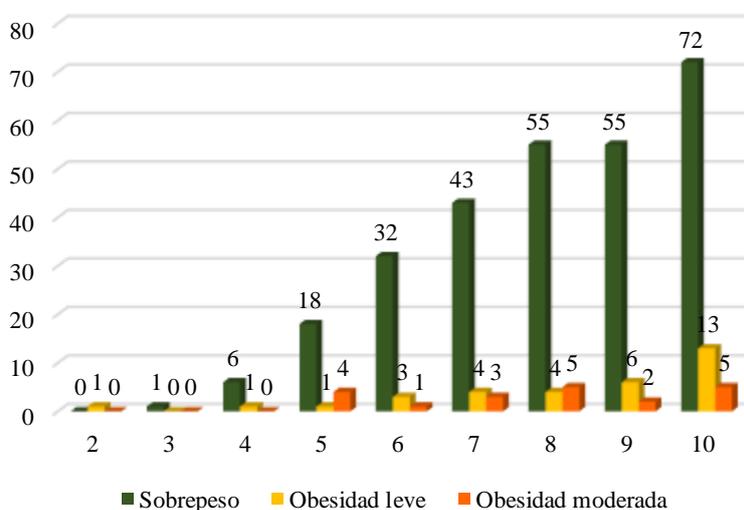
Se buscó identificar la relación entre la funcionalidad familiar de acuerdo a la puntuación en el apartado de comunicación del cuestionario FF-SIL y la presencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes, encontrándose una puntuación media de 7.36 con una desviación estándar de 1.869. Se observó que las puntuaciones más bajas fueron obtenidas por pacientes con obesidad leve (n=2), no obstante, no existió relación estadísticamente significativa entre estas variables ($p=0.064$). (Gráfico 2).

Gráfico 2. Comunicación familiar y presencia de sobrepeso u obesidad



Por otro lado, la funcionalidad familiar con base en la expresión de afecto tuvo una puntuación media de 8.04, con una desviación estándar de 1.727. En esta categoría las puntuaciones más bajas se encontraron en pacientes con obesidad leve (n=1), la relación entre esta variable y el índice de masa corporal no es significativa ($p=0.179$). (Gráfico 3)

Gráfico 3. Afectividad familiar y presencia de sobrepeso u obesidad



El 28.05% de los jóvenes estudiados cursó con alguna enfermedad concomitante (n=94), las más frecuentes fueron la rinitis alérgica (n=43), dislipidemias (n=21) y asma (n=15). (Tabla 4).

Tabla 4. Enfermedades concomitantes

Diagnóstico	Frecuencia	Prevalencia
Dislipidemia	21	22.30%
Asma	15	16.00%
Rinitis alérgica	43	45.70%
Síndrome de ovario poliquístico	9	9.60%
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	2	2.10%
Pie plano	4	4.30%
Total	94	100%

DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio al realizarse la medición de las variables correspondientes se observó que el 50.74% de los casos fueron mujeres lo cual coincide con lo encontrado en este estudio. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) para 2022 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años de edad fue de 41.1%, en este grupo de edad las frecuencias son similares entre hombres y mujeres. Por lo que en México para el año 2021 se declaró que existe una epidemia de enfermedades no transmisibles (ENT) de acuerdo a lo observado por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), siendo el sobrepeso y la obesidad la más llamativa, ya que el 30% de la población general se encuentra afectada por esta condición.

Entre los participantes del estudio no existió asociación estadísticamente significativa entre el grado de disfunción familiar y el grado de sobrepeso u obesidad que presentaban ($p=0.06$). Por otro lado, Pérez *et al* realizaron un estudio similar aplicando el cuestionario FFSIL a un grupo de escolares donde se observó que fue más frecuente encontrar pacientes con peso normal entre las familias funcionales y moderadamente funcionales, con dependencia significativa cuando se aplicó a adolescentes. ($p=0,021$). Además, Jaramillo y Santillana en su estudio de seguimiento para asociar disminución de masa corporal con la funcionalidad familiar, concluyeron que la presencia de disfuncionalidad está relacionada con una menor probabilidad de pérdida de peso.

El aumento del índice de masa corporal en escolares se ha identificado como un factor de riesgo para desarrollar problemas metabólicos que conllevan a la resistencia a la insulina, dislipidemias y por consiguiente a un mayor riesgo de padecer ENT como diabetes mellitus e hipertensión. Algunos autores proponen que los ambientes en los que se desarrollan los adolescentes pueden incidir en la presentación de esta condición, tanto la familia como la escuela son determinantes en la educación y adopción de estilos de vida en el adolescente.

