

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,
Volumen 10, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2

COMPARACIÓN DEL IMC DE LOS PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA ESTRATEGIA PIERDE KILOS, GANA VIDA

COMPARISON OF BODY MASS INDEX OF OVERWEIGHT AND OBESITY PATIENTS BEFORE AND AFTER THE LOSE POUNDS, GAIN LIFE STRATEGY

Susana Alvarado Aguilar

Instituto Mexicano del Seguro Social

Alejandra Elizalde Munive

Instituto Mexicano del Seguro Social

Itzel Gutiérrez Gabriel

Instituto Mexicano del Seguro Social

Leydi Yaneri Méndez Pérez

Instituto Mexicano del Seguro Social

José Carlos Hernández Espinosa

Instituto Mexicano del Seguro Social

Comparación del IMC de los pacientes con sobrepeso y obesidad antes y después de la estrategia pierde kilos, gana vida

Susana Alvarado Aguilar¹

anasus_aa@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-3961-1249>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Alejandra Elizalde Munive

alejandra_dieu@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0008-3929-9325>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Itzel Gutiérrez Gabriel

itzel.gutierrez@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7036-1579>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Leydi Yaneri Méndez Pérez

mp.leydi@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-8164-4702>

Instituto Mexicano del Seguro Social

José Carlos Hernández Espinosa

darthcarlos.21@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-1918-1403>

Instituto Mexicano del Seguro Social

RESUMEN

Antecedentes: La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone implementar medidas a nivel de la población con sobrepeso y obesidad, como intervenciones para promover hábitos saludables. En el IMSS se desarrolla la estrategia Pierde kilos, Gana vida para la evaluación del estado nutricional, intervención e identificación de necesidades, con el fin de disminuir su peso. - **Objetivo:** Determinar el IMC de los pacientes con sobrepeso y obesidad antes y después de la estrategia Pierde kilos, Gana vida en la UMF 57. - **Material y métodos:** Se trata de un estudio Analítico, Observacional, Longitudinal, Retrolectivo, Prospectivo, Unicéntrico, Homodémico, midiendo el IMC en una muestra de 100 derechohabientes participantes de la estrategia Derechohabientes inscritos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad hombres y mujeres, se llevó un seguimiento de 6 meses. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS versión 25, la información recolectada se analizó mediante estadística descriptiva e inferencial. - **Resultados:** De los 100 derechohabientes evaluados inicialmente 49 fueron catalogados con sobrepeso y 51 con obesidad, posterior a la estrategia se reportan 2 con peso normal, 55 con sobrepeso y 43 obesidad. El análisis inferencial se llevó a cabo mediante la prueba de Wilcoxon, obteniendo $p = 0.000$.- **Conclusión:** El análisis comparativo evidenció cambios estadísticamente significativos en el índice de masa corporal (IMC).

Palabras clave: obesidad, intervención, cambio del IMC

¹ Autor principal

Correspondencia: anasus_aa@hotmail.com

Comparison of body mass index of overweight and obesity patients before and after the lose pounds, gain life strategy

ABSTRACT

Background: The World Health Organization (WHO) proposes implementing population-level measures for individuals with overweight and obesity, such as interventions to promote healthy habits. At the IMSS, the strategy “Lose Weight, Gain Life” is developed for the evaluation of nutritional status, intervention, and identification of needs, with the aim of reducing body weight. **Objective:** To determine the body mass index (BMI) of patients with overweight and obesity before and after the “Lose Weight, Gain Life” strategy at UMF 57. **Materials and Methods:** This was an analytical, observational, longitudinal study with both retrospective and prospective components, single-center and homodemographic in design. BMI was measured in a sample of 100 beneficiaries participating in the strategy. Participants included insured individuals aged 20 years and older, both men and women, with overweight and obesity, who were followed for 6 months. Statistical analysis was performed using SPSS version 25. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** Of the 100 beneficiaries initially evaluated, 49 were classified as overweight and 51 as obese. After the intervention, 2 were classified as normal weight, 55 as overweight, and 43 as obese. Inferential analysis was conducted using the Wilcoxon test, yielding $p = 0.000$. **Conclusion:** Comparative analysis showed statistically significant changes in body mass index (BMI).

Keywords: obesity, intervention, BMI change

Artículo recibido 02 febrero 2026

Aceptado para publicación: 27 febrero 2026



INTRODUCCIÓN

Marco teórico

Antecedentes generales

Definición

El sobrepeso y la obesidad son descritas como condiciones crónicas, influenciadas por diversos factores genéticos, ambientales y sociales, incluyendo el estrés.

Se caracteriza por un aumento en la acumulación de grasa corporal que afecta negativamente al tejido adiposo, resultando en alteraciones metabólicas, biomecánicas y psicosociales perjudiciales para la salud; como intolerancia a la glucosa, dislipidemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías, entre otras (1).

