Análisis de los determinantes sociales que influyen en la tasa desproporcionada de obesidad en las comunidades Latinas en los Estados Unidos.

Sydney Langley

Spanish 4190-001

4/28/22

**Resumen**

El propósito de este artículo científico es analizar los determinantes sociales que influyen en la prevalencia de la obesidad en las comunidades latinas en los Estados Unidos. Se trata de un estudio descriptivo basado en una revisión de la literatura científica. La metodología utilizada para esta revisión incluye hallazgos de estudios previos, artículos científicos y estadísticas. Para garantizar que la información sea relevante, solo se utilizaron publicaciones de 2000 a 2022. Se utilizó un análisis de los determinantes sociales de la salud (DSS) en contexto con el modelo socioecológico (MSE) para investigar la prevalencia de obesidad entre los latinos en los Estados Unidos. Los DSS que influyen en la obesidad se discutieron en los cinco niveles de MSE: nivel intrapersonal, nivel interpersonal, nivel organizacional, nivel comunitario y nivel de política pública. Los hallazgos fueron que los valores culturales, la percepción cultural del peso ideal, el efecto de la aculturación, la influencia familiar, la dinámica alimentaria y la actividad física en las organizaciones comunitarias, las comunidades obesógenas, y la falta de regulación sobre las bebidas azucaradas y el acceso a alimentos saludables fueron determinantes de la obesidad. El hallazgo común de las intervenciones basadas en la evidencia es educar a las familias, tanto a los padres como a los niños, y aumentar la promoción de la salud dirigida a las poblaciones latinas para ayudar a reducir la obesidad.

**Introducción**

La obesidad se define como la acumulación excesiva de grasa corporal que puede afectar negativamente a la salud (World Health Organization [WHO], n.d.). El índice de masa corporal (IMC) es una herramienta que se utiliza a menudo para calcular si alguien se considera obeso o con sobrepeso. Un IMC por encima de 25 y por debajo de 30 se considera en el rango de sobrepeso y un IMC de 30 o más en el rango de obesidad (CDC, 2021c). La obesidad puede ser el resultado de una combinación de causas y factores, como la dieta, la actividad física, el entorno comunitario, la genética, las enfermedades y los medicamentos (Mayo Clinic, 2021). La obesidad se asocia con resultados negativos para la salud, como el desarrollo de diabetes, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y cánceres, por nombrar algunos (CDC, 2021a). La carga económica estimada de la obesidad y sus enfermedades relacionadas en los Estados Unidos oscila entre $147 mil millones y $210 mil millones por año (George Washington University, n.d.). Al promover hábitos alimenticios saludables, aumentar la actividad física y crear entornos que apoyen estilos de vida saludables, se pueden reducir las consecuencias de la obesidad (CDC, 2020).

Para comprender realmente la importancia de la obesidad en los Estados Unidos, es importante conocer primero la cronología epidemiológica de esta enfermedad. Describimos estos aspectos basándonos en una publicación de Hruby et al. (2015). En los adultos estadounidenses de la década de 1960 a 1994, la obesidad ajustada por edad saltó del 13% al 23%, mientras que los niveles de sobrepeso se mantuvieron alrededor del 31%, lo que llevó a que la prevalencia bruta de sobrepeso u obesidad fuera de alrededor del 55% de la población general. Desde 1994, la tendencia al alza del aumento de los niveles de obesidad continuó del 23% al 32% en 2004, y los niveles de niños con sobrepeso parecen estar estabilizándose en alrededor del 30%. Alrededor de 2011, el aumento de las tasas de obesidad en ciertas subpoblaciones parecía mucho peor que en otras. Las tasas de obesidad en los latinos aumentaron hasta en un 43%, lo que indica diferentes niveles como resultado de grupos raciales / étnicos y socioeconómicos. En los niños, la subpoblación latina también parece ser peor que otras (Hruby y Hu, 2015).

En 2018, la prevalencia de obesidad en los Estados Unidos fue del 42.4% (CDC, 2021b). Las proyecciones más nefastas basadas en las primeras tendencias predicen que más del 85% de los adultos tendrán sobrepeso u obesidad para 2030 (Hruby y Hu, 2015). Las implicaciones de la obesidad como un problema de salud pública en los Estados Unidos se pueden ver a nivel individual, comunitario y social. Según los CDC en 2021, a nivel individual, hay una mayor mortalidad asociada con personas con sobrepeso y obesas, un mayor riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas y una mayor prevalencia en mujeres de minorías raciales y étnicas. A nivel comunitario, existe un mayor riesgo entre las comunidades latinas y las comunidades con bajo nivel socioeconómico. A nivel social, la obesidad es un problema de salud pública y los costos médicos asociados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad y las complicaciones asociadas son extremadamente altos (CDC, 2021a).

Esta revisión de la literatura se centra específicamente en la población latina en los Estados Unidos. En 2020, la población latina en los Estados Unidos alcanzó los 62.1 millones (Passel et al., 2022). Un análisis de población realizado en 2014 encontró que casi seis de cada diez latinos son millennials o más jóvenes (Patten, 2020). La comunidad latina está sobrerrepresentada entre el resto de la población estadounidense en situación de pobreza. En 2017, los latinos solo representaron el 18.3% de la población total, pero eran el 27.2% de la población en pobreza (U.S. Census Bureau, 2021). En el mismo año se encontró que de todos los latinos en los Estados Unidos, alrededor del 59% solo tiene una educación secundaria o menos (Pew Research Center, 2019). La pobreza y los niveles de educación son solo algunas de las disparidades que enfrentan los latinos que afectan negativamente su salud. Un informe de 2019, encontró que los hispanoamericanos tenían 1.2 veces más probabilidades de ser obesos que los blancos no hispanos (Office of Minority Health, 2020). Esto los pone en mayor riesgo de otros problemas de salud como diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica y cáncer (Northwestern Medicine, n.d.).

