

## **IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES VISTOS DESDE LA UNIVERSIDAD, LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LA FAMILIA.**

Ms. C Irisbel Martínez Tamayo; Centro Universitario Municipal Urbano Noris<sup>o</sup>

Ms. C Liliam Victoria Rodríguez Rodríguez; Centro Universitario Municipal Urbano Noris

Fidel Martínez Tamayo; Centro Universitario Municipal Urbano Noris; [fmartinezt@uho.edu.cu](mailto:fmartinezt@uho.edu.cu)

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Irisbel Martínez Tamayo, Liliam Victoria Rodríguez Rodríguez y Fidel Martínez Tamayo (2020): "Impacto psicológico de la obesidad en niños y adolescentes vistos desde la universidad, las instituciones de salud y la familia", Revista de Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación RILCO DS, n. 08 (noviembre 2020). En línea: <https://www.eumed.net/rev/rilcoDS/08/obesidad-ninos-adolescentes.html>

### **Resumen**

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI, además de ser causante de múltiples afecciones biológicas tales como trastornos cardiovasculares y diabetes trae consigo alteraciones emocionales que afectan el desarrollo personalógico de estos niños. Con el objetivo de lograr un tratamiento más integral que no solo recaiga en el ejercicio físico y la dieta se propone un programa de intervención psicológica para disminuir las alteraciones emocionales tales como la ansiedad, la depresión y la pérdida de autoestima. Como referente teórico se destaca la Terapia Cognitiva Conductual y se selecciona como sujetos de investigación 10 niños y adolescentes obesos/sobrepesos que acuden a consulta de psicología y psiquiatría en el periodo de octubre del 2018 al mes de marzo del presente año. La investigación se divide en dos etapas, primeramente, se realiza el diagnóstico de las principales alteraciones psicológicas a través de el empleo de métodos como entrevistas, observación, completamiento de frases, htp, e inventario de autoestima. Por su parte la segunda etapa se realiza el diseño del programa de intervención que se basa en sesiones individuales con los niños con técnicas cognitivas conductuales y por otra parte las sesiones con la familia. Como resultados fundamentales podemos destacar que las alteraciones emocionales que prevalecen en los sujetos de investigación son la ansiedad, depresión y baja autoestima, además de llevar estilos de vida sedentarios, en todo ello debe existir una interrelación entre la Educación, las instituciones de salud y la familia.

**Palabras claves:** obesidad, alteraciones emocionales, terapia cognitivo conductual.

## **Summary**

Childhood obesity is one of the most serious public health problems of the 21st century, in addition to being the cause of multiple biological conditions such as cardiovascular disorders and diabetes, it brings with it emotional disturbances that affect the personological development of these children. In order to achieve a more comprehensive treatment that not only relies on physical exercise and diet, a psychological intervention program is proposed to reduce emotional disturbances such as anxiety, depression and loss of self-esteem. Cognitive Behavioral Therapy stands out as a theoretical reference and 10 obese / overweight children and adolescents who attend psychology and psychiatry consultations in the period from October 2018 to March of this year are selected as research subjects. The research is divided into two stages, first, the diagnosis of the main psychological disorders is made through the use of methods such as interviews, observation, completion of sentences, htp, and self-esteem inventory. For its part, the second stage is the design of the intervention program that is based on individual sessions with children with cognitive behavioral techniques and, on the other hand, sessions with the family. As fundamental results we can highlight that the emotional alterations that prevail in the research subjects are anxiety, depression and low self-esteem, in addition to leading sedentary lifestyles, in all of this there must be an interrelation between Education, health institutions and the family.

**Key words:** obesity, emotional disturbances, cognitive behavioral therapy.

## **Introducción**

Dentro de los males que afectan las sociedades actuales se encuentra la obesidad, la cual puede definirse como una enfermedad compleja, multifactorial, que resulta de la interacción de factores como el medio ambiente, la cultura, el metabolismo y la genética. Esta entidad constituye en la actualidad un importante problema de salud pública en casi todos los países, y tiene graves repercusiones físicas, psicológicas, sociales y económicas.

Constituye una enfermedad crónica que se asocia no solo con una mayor mortalidad, sino también con comorbilidades importantes en relación con la gravedad: a mayor Índice de Masa Corporal (IMC), mayores complicaciones.