Hoy en día, el sobrepeso y la obesidad se reconocen como un desafío de salud global persistente entre la población adulta, y su prevalencia ha aumentado significativamente en los últimos años, estando estrechamente vinculada a patrones nutricionales inadecuados y la disminución de actividad física (1).

En adultos, el índice de masa corporal (IMC) es el parámetro más comúnmente utilizado para evaluar el sobrepeso y la obesidad. El índice se obtiene con dos valores; el peso en kilogramos dividido con la talla en metros cuadrados (kg/m^2). Es una herramienta sencilla que facilita la identificación de éstas dos condiciones. El IMC es igual para ambos sexos y todas las edades en adultos, ya que no aplica en pacientes pediátricos. No obstante, se debe considerar que el IMC proporciona una estimación general y puede no reflejar el mismo porcentaje de grasa corporal en diferentes personas (2). Es importante y tiene impacto positivo la evaluación inicial en estos pacientes de su estatura, peso, IMC, Circunferencia de cintura, triglicéridos, colesterol, glucosa, entre otros para llevar un seguimiento del impacto al mantener niveles dentro de parámetros (2).

Ante la creciente epidemia global del sobrepeso y la obesidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda implementar acciones a nivel poblacional. Esto incluye intervenciones preventivas para fomentar una alimentación saludable y promover una mayor actividad física. Asimismo, sugiere realizar evaluaciones periódicas de los métodos aplicados para identificar necesidades, analizar éxitos y corregir errores, con el objetivo de mejorar de manera continua y ofrecer recomendaciones efectivas (3).

Por lo que en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se cuenta con la estrategia "Pierde Kilos,



Gana Vida" el cual tiene como meta capacitar a los derechohabientes para que puedan adquirir hábitos saludables para mantener un peso normal y evitar complicaciones de salud. Este programa abarca la evaluación y educación nutricional, elaboración de un plan dietético para cada paciente, consulta médica, seguimiento del peso corporal de acuerdo a los cambios que presente llevando a cabo el programa, índice de masa corporal (IMC) y análisis de estudios de laboratorio (4).

Clasificación

Según la OMS, en adultos se define sobrepeso cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) es de ≥ 25 a 29.9 kg/m^2 , y obesidad cuando el IMC es $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, clasificándose a su vez en: Obesidad grado 1 con $\text{IMC} > 30 - 34.9 \text{ kg/m}^2$, Obesidad grado 2 con $\text{IMC} > 35 - 39.9 \text{ kg/m}^2$, Obesidad grado 3 con $\text{IMC} > 40 \text{ kg/m}^2$, la medida de la circunferencia de cintura se utiliza como un marcador del riesgo de problemas cardiovasculares; para individuos de 20 años en adelante, se categoriza normal para mujeres $\leq 80 \text{ cms}$ y hombres $\leq 90 \text{ cms}$ (2,4).

Epidemiología

En 2022, 1 de cada 8 personas a nivel mundial sufría de obesidad, a nivel mundial desde 1990, la tasa de obesidad en adultos se ha duplicado. Durante ese mismo año, el 43% de los adultos de 18 años o más tenían sobrepeso, y el 16% vivían con obesidad, En el año 2022, 2500 millones de adultos mayores de 18 años tenían exceso de peso, de los cuales 890 millones eran clasificados como obesos (5).

Entre 1999 y 2021 las mujeres de 20 años o más con obesidad aumentaron de 26 a 39% y los hombres de 19.4 a 31.8% (6).

La obesidad, además de tener un impacto negativo en la salud, genera una carga económica significativa para los sistemas de salud, la obesidad se considera una enfermedad epidémica relacionada con el aumento de enfermedades concurrentes y la mortalidad, causada por dietas poco saludables y falta de actividad física (7).

Factores de riesgo

Se identifican como obstáculos la carencia de formación, especialmente en el ámbito de la consejería conductual, así como el tiempo limitado disponible para las consultas. Otro desafío comúnmente mencionado por los profesionales de la salud es la falta de motivación entre los pacientes para perder peso y el apego a la dieta.



También existen elementos genéticos, cambios en el hipotálamo o desequilibrios hormonales, así como condiciones como enfermedades hepáticas, cardíacas o renales que pueden influir en el peso corporal y la circunferencia de la cintura (8).

Los niveles altos de factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), leptina plasmática y grasas no esterificadas, frecuentemente asociados con sobrepeso y obesidad, pueden contribuir a la resistencia a la insulina. Esta condición reduce la capacidad del cuerpo para utilizar la insulina de manera efectiva, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (9).

Tratamiento

La microbiota intestinal desempeña un papel crucial en la regulación de procesos metabólicos que influyen en el desarrollo de sobrepeso y obesidad. Debido a esto, se han propuesto diversas estrategias para modificar la microbiota como posibles tratamientos específicos para mejorar estas condiciones de salud, con resultados variados. La adición de micronutrientes mejoró los valores fisiológicos y los parámetros relacionados con el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, los resultados más destacados se han observado con terapias que incluyen probióticos, tanto en forma aislada como en suplementos alimenticios (10).