Entre los participantes se observó que existe algún grado de disfunción familiar en el 63.59% de ellos, similar a lo encontrado por *Cruz et al*, quienes determinaron el grado de funcionalidad familiar y percepción corporal en adolescentes de Yucatán, donde el 64% tuvo disfuncionalidad familiar, hasta un 26% con disfuncionalidad severa, a diferencia de nuestra población de estudio donde solamente el 0.9% se percibió dentro de esta categoría.

La adolescencia es una etapa vulnerable, donde el ser humano afronta diversos cambios corporales, mentales y sociales, colocándolo, según la Organización Mundial de la Salud, en un estado vulnerable. Ávalos y Grasst buscaron la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y el funcionamiento familiar, encontrando que los padres tienen el papel de identificar los cambios en la conducta de los adolescentes, por lo que cualquier grado de disfunción puede significar un empeoramiento clínico del paciente. Candela *et al* identificaron que, además de la funcionalidad familiar, otros aspectos como la realización de ejercicio físico y la alimentación son factores que se transmiten a los hijos a través del proceso de socialización de la familia, con peso importante en la percepción que los padres tienen sobre el peso de los niños y adolescentes.

CONCLUSIÓN

En este estudio se observó que el 84.17% de los adolescentes con sobrepeso u obesidad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N. 23 tienen sobrepeso, otros grados de obesidad fueron menos prevalentes y no se encontraron casos con obesidad mórbida. Así mismo se concluye que el sexo femenino es más predisponente a padecer sobrepeso u obesidad en cualquier etapa de la vida sobre todo en adolescencia y edad adulta.

Aunque no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el sobrepeso u obesidad en adolescentes de 10 a 19 años en este trabajo de investigación, con un valor de



p=0.06. Se evaluó la funcionalidad con base en la cohesión familiar, encontrándose que los puntajes menores correspondían a pacientes con sobrepeso, por lo que es importante mantener un ambiente familiar cordial, con demostración de afecto y comunicación hacia los adolescentes para estos ser capaz de poder expresar libremente las inquietudes o enfermedades psicológicas que pudieran estar pasando en esta etapa de la vida. Esto da paso o continuar con nuevas investigaciones acerca de factores mentales que pudieran afectar al adolescente y que sea más vulnerable a la obesidad, además de hacer hincapié sobre los cambios a nivel familiar de hábitos alimenticios y promover la actividad física para disminuir y prevenir este padecimiento de afección alarmante a nivel de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(s.f.).

1. Fatima H-S, M. V.-O.-M.-R.-M.-U. (2019). *Obesidad abdominal en adolescentes de poblacion rural de la region valles zoques de chiapas* (Vol. 1). Recuperado el 2019
2. Garcia, L. H. (2021). *Un marco conceptual orientado a la accion para soluciones sistemicas de prevencion de la obesidad infantil en Latiniamerica y en las poblaciones latinas de Estados Unidos*. (obesity reviews an official journal of the international Association for the study of Obesity ed., Vol. 5).
3. Lopez- Alarcon, M. G.-C. (2022). *Epidemiologia y Genetica del sobrepeso y la obesidad: Perspectiva de Mexico en el contexto mundial*. boletin medico del hospital infantil de Mexico (Vol. 6). Mexico. Recuperado el 27 de septiembre de 2022, de <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
4. Manuel Moreno, G. (2013). *Definicion y clasificacion de la obesidad*. (Vol. 2).
5. Marin, L. L. (2017). *La familia*. Colegio de ciencia y humanidades, direccion general, portal padres de familia.
6. Meyer, E. C. (2013). *Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de diferente nivel altitudinal segun las referencias IOTF, CDC y OMS*. Archivos Argentinos de Pediatria (Vol. 6).
7. Romo, H. L. (2016). *los once tipos de familia en Mexico*, Instituto de investigaciones sociales.
8. Sanchez, C. V. (2008). *La familia cambios y nuevos modelos*, REDIF (Vol. 1).



9. Simon barquera cervera, i. c.-n. (2010). *epidemiologia y politicas para su control y prevencion* (Vol. 146). mexico.
10. Valdes, S. G.-t.-a.-M. (2014). *Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular en Andalucia. Comparacion con datos de prevalencia nacionales. Estudio de diaebtes* (Vol. 67).