El aumento desproporcionado de la obesidad a escala mundial en los últimos 30 años está asociado a cambios en los hábitos alimentarios, destacándose entre ellos el consumo incrementado de alimentos energéticamente densos. Ello ha ido unido a la reducción de la actividad física de la población, que puede estar condicionada por la falta de áreas verdes para

el esparcimiento y la práctica deportiva; y la expansión de los juegos electrónicos que ocupan gran parte del tiempo de los niños.

Existe un consenso internacional en considerar que la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Se calcula que aproximadamente el 10% de los niños en edad escolar (niños entre 5 y 17 años) del mundo tiene exceso de grasa corporal y una cuarta parte de ellos son obesos (Cernuda L. A, 2013).

La obesidad infantil, debe ser prevista por la familia y las instituciones educativas especialmente en la adolescencia, es un potente predictor de obesidad en la adultez y actualmente es considerada como un problema de salud pública en claro ascenso.

En Cuba se ha señalado una tendencia hacia el incremento del sobrepeso y la obesidad en todas las edades y las regiones geográficas del país. La Doctora Lilian Valdivia García, jefa del grupo de apoyo nutricional del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso de la capital cubana, donde labora como intensivista afirmó a Radio Rebelde que la obesidad constituye actualmente un problema de salud en el país. En una encuesta nacional sobre factores de riesgos cardiovasculares reportó que el 42 por ciento de la población cubana tenía sobrepeso, de estos, el 47 por ciento pertenecía al sexo femenino y el 37.6 al masculino; lo más preocupante resultaba que el 13 por ciento del total son niños, por lo que están expuestos a padecer graves enfermedades.

La obesidad trae consigo no solo riesgos biológicos sino también de índole psicológico, como disminución de la autoestima, estigmatización y fracaso escolar, a menudo tienen una pobre imagen de sí mismos y expresan sensaciones de inferioridad y rechazo, además de diversas alteraciones del comportamiento como depresiones y ansiedad.

Diversos autores (Iruarrizaga, Romero, Rubio y Cabrerizo, 2001) plantean que hay en los obesos una mayor propensión a sufrir enfermedades tales como trastornos cardiovasculares, diabetes, elevados niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima.

Por otro lado, Goldberg (2002) menciona que una de las principales consecuencias de la obesidad (considerada de las más importantes) es la pérdida de la autoestima, la cual puede llevar a la persona a presentar un problema de depresión, por lo que algunas personas tratan de compensar dicha depresión usando precisamente la comida para aliviarla, entrando así en un círculo vicioso muy peligroso.

La sociedad en general y los medios de comunicación en particular, colaboran en el desarrollo de tales trastornos, presentado frecuentemente a las personas obesas con características peyorativas.

El entorno donde tales trastornos pueden desarrollarse con mayor facilidad suele ser la propia escuela, los alumnos/as durante el periodo escolar más temprano (6-9 años), son ya, portadores de claros valores y opiniones sociales generales acerca de la obesidad y los valores estéticos, llegando a ridiculizar y desaprobar a aquellos que se alejan de la imagen considerada como socialmente deseable.

Además, se debe tener presente que la obesidad y el sobrepeso infantil pueden ser condiciones esenciales para el desarrollo de trastornos alimenticios, como la anorexia y la bulimia, debido a la discriminación sufrida por el aspecto exterior, fenómeno que generalmente suele aparecer en el género femenino.

Tradicionalmente, los pilares básicos del tratamiento de la obesidad son la dieta y el ejercicio físico, basados en que los factores que causan la misma son la ingesta excesiva de calorías y los patrones de vida sedentaria.

Desde nuestro punto de vista, este es un enfoque excesivamente reduccionista, ya que en la obesidad hay que considerar otras variables que influyen tanto en el inicio como en su mantenimiento y cronicidad. No se trata de negar la evidencia de la necesidad de aumentar el ejercicio físico y disminuir la ingesta si se pretende perder peso, pero para que la reducción de este se mantenga en el tiempo es necesario prestar atención a otros aspectos como son los psicológicos y socio-familiares.