Los hábitos alimentarios se ven influenciados por el aumento progresivo de estilos de vida, el sedentarismo y la disminución de actividad física. Con el incremento de la obesidad, es crucial buscar soluciones que promuevan la reducción de peso y se centren en adoptar un estilo de vida saludable, una opción es la dieta alta en grasas, baja en carbohidratos y moderada en proteínas, conocida como dieta cetogénica, se adapta según los objetivos individuales de cada persona (11).

Según la evidencia científica, la mayoría de las dietas que manipulan los macronutrientes pueden conducir a una pérdida de peso moderada y mejoría en los factores de riesgo o condiciones asociadas a la obesidad durante los primeros seis meses. No obstante, si la persona no logra mantener un equilibrio energético entre la ingesta y el gasto calórico, los efectos de esta pérdida de peso tienden a desaparecer en gran medida a los 12 meses (12). También es importante lograr la reducción del azúcar añadido en su dieta general, para la industria alimentaria, es crucial reformular productos y diversificar su oferta, sin embargo, también es fundamental fomentar una dieta moderada desde la nutrición con profesionales de la salud (13).



La reducción más significativa en el gasto energético durante un ayuno de 24 horas se relaciona con un aumento mayor en peso corporal después de seis meses en condiciones de vida libre, o después de seis semanas con una dieta alta en calorías pero baja en proteínas, por lo que es importante no realizar ayuno de 24 horas (14).

La actividad física es cuando el movimiento del cuerpo que implica un gasto energético superior al nivel basal. Esto abarca tanto el deporte y el ejercicio, como actividades cotidianas como caminar, realizar actividades del hogar o laborales, subir escaleras (15).

Adoptar estilos de vida saludables se considera crucial para prevenir enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad. Se ha observado que al menos el 60% de la población mundial no cumple con la cantidad recomendada de actividad física para mantener su salud (15). Otra alternativa es la terapia utilizando globos intragástricos; es un enfoque temporal y poco invasivo para facilitar la pérdida de peso, cualquier globo con un volumen de 400 ml provoca sensación de saciedad y retraso en el vaciado gástrico. Es un método seguro y eficaz para la reducción de peso en pacientes con sobrepeso u obesidad (16). Se ha comprobado que las opciones quirúrgicas son eficaces para tratamiento de la obesidad en muchos pacientes. Sin embargo, no todos son candidatos adecuados o desean someterse a este tipo de tratamiento. Por lo que es importante antes de llegar a este paso recibir manejo no quirúrgico en atención médica primaria (17).

En los adultos con sobrepeso y obesidad, un programa de cambio de estilo de vida autoguiado realizado de forma remota mostró una mayor pérdida de peso estadísticamente significativa a los 12 meses en comparación con aquellos que recibieron atención habitual, aunque la diferencia no fue clínicamente relevante (18).

Las nuevas estrategias de salud pública están modificando el enfoque hacia objetivos de salud más amplios en lugar de centrarse exclusivamente en la pérdida de peso. Existe un cambio en la percepción de la salud, priorizando los comportamientos de estilo de vida sobre el peso corporal en sí mismo. A pesar de este cambio, el sobrepeso y la obesidad continúan siendo importantes problemas de salud pública, ya que están consistentemente asociados con una mayor prevalencia de enfermedades (19).

El alto porcentaje de población con sobrepeso y obesidad en México, tiene una prevalencia significativa (42.9%) de automedicación con productos naturales para la pérdida de peso, especialmente entre las



mujeres del centro del país. Existe la necesidad de concientizar a los pacientes sobre los daños y riesgos asociados con el consumo de estos productos. (20)

Antecedentes específicos

Dentro de los estudios donde se han desarrollado intervenciones educativas con paciente que viven con obesidad y sobrepeso se muestran los siguientes resultados:

En el estudio “Intervención educativa grupal para incrementar el ejercicio físico en personal de salud y la prescripción de este en sus pacientes” realizado en Colombia y publicado en 2023 investigó el efecto de una intervención educativa grupal dirigida al personal de salud, con el objetivo de mejorar su compromiso personal con ejercicio físico y su capacidad para recomendarlo a los pacientes. Utilizaron un diseño preexperimental con mediciones repetidas en un único grupo compuesto por 17 profesionales de la salud.

Los resultados mostraron que hubo un aumento en la motivación hacia la práctica de ejercicio físico entre el personal de salud, evaluada mediante una escala Likert. El puntaje promedio aumentó de 56 antes de la intervención a 61 después de 3 meses. Además, la prescripción de ejercicio físico mejoró en términos de frecuencia (del 23% antes al 36% a los 3 meses y 30% a los 6 meses) y otros aspectos relacionados, pero se asoció con una disminución en los minutos semanales que los pacientes dedicaban a esta actividad.

En resumen, aunque una intervención educativa grupal dirigida al personal de salud puede tener un impacto positivo en algunos aspectos de su actitud hacia el ejercicio físico y su capacidad para recomendarlo a los pacientes, también puede influir negativamente en la práctica de ejercicio tanto del personal de salud como de sus pacientes (21).

Se llevó a cabo en el estudio “Intervención educativa para disminuir la prevalencia de obesidad en adolescentes de la ciudad de México” publicado en 2021, para evaluar los efectos de una intervención dirigida a cambiar los hábitos de vida en adolescentes de secundarias en Ciudad de México. Esta intervención abordó aspectos relacionados con la alimentación, la actividad física, así como factores psicológicos y conductuales.

El estudio empleó un ensayo controlado aleatorizado siguiendo la metodología EPODE (Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants). Se utilizó el índice de masa corporal (IMC) basado en percentiles



recomendados por la Organización Mundial de la Salud para evaluar el estado de peso, y se administraron cuestionarios para evaluar el comportamiento alimenticio y otros factores como el riesgo de trastornos alimentarios, ansiedad y depresión. Los resultados del estudio señalaron que varios factores tuvieron un efecto protector contra la obesidad en adolescentes de secundarias en Ciudad de México. Entre estos factores se incluyeron el aumento en el número de pasos dados por semana, el incremento en la actividad física vigorosa y el consumo de frutas (22).

Se llevó a cabo en el estudio “Efectos de programas de ejercicio físico en la calidad de vida y la condición física orientadas a la salud, en estudiantes universitarios con sobrepeso u obesidad” en Chile para evaluar cómo los programas de ejercicio físico afectan la calidad de vida y la condición física de estudiantes universitarios con sobrepeso u obesidad, con edades entre 18 y 30 años. Los estudios incluyeron intervenciones que consistían en ejercicios físicos antes y después del tratamiento en grupos de intervención y de control. Inicialmente se identificaron 6,835 documentos, de los cuales finalmente se seleccionaron cuatro estudios relevantes. Todos los programas de intervención se realizaron en un período de entre 8 y 12 semanas, y mostraron resultados positivos en la mejora de la condición física orientada a la salud. De estos programas, tres de cada cuatro mejoraron la capacidad aeróbica y la composición corporal, mientras que solo uno abordó variables como la fuerza, la potencia, la flexibilidad y la velocidad (23).

En el estudio “The transtheoretical model is an effective weight management intervention” se describe un ensayo controlado aleatorizado que se llevó a cabo en el contexto de la Atención Primaria de Salud en Brasil, específicamente dentro del Programa Academia da Saúde. El objetivo principal fue evaluar una intervención basada en el Modelo Transteorético de Cambio (TTM) para la gestión del peso en mujeres adultas con sobrepeso u obesidad.

El Modelo Transteorético de Cambio describe cómo las personas avanzan a través de diferentes etapas al cambiar su comportamiento: Pre-contemplación: El individuo no tiene intención de cambiar el comportamiento en el futuro cercano. Contemplación: El individuo reconoce que hay un problema y está considerando cambiar en algún momento. Preparación: El individuo tiene la intención de cambiar el comportamiento en el próximo mes y puede estar tomando pequeñas acciones hacia ese cambio. Acción: El individuo ha comenzado a modificar activamente su comportamiento, generalmente dentro



de los últimos 6 meses. Mantenimiento: El comportamiento modificado se ha establecido y el enfoque ahora es evitar recaídas.

En el estudio mencionado, se aplicó una intervención basada en estas etapas del TTM a través de sesiones de ejercicio físico y educación nutricional. Esta intervención se comparó con el cuidado habitual en un grupo de control. Los resultados mostraron una diferencia significativa en la pérdida de peso entre el grupo de intervención y el grupo de control, con una diferencia media de -1,4 kg después de 6 meses de intervención.

Además de la pérdida de peso, se observaron otros beneficios como mejoras en el índice de masa corporal y glucosa en sangre en el grupo de intervención. Un aspecto destacado fue que aproximadamente el 97% de las participantes informaron beneficios de la intervención y mostraron cambios positivos en sus hábitos alimentarios y marcadores bioquímicos.

Estos resultados sugieren que la intervención basada en el Modelo Transteorético de Cambio fue efectiva para promover cambios de comportamiento hacia hábitos más saludables relacionados con la dieta y el ejercicio físico (24).

En el estudio “Association between Indicators of Inequality and Weight Change following a Behavioural Weight Loss Intervention” se demuestra la reducción de peso a través de programas de manejo conductual con beneficios para la salud de individuos con obesidad. Sin embargo, esta pérdida de peso para optimizar dichos beneficios. El objetivo fue explorar si tales estrategias están presentes en el cambio de peso después de programas de pérdida de peso.

Los participantes fueron asignados aleatoriamente para recibir un breve folleto informativo, vales para intervenciones de semanas, y fueron seguidos durante 5 años. Utilizamos modelos de regresión lineal múltiple para examinar la relación entre diversos factores.