A las consultas de psicología y psiquiatría infantil del policlínico Manuel Fajardo del municipio de Urbano Noris de la provincia de Holguín han acudido en búsqueda de ayuda padres de niños y adolescentes obesos y sobrepesos que presentan diversas alteraciones psicológicas entre las que se destacan la depresión, ansiedad y disminución de la autoestima.

Todo lo descrito hasta el momento denota **la actualidad e importancia** de intervenir en la problemática de la obesidad, específicamente en la niñez y la adolescencia.

Existe **la necesidad** de accionar sobre los factores psicosociales que influyen en la génesis y mantenimiento de la obesidad infantil, desde la perspectiva de la modificación de actitudes y no desde una mera intervención psicoeducativa, interviniendo tanto en los factores individuales del niño, como en los estilos de vida familiares, para lograr un cambio real.

Como referente teórico se destaca la Terapia Cognitiva Conductual la cual plantea que no son los acontecimientos externos por lo general (salvo eventos externos o internos extremos: p.e "terremoto", "dolor extremo") los que producen las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas, más bien el propio sujeto, aplicando su proceso de valoración personal sobre esos eventos, es quién en última instancia produce esas consecuencias ante esos eventos.

El que esos eventos tengan una mayor o menor resonancia en sus consecuencias, es decir produzcan estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o

racionales dependerá fundamentalmente de las actitudes valorativas (creencias) de ese sujeto particular (Manual de psicoterapia cognitiva).

Surge entonces como **problema** de investigación: ¿Cómo disminuir las alteraciones emocionales en niños y adolescentes obesos/ sobrepesos?

Objetivo general: Diseñar un programa de intervención psicológica en niños y adolescentes obesos/sobrepesos con alteraciones emocionales, con ayuda de la familia, las instituciones educativas y de salud..

Objetivos específicos:

- Diagnosticar alteraciones emocionales de niños y adolescentes obesos/sobrepesos que acuden a consulta de psicología y psiquiatría infantil.
- Determinar los objetivos, metodología, contenidos y acciones para la elaboración de la programa de intervención psicológica dirigida a disminuir las alteraciones emocionales en niños y adolescentes obesos/sobrepesos, donde intervengan la familia, las instituciones educativas y de salud.

Como antecedentes de la investigación encontramos la Intervención cognitivo-conductual en pacientes obesos:

Implantación de un programa de cambios en hábitos de alimentación realizada por Casado M.I, Camuñas N, Navlet R, Sánchez B, Vidal J. (1997) donde realizan un programa de intervención con el objetivo de modificar hábitos de alimentación poco saludables y de los factores psicológicos asociados a la obesidad (ansiedad, autoestima, autocontrol, pensamientos distorsionados). Este estudio arrojó como principales resultados que es de suma importancia incidir en la promoción de hábitos de alimentación saludables y en la educación nutricional desde la infancia.

### **Diseño Metodológico**

Dadas las características del problema que se está estudiando y la perspectiva desde la cual se realiza su análisis, la presente investigación se sustenta en los preceptos de la Metodología de Investigación Cualitativa.

Esta parte del supuesto básico de que el mundo social es un mundo construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esta construcción y de sus significados; de este modo apelan a la subjetividad en sus diferentes niveles de expresión: individual, grupal y social.

Se caracteriza por utilizar técnicas abiertas y participativas, estudiar los significados intersubjetivos, situados y construidos, así como la vida social en su propio medio natural.

Se realiza un estudio de intervención psicológica para disminuir las alteraciones emocionales en niños y adolescentes obesos/ sobrepesos.

#### *Sujetos de la Investigación*

Se selecciona para el estudio los niños y adolescentes obesos o sobrepeso que acudieron a consulta de psicología y psiquiatría en el periodo de octubre del 2018 a marzo del presente año constituyendo un total de diez, seis del sexo femenino y cuatro del masculino entre las edades de 8 y 16 años los cuales estuvieron de acuerdo con participar en la investigación.

#### **Métodos de la investigación**

##### *Métodos Teóricos*

**Análisis y síntesis:** Con el objetivo de valorar las relaciones esenciales entre las distintas categorías a estudiar, a través de la revisión y fundamentación teórica del tema objeto de estudio. Mediante este método se logró la sistematización de algunos indicadores teóricos, necesario para el abordaje de esta problemática.

**Inducción- deducción:** Se emplea teniendo en cuenta que las hipótesis emergen durante la investigación y están sometidas a cambios, mientras éstas se producen. En la investigación cualitativa la identificación del problema es consecuencia de la inducción y deducción, durante la problematización de la teoría y la praxis el investigador somete sus creencias y conocimientos a la realidad estudiada.

##### *Métodos empíricos*

**Entrevista a profundidad a los sujetos de la investigación:** Se realiza con el propósito de identificar características personalógicas y conflictos personales que inciden en la sintomatología de los pacientes, así como información de la historia de vida que repercute en la problemática actual.

**Entrevista a padres o tutores:** persigue como objetivo determinar estilos educativos, estilos de vida y su repercusión en la sintomatología del paciente.

**Observación abierta:** se realizó con la finalidad de conocer manifestaciones conductuales y corroboración de informaciones.

**Inventario de Autoestima. Rubinstein:** se aplica con el propósito de valorar el nivel de autoestima de los pacientes.

**Completamiento de frases:** Técnica que se emplea para determinar necesidades, conflictos, frustraciones y características personalógicas.

**HTp:** dibujo proyectivo que permite visualizar sintomatología en pacientes.

### *Etapas de la investigación*

#### **Etapas 1**

Con el propósito de profundizar sobre la problemática se realiza una exhaustiva revisión bibliográfica, se seleccionan técnicas y se aplican a los sujetos de la investigación para diagnosticar alteraciones emocionales de niños y adolescentes obesos que acuden a consulta de psicología y psiquiatría infantil.

#### **Etapas 2**

A partir del diagnóstico realizado se diseña el programa de intervención psicológica.

#### **Descripción del programa**

Sin obviar la importancia de alcanzar pérdidas de peso y con ello la modificación de hábitos de alimentación poco saludables el objetivo de este programa es la disminución de las alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad (ansiedad, autoestima, autocontrol, pensamientos distorsionados, depresión).

El programa de intervención psicológica se basa en psicoterapia cognitivo conductual individual según las características personales y la sintomatología asociada con un promedio de 10 sesiones con duración de 60 minutos donde se incluye orientaciones psicoeducativas a los padres.

Se realizará una evaluación antes del tratamiento y pos tratamiento para comprobar la efectividad del mismo.

El contenido de las sesiones girara entorno a las principales alteraciones psicológicas y la modificación de estilos de vida. Como eje central se encuentran los siguientes elementos:

- Técnicas de autocontrol emocional (Manejo de la ira y la ansiedad).
- Reestructuración cognitiva (potenciación de autoestima y estilos de vidas saludables).
- Entrenamiento en relajación.

Para ello se utilizará la siguiente **estructura para las sesiones:**

#### **Fase inicial:**

- 1- Establecer el rapport: empezar y acabar positivamente.
- 2- Establecer la agenda de trabajo con el paciente.

3- Valorar la evolución de los problemas.

4- Programar número de sesiones (generalmente 10; si quedan problemas por tratar se pueden programar hasta 20).

5- Objetivo: No son las mejorías transitorias, sino el aumento de los intervalos de recaídas.

## **II. Fase de desarrollo:**

1- Explicar tareas para casa. Demostración de las mismas.

2- Educación en conceptos cognitivos aplicados a los problemas.

3- Discusión de 2 problemas como máximo por sesión (focalización).

## **III. Fase final:**

1- Programar trabajo para casa: tareas como "pruebas de realidad" para los pensamientos automáticos y los significados asociados.

2- Resumen de la sesión: Se pide al paciente que lo haga. Se le da feedback al respecto.

## **Tratamiento**

El tratamiento, propiamente dicho, se centra en el aprendizaje de una serie de técnicas cognitivo-conductuales dirigidas a la mejora de sus hábitos de alimentación y a la modificación de distintas variables psicológicas asociadas. Como punto de partida de la fase de tratamiento los pacientes reciben información, de las distintas variables cognitivas y conductuales en la adquisición y mantenimiento de la obesidad: emociones (ansiedad, ira, depresión, etc.), afrontamiento de problemas de la vida cotidiana, hábitos de vida poco saludables (sedentarismo).