De un total de 1,267 participantes, obtuvimos datos de cambio de peso de 708. En promedio, el cambio de peso durante el período de uno a cinco años fue de 0.33 kg. Encontramos que una diferencia de un año en la edad al inicio del estudio se asoció con un cambio de peso de 0.11 kg. No encontramos evidencia de asociaciones entre etnia, género, nivel educativo, índices de privación, ingresos familiares u otros factores familiares y el cambio de peso en el contexto de un programa de pérdida de peso. Estas

conclusiones refuerzan la recomendación de implementar programas de manejo conductual del peso como parte integral de un enfoque sistémico para mejorar la salud de la población (25).

Justificación

El sobrepeso y la obesidad se definen como enfermedades crónicas que dan como resultado alteraciones para la salud, debido a esto y el impacto en nuestra sociedad a nivel salud y económico, en el Instituto Mexicano del Seguro Social se impulsa la estrategia "Pierde Kilos, Gana Vida", la cual tiene como propósito que individuos con sobrepeso u obesidad adopten hábitos de vida saludables y una alimentación balanceada, con el fin de prevenir o controlar enfermedades metabólicas, cardíacas, oncológicas entre otras.

Es considerada fundamental para prevenir enfermedades, en este estudio se analizará el impacto positivo en nuestra sociedad y la comparación del IMC previo y el final.

En la actualidad, se ha declarado a la obesidad como un problema de salud global y crónico en la población adulta, que se ha incrementado en los últimos tiempos y se encuentra asociado a una inadecuada nutrición, con diversos factores que la ocasionan y por lo tanto el impacto de costos en los tratamientos intrahospitalarios.

Por lo que se realizó el estudio del impacto en una intervención educativa sobre el sobrepeso y la obesidad de la UMF 57 Puebla en adultos aunque existen estudios similares se obtuvo un análisis para identificar las áreas de oportunidad.

Planteamiento del problema

El sobrepeso y la obesidad tienen un gran impacto en nuestra población entre 1999 y 2021 las mujeres de 20 años o más con obesidad aumentaron de 26 a 39% y los hombres de 19.4 a 31.8%, siendo principales causantes de las enfermedades crónicas como: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial Sistémica, enfermedades cardiovasculares, osteoartritis y algunos tipos de cáncer. Estas patologías traen serias consecuencias a la salud y calidad de vida. A nivel nacional e institucional, dichas enfermedades generan un elevado costo por su atención y rehabilitación.

Desde hace varias décadas los patrones de alimentación y estilo de vida se han modificado entre la población mexicana. Actualmente se incluyen en la dieta diaria alimentos industrializados y bebidas



azucaradas, además la práctica de actividad física es mínima, lo que provoca formas de vida sedentarias y originan enfermedades crónicas.

Por lo que en el IMSS se llevó a cabo la estrategia pierde kilos, gana vida, donde se realizaron acciones que influyen a nivel poblacional con la finalidad de generar cambios positivos en la alimentación y en la práctica de actividad física. Los métodos aplicados fueron evaluados periódicamente con un seguimiento para conocer necesidades, aciertos y detectar errores que ocurran durante el proceso, lo que permitió elaborar recomendaciones y puntos de mejora.

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto de la estrategia Pierde Kilos, gana vida en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad?

Hipotesis

Las hipótesis basadas en los propósitos del estudio son:

Hipótesis Nula (H0):

- El índice de masa corporal de los pacientes con sobrepeso y obesidad es igual posterior a la intervención educativa de la estrategia Pierde Kilos, gana vida.

Hipótesis Científica/Alternativa (H1):

- El índice de masa corporal de los pacientes con sobrepeso y obesidad es diferente posterior a la intervención educativa de la estrategia Pierde Kilos, gana vida.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el IMC de los pacientes con sobrepeso y obesidad antes y después de la estrategia Pierde kilos, Gana vida en la UMF 57.

Objetivos específicos

- Identificar a los pacientes inscritos para describir las características sociodemográficas (edad, sexo, IMC, nivel socioeconómico y circunferencia de cintura) de los participantes
- Comparar el IMC de los pacientes con sobrepeso y obesidad antes y después de la estrategia Pierde kilos, Gana vida



- Seguimiento de los pacientes con el equipo multidisciplinario de su estado nutricional y parámetros bioquímicos (glucosa, colesterol y triglicéridos)

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Por objetivo general: Analítico

Por maniobra que realizará el investigador: Observacional

Por el número de veces que se medirán las variables: Longitudinal

Por la obtención de los datos: Retrolectivo

Por la cronología de los hechos: Prospectivo

Por el número de centros a participar: Unicéntrico

Por los componentes de los grupos: Homodémico

Muestreo

Definición de la unidad de población

Población fuente: Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudan al programa de Unidad de Medicina Familiar No. 57 (UMF-57) en la Ciudad de Puebla durante el periodo del 01 de Julio del 2024 al 31 de Diciembre 2024.