Es importante que el paciente se implique de forma activa en su tratamiento, así como el rol protagónico de la familia y las instituciones educativas.

Para la consecución del incremento del autocontrol sobre las conductas de ingesta se utilizaron las siguientes técnicas:

- Autorregistro de consumo de alimentos y situaciones en las que se consumen. El objetivo principal es tomar conciencia de lo que comen en cada momento y de las variables que controlan la ingesta.

- Autorregistro de actividad.

Es importante que junto a la reducción de la ingesta de calorías se establezca un aumento paulatino de la actividad física.

-Control estimular

El control estimular está dirigido tanto al consumo de alimentos como a la situación misma de la ingesta (comer despacio, en bocados pequeños, llevar a la mesa el plato ya servido, utilizar platos pequeños, comer siempre sentados, levantarse de la mesa al terminar, evitar disponer de alimentos "peligrosos", etc.).

-Autorrefuerzo: Para mantener la motivación es importante que los pacientes aprendan a reforzar su esfuerzo y la consecución de las submetas establecidas con la utilización de distintos reforzadores (externos e internos) de seguimiento.

Relajación: La conducta de ingesta se convierte en ocasiones en un método para reducir los niveles de ansiedad producidos por otras situaciones, o por la propia conducta de ingesta o de pérdida de control sobre la misma. Con el objetivo de dotar al paciente de una forma alternativa de reducir la ansiedad, se ha utilizado la técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson (1938).

Un punto importante en el que debe centrarse esta fase es motivar a los pacientes para la práctica diaria en casa consiguiendo que la relajación se convierta en un hábito y forme parte de sus actividades diarias.

Entrenamiento en técnicas de respiración.

De forma complementaria se entrena a los pacientes en técnicas de respiración con el objetivo principal de dotar al paciente de otra técnica eficaz de relajación como apoyo a la relajación muscular y que puede resultar, en algunas ocasiones, más práctica y/o rápida.

### **Reestructuración cognitiva.**

Son muchos los pensamientos negativos, irracionales y/o deformados asociados a la conducta de ingesta en la obesidad. La técnica de reestructuración cognitiva es utilizada con el objetivo de aprender a detectar, analizar y cambiar dichos pensamientos para la potenciación de la autoestima.

En primer lugar se explica a los pacientes la importancia de los pensamientos deformados y cómo estos influyen en los estados de ánimo. En adelante los propios pacientes deben detectar sus propios pensamientos irracionales discutiendo su naturaleza irracional y restituyéndolos por otros más realistas y positivos.

**Manejo de la ira:** Se propone emplear la escala de la ira para ello, hay que averiguar el camino ascendente que sigue la ira, ese proceso responde a cuatro fases:

1. Suceso negativo.
2. Pensamiento caliente.
3. Ira excesiva.
4. Conductas violentas.

Se necesita detectar las señales que nos indican cuando nos estamos enfadando y porqué.

- **Pensamientos calientes:** ante un suceso negativo, la ira escalará rápidamente si comenzamos a tener pensamientos calientes. Son lo que la persona se dice a sí misma ante un suceso determinado. Algunos pensamientos pueden ser los siguientes: " me mira así para fastidiarme", " lo hizo para joderme", " me critica a mis espaldas", " se va a enterar, ya me tiene harto".

- **Sensaciones del cuerpo:** son aquellas sensaciones físicas que notamos y que están muy relacionadas con el aumento de la ira. Aunque cada persona puede tener sensaciones corporales diferentes cuando se va enfureciendo, sin embargo las más habituales son las siguientes:

puños cerrados, tensión en los brazos, tensión muscular, labios y dientes apretados, ceño fruncido, tono de voz alto, respiración acelerada.

- **Comportamientos furiosos:** son las conductas que una persona realiza cuando se está enfureciendo. En estos casos la ira aumenta más rápidamente todavía. Se corre el riesgo de que estos comportamientos lleguen a un punto en que la persona no sea capaz de controlarlos: cuando la ira domina al comportamiento, y el sujeto puede acabar descargando toda esa tensión con otras personas.