Población de estudio: Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudan al programa de Unidad de Medicina Familiar No. 57 (UMF-57) en la Ciudad de Puebla que cumplan con los criterios de selección y acudan durante el periodo del 01 de Julio del 2024 al 31 de Diciembre 2024.

Criterios de selección de las unidades de muestreo

Criterios de inclusión

Derechohabientes inscritos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad

De género tanto masculino como femenino

Que acudan al servicio de nutrición en la UMF 57

Acepten participar en el estudio y firmen consentimiento informado (Ver Anexo 1)

Criterios de exclusión

Paciente en tratamiento farmacológico para pérdida de peso

Pacientes embarazadas



Pacientes sin consentimiento informado

Criterios de eliminación

Derechohabientes que solicitan su egreso voluntario

Datos incompletos necesarios para su seguimiento

Diseño y tipo de muestreo

El tipo de muestreo del presente protocolo fue no probabilístico a conveniencia.

Tamaño de la muestra

En este protocolo de estudio no se realizó el cálculo del tamaño de la muestra, se tomó a conveniencia del investigador el total de los 100 pacientes incluidos en la estrategia Pierde kilos, gana vida.

Se incluyó a la totalidad de los pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

El estudio se llevó a cabo durante seis meses, con un enfoque observacional.

RESULTADOS

Esta investigación se realizó en pacientes inscritos en la estrategia pierde kilos, gana vida en la UMF 57. Se llevaron a cabo mediciones antes y después de la estrategia; todos cumplieron las características de elegibilidad, y su información fue empleada para el análisis de los resultados.

El grupo con mayor participación en relación al género 56% de los pacientes estudiados eran femenino, en relación a edad 43% de los pacientes estudiados fueron de 41-50 años, en relación a nivel socioeconómico el 51% de los pacientes estudiados fueron de estrato medio baja, en relación a circunferencia cintura el 53% de los pacientes estudiados fueron mujeres >80 cms, en relación a glucosa el 93% de los pacientes estudiados obtuvieron un valor ≤ 125 , en relación a colesterol el 88% de los pacientes estudiados obtuvieron un valor ≤ 200 , en relación a triglicéridos el 78% de los pacientes estudiados obtuvieron un valor ≤ 150 , como se puede apreciar en la tabla 1.



Tabla 1

Variables sociodemográficas		
	n=100	%
Sexo		
Masculino	44	44.0
Femenino	56	56.0
Edad		
20-30	19	19.0
31-40	18	18.0
41-50	43	43.0
51-59	20	20.0
Nivel socioeconómico		
7-9 II Estrato Medio Alta	16	16.0
10-12 III Estrato Medio Baja	51	51.0
13-16 IV Estrato Obrera	32	32.0
17-20 V Estrato Pobreza	1	1.0
Circunferencia cintura		
mujeres ≤80 cms	2	2.0
mujeres >80 cms	53	53.0
hombres ≤90 cms	1	1.0
hombres >90 cms	44	44.0

n: muestra, % porcentaje

Variables paraclínicas		
Participantes	n=100	%
Glucosa		
≤125 mg/dL	93	93.0
>126 mg/dL	7	7.0
Colesterol		
≤200 mg/dL	88	88.0
>201 mg/dL	12	12.0
Triglicéridos		
≤150 mg/dL	78	78.0
> 151 mg/dL	22	22.0

n: muestra, % porcentaje

Fuente: Comparación del índice de masa corporal de los pacientes con sobrepeso y obesidad antes y después de la estrategia pierde kilos, gana vida

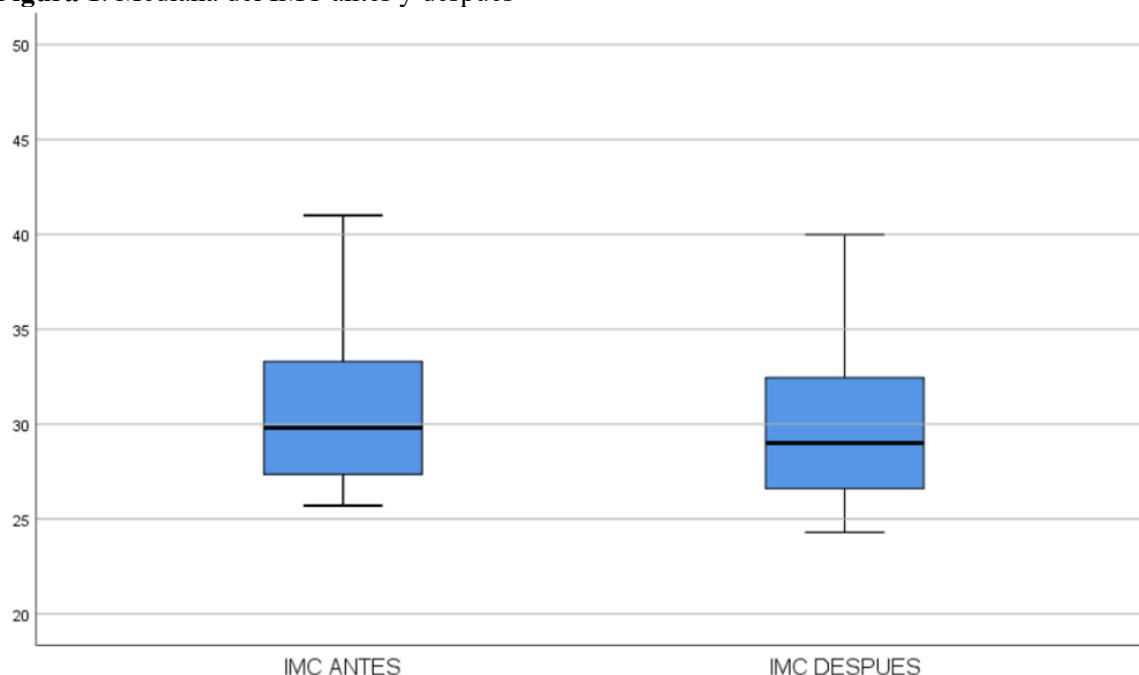
En relación a la comparación antes y después existe diferencia, como se puede apreciar en la tabla 2.