### **El tiempo fuera**

Esta técnica consiste en alejarse de la situación física y psicológicamente. Es algo tan sencillo y, a la vez, tan difícil como irse del lugar en el que se está generando el conflicto; hacer deporte en esta situación suele ser una estrategia muy efectiva para liberar tensión.

### **Evaluación pos tratamiento**

Para estudiar los cambios producidos tras la fase de tratamiento, se evalúan de nuevo las variables de las alteraciones emocionales con los mismos instrumentos utilizados en la fase de evaluación pre tratamiento.

### **Discusión de los resultados**

Dentro de los resultados recogidos en las técnicas y métodos aplicados se encuentran estilos de vida que tienden al sedentarismo en la mayoría de los casos provocados por los juegos electrónicos y la televisión como única actividad en el tiempo libre.

Se evidenció tendencia a la ansiedad y a la depresión. En el caso de los pacientes con síntomas ansiosos estos reflejan conflictos en el área familiar y escolar vinculados a estilos educativos donde prima la permisividad en muchos de los casos como consecuencia de la ausencia de uno de los padres (misiones, migraciones, jornadas laborales largas).

La falta de tiempo por parte de los padres en la educación de sus hijos condiciona a su vez los estilos de vida sedentarios incluyendo el uso de la tecnología como vía más cómoda en la recreación de los infantes, así como una alimentación fácil y rápida. El poco contacto con las figuras significativas (padres) condiciona en estos sujetos carencias afectivas.

Se evidenció como los principales conflictos de los infantes y adolescentes radican en las relaciones con sus coetáneos en las distintas escuelas. En muchas ocasiones son víctimas de burlas, discriminación y rechazo relacionadas con su condición física que se aleja de los patrones de bellezas impuestos por las sociedades actuales.

Estas situaciones generan en los niños necesidades de afecto y aceptación que condicionan a su vez dificultades en su autoestima al sentirse rechazados por su grupo de iguales.

La difusión de un ideal estético, asociado a belleza y éxito, favorece la aparición de actitudes y comportamientos "anti-obesidad" que incrementan las posibilidades de discriminación y marginación de las personas con sobrepeso u obesidad, aumentando el riesgo de sufrir problemas psicológicos y sociales.

Otro aspecto relevante que reflejó el estudio fue la insatisfacción corporal (el malestar con el propio físico) una imagen corporal negativa producto a las constantes críticas tanto de adultos como de coetáneos a su figura.

Los estados depresivos son frecuentes también en los sujetos de la investigación en muchas ocasiones enmascarados con estallidos de ira o irritabilidad. Son frecuentes las situaciones donde los sujetos reaccionan coléricamente tanto en el hogar, como en la escuela, como mecanismo de defensa ante la tristeza mantenida y no manifiesta.

## Conclusiones

El diagnóstico realizado a los niños y adolescentes obesos/sobrepesos que acudieron a consulta permitió conocer:

- ✚ Los sujetos de la investigación presentan estilos de vida sedentarios donde prima como actividad fundamental de su tiempo libre la televisión y juegos electrónicos.
- ✚ Prevalen síntomas ansiosos vinculados a estilos educativos permisivos y ausencia de figuras significativas.
- ✚ Presentan dificultades en la autoestima vinculadas a las carencias afectivas y la autoimagen negativa que presentan mediada por los ideales de belleza establecidos socialmente.
- ✚ Las alteraciones emocionales que prevalecen en los sujetos de investigación son la ansiedad, depresión y baja autoestima.

## Referencias Bibliográficas

- Cernuda L. A (2013). Ansiedad y problemas psicológicos en la obesidad infantil.vol XIV psiquiatría.com
- García R. K (2018) Tratamiento de la obesidad infantil desde la Psicología. Hacia una real modificación de actitudes. Invest Medicoquir(enero-junio);10(1)
- Moya-Durand, C. y Barboza-Palomino, M. (2015) Reflexiones y herramientas para la intervención psicológica en obesidad. . *Interacciones*, 1(1), 63-64.
- Jiménez A. M, Rodríguez S.A, Díaz S.ME (2013) La obesidad en cuba. Una mirada a su evolución en diferentes grupos poblacionales. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* Volumen 23. Número 2 (Julio – Diciembre del 2013):297-308.