Tabla 2. Tabla de comparación IMC antes y después de una intervención

	IMC ANTES	IMC DESPUES	z = -7.90 p = 0.000
IMC participantes	n (%) 31.319 (100)	n (%) 30.432 (100)	

Fuente: Comparación del índice de masa corporal de los pacientes con sobrepeso y obesidad antes y después de la estrategia pierde kilos, gana vida

Figura 1. Mediana del IMC antes y después



Fuente: Comparación del índice de masa corporal de los pacientes con sobrepeso y obesidad antes y después de la estrategia pierde kilos, gana vida

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian que la aplicación de una estrategia estructurada de intervención para el control del peso corporal en derechohabientes del primer nivel de atención produjo un desplazamiento clínicamente relevante en la distribución del índice de masa corporal (IMC). De una población inicial compuesta por 49% con sobrepeso y 51% con obesidad, posterior a la intervención se observó la presencia de 2% de sujetos con normopeso, 55% con sobrepeso y 43% con obesidad, lo que refleja una reducción absoluta de 8 puntos porcentuales en la categoría de obesidad. Este hallazgo indica una migración neta hacia categorías de menor riesgo metabólico, lo cual es consistente con los efectos reportados por programas integrales de modificación de estilos de vida en diferentes poblaciones.

En este sentido, el metaanálisis de Jiménez-Peláez et al. realizado en población adolescente en España y Latinoamérica en 2025 demostró que los programas que integran intervención nutricional, actividad física y estrategias psicológicas logran reducciones más significativas en adiposidad y riesgo metabólico que aquellas intervenciones centradas únicamente en la restricción calórica (26). Aunque el presente estudio se realizó en población adulta derechohabiente, el patrón observado es comparable, ya que la disminución de la obesidad y el aumento del sobrepeso sugieren una transición progresiva hacia una mejor composición corporal favorecida por la intervención conductual y educativa.

De manera concordante, Gostoli et al., en una revisión sistemática desarrollada en Italia en 2024 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, documentaron que las intervenciones conductuales estructuradas —basadas en fijación de metas, monitoreo y retroalimentación— permiten alcanzar pérdidas ponderales clínicamente relevantes, cercanas al 5% del peso corpora (27). La reducción observada en la proporción de pacientes con obesidad en esta tesis es compatible con dicho umbral de beneficio metabólico, considerando que el desplazamiento hacia sobrepeso ya implica una disminución significativa del riesgo cardiovascular y glucémico en poblaciones con alta carga de comorbilidad.

Asimismo, los hallazgos coinciden con lo reportado por Olateju et al. en su revisión sistemática publicada en 2023, realizada principalmente en el Reino Unido y Nigeria, donde se estableció que la combinación de dieta hipocalórica individualizada y ejercicio físico regular superior a 175 minutos semanales constituye la estrategia más eficaz para el manejo de la obesidad (28). Aunque en el presente



estudio no se cuantificó el volumen exacto de actividad física, la reducción en la proporción de obesidad sugiere que una fracción significativa de los participantes logró un déficit energético sostenido, acorde con el modelo propuesto por dichos autores.

Finalmente, los resultados también son consistentes con lo descrito por Madigan et al. en el Reino Unido en 2022, quienes evidenciaron que los programas de manejo conductual del peso implementados en atención primaria generan reducciones modestas pero sostenidas del peso corporal a mediano plazo (30). En este contexto, el incremento observado en la categoría de sobrepeso no debe interpretarse como un fracaso terapéutico, sino como una fase intermedia dentro del proceso de reducción ponderal, donde los individuos previamente clasificados como obesos transitan hacia una condición de menor riesgo cardiometabólico.

En conjunto, la comparación de los resultados de esta tesis con la evidencia internacional muestra una alta concordancia en cuanto a la dirección y la magnitud del efecto. La disminución de la obesidad observada es clínicamente significativa y refleja la efectividad de las estrategias integrales de intervención en el primer nivel de atención. Estos hallazgos respaldan la implementación de programas estructurados de modificación de estilos de vida en instituciones públicas como el IMSS, al demostrar que incluso reducciones modestas en el IMC poblacional se traducen en mejoras sustanciales del perfil de riesgo cardiometabólico y en un impacto favorable en la salud pública.

CONCLUSIÓN

Una estrategia bien diseñada puede generar un cambio en el peso de las personas, especialmente si aborda múltiples factores, en este estudio si existe un cambio en el IMC posterior a la intervención institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meneses-Sierra, E., Ochoa-Martínez, C., Burciaga-Jiménez, E., et al. (2023). Abordaje multidisciplinario del sobrepeso y la obesidad en adultos. *Medicina Interna de México*, 39(2), 329–366.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena. Guía de evidencias y recomendaciones* (pp. 9, 17). CENETEC. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/046GER.pdf>



3. World Health Organization. (s.f.). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation*. Recuperado el 10 de marzo de 2024, de <https://iris.who.int/handle/10665/42330>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2024). *Estrategia para la prevención y control del sobrepeso y obesidad en población derechohabiente de 20 y más años “Pierde kilos, gana vida”* (pp. 1–61).
5. World Health Organization. (s.f.). *Obesity and overweight*. Recuperado el 10 de marzo de 2024, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
6. Robledo, Z. (2022). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022. *Salud Pública de México*, 1–4. <https://doi.org/10.21149/15087>
7. Gracia, M., Demonte, F., & Kraemer, F. B. (2020). Prevenir la obesidad en contextos de precarización: Respuestas locales a estrategias globales. *Salud Colectiva*, 1–18. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2838>
8. Trujillo-Garrido, N., & Santi-Cano, M. J. (2022). Motivation and limiting factors for adherence to weight loss interventions among patients with obesity in primary care. *Nutrients*, 14, 1–11. <https://doi.org/10.3390/un14142928>
9. López, G. F., López-Bueno, R., Villaseñor-Mora, C., et al. (2022). Comparison of diabetes mellitus risk factors in Mexico in 2003 and 2014. *Frontiers in Nutrition*, 9, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.894904>
10. Navarro, R., Delgado, E., Gómez, J., et al. (2023). Tratamientos que intervienen la microbiota intestinal en pacientes con sobrepeso y obesidad: Una revisión sistemática. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 32, 33.
11. Reinoso, J., & Peña, S. (2023). Efficacy of the ketogenic diet in overweight and obese patients. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 18, 35–40.
12. Anderson, H. (2020). ¿Qué dieta seleccionar en el tratamiento de la obesidad? *Archivos Venezolanos de Nutrición*, 33(1), 41–50.

13. Samaniego-Vaesken, M., Partearroyo, T., & Varela-Moreiras, G. (2020). Low and no-calorie sweeteners, diet, and health: An updated overview. *Nutrición Hospitalaria*, 37(Extra 2), 24–27. <https://doi.org/10.20960/nh.03352>
14. Carrasco, F., & Carrasco, G. (2022). Identificación del fenotipo ahorrador para la personalización del manejo del sobrepeso y la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(2), 154–162. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.03.006>
15. Paredes, E. T., Pérez, M. F., & Lima, J. A. (2020). Actividad física en adultos: Recomendaciones, determinantes y medición. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(4), 1–16. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2906>
16. Hernández-Lara, A., Almazán-Urbina, F., Santiago-Torres, M., et al. (2020). Colocación de globos intragástricos en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad: Experiencia en un centro de referencia mexicano. *Revista de Gastroenterología de México*, 85(4), 410–415. <https://doi.org/10.1016/j.rgmex.2019.10.007>
17. Rose, V. A., Klyushnenkova, E. N., Zhang, M., et al. (2021). The effect of a primary care-based medical weight loss program on weight loss and anthropometric metrics. *Family Practice*, 38(1), 11–17. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa050>
18. Hoerster, K., Hunter-Merrill, R., Nguyen, T., et al. (2022). Effect of a remotely delivered self-directed behavioral intervention on body weight and physical health status among adults with obesity: The D-ELITE randomized clinical trial. *JAMA*, 328(22), 2230–2241. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.21177>
19. Morillo-Sarto, H., López-del-Hoyo, Y., Pérez-Aranda, A., et al. (2023). Mindful eating for reducing emotional eating in patients with overweight or obesity in primary care settings: A randomized controlled trial. *European Eating Disorders Review*, 31(2), 1–17. <https://doi.org/10.1002/erv.2958>
20. Alonso-Castro, A. J., Ruiz-Padilla, A. J., Ramírez-Morales, M. A., et al. (2019). Self-treatment with herbal products for weight loss among overweight and obese subjects from central Mexico. *Journal of Ethnopharmacology*, 234, 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2019.01.003>