El propósito de este artículo científico es analizar los determinantes sociales que influyen en la prevalencia de la obesidad en las comunidades latinas en los Estados Unidos, utilizando un enfoque socio-ecológico del problema, y a través de una revisión de la literatura científica. Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las condiciones y entornos en los que nacen y viven las personas y que afectan sus resultados de salud y calidad de vida (Office of Disease Prevention and Health Promotion [ODPHP], n.d.). Hay cinco categorías principales en las que los DSS pueden ser clasificados: estabilidad económica, acceso y calidad de la educación, acceso y calidad de la atención médica, vecindario y entorno construido, y contexto social comunitario (ODPHP, n.d.). Un análisis de los DSS en combinación con el Modelo Socioecológico (MSE) se puede utilizar para investigar la prevalencia de la obesidad en los latinos de los Estados Unidos.

El Modelo Socioecológico (Figura 1), es un modelo de cinco niveles utilizado en salud pública para comprender cómo las interacciones de las personas con sus comunidades y entornos afectan su salud (Poux, 2017). Los cinco niveles de este modelo incluyen políticas individuales, interpersonales, organizacionales, comunitarias y públicas. Los niveles están interconectados, lo que significa que algo que afecta a un nivel puede tener la capacidad de afectar múltiples niveles. El MSE se utilizará para analizar qué determinantes y factores de riesgo contribuyen a la obesidad en la población latina en los Estados Unidos. Se trata de un estudio descriptivo basado en una revisión de la literatura científica. Las fuentes consultadas incluyen los hallazgos de estudios previos, artículos científicos y estadísticas para abordar dos preguntas de investigación, utilizando solo publicaciones de 2000 a 2022. La revisión de la literatura responde a las preguntas: 1) ¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en las disparidades presentadas por las poblaciones latinas en los Estados Unidos con respecto a la obesidad? 2) ¿Cuáles son las intervenciones que han tenido éxito en la reducción de la vulnerabilidad de la población latina en los Estados Unidos a la obesidad? Después de la revisión de la literatura que incorpora los DSS en los diferentes niveles del MSE, habrá una discusión de los programas y estrategias existentes para ayudar a la comunidad latina. La conclusión incluirá recomendaciones para futuras investigaciones e intervenciones para mejorar la obesidad entre la población latina en los Estados Unidos.

**Figure 1. Modelo Socioecológico de la Salud.**

Política pública

Comunitario

Organizacional

Interpersonal

Intrapersonal

Modelo socioecológico

***Fuente: Elaboración propia, adaptación del modelo***

**Revisión de la Literatura**

**Determinantes Sociales de la Salud a Nivel Intrapersonal**

El nivel intrapersonal o individual del MSE se centra en factores que influyen en el comportamiento, como el conocimiento, las actitudes y las creencias (Rural Health Information Hub [RHIhub], n.d.). El nivel intrapersonal también abarca los factores de riesgo para el aumento de peso, incluida la edad, el sexo, la ingesta dietética y los niveles de actividad física (Haynes-Maslow, 2015). El efecto que los valores y creencias culturales tienen en algunos de estos factores de riesgo se discutirá más adelante. Los determinantes sociales incluidos en este nivel intrapersonal son los valores culturales (fatalismo y marianismo) y la percepción del peso del ideal.

***Valores culturales***

Un valor cultural común entre las poblaciones latinas que puede afectar los comportamientos relacionados con la salud es el fatalismo. El fatalismo es una creencia cultural dominante de que el curso del destino no se puede cambiar y que los acontecimientos de la vida están fuera de nuestro control (Abraído-Lanza, 2007). La creencia de que las personas tienen poco control sobre la salud y la enfermedad puede dificultar que algunas personas piensen en los efectos futuros de una dieta poco saludable o un estilo de vida inactivo. En un estudio de las creencias de las madres latinas sobre el peso infantil y la salud familiar, las madres informaron que el fatalismo es una barrera para apoyar la alimentación saludable (Martínez et al., 2016).

Los valores culturales de los roles de género en la familia también están relacionados con la obesidad. El concepto de marianismo, que enfatiza el papel de las mujeres como madres y esposas, apoyando a su esposo e hijos por cualquier medio necesario, puede afectar los comportamientos relacionados con la obesidad (D'Alonzo, 2012). Este concepto cultural puede ser una barrera para que las mujeres tomen decisiones saludables porque alienta a las mujeres a poner las necesidades de su familia por encima de las suyas. Debido a que este no es un valor cultural en los Estados Unidos, las familias más aculturadas enfrentan menos de estas barreras. Muchas madres en un estudio informaron condiciones económicas que hacen necesario que ambos padres trabajen, dejándoles menos tiempo para comer sano y estar físicamente activos. Tienen menos tiempo para cocinar comidas tradicionales y terminan cediendo a la comida rápida o a los alimentos calentables de latas o frascos (Martínez et al., 2016). Las madres a menudo toman decisiones sobre qué alimentos comprar y preparar, pero un estudio encontró que a menudo se sienten limitadas por los hábitos alimenticios poco saludables o exigentes de sus hijos o esposos (Hammons et al., 2021). El mismo estudio indicó que las mujeres sentían presión en las reuniones familiares para servir alimentos poco saludables porque eso era lo que la familia quería (Hammons et al., 2021).

***Percepción cultural sobre el peso ideal***

Las poblaciones latinas también pueden tener percepciones diferentes de la forma ideal del cuerpo de lo que se muestra en los principales medios de comunicación. Un estudio encontró que los padres de niños obesos y con sobrepeso tienen descripciones similares de lo que debería ser un niño sano. A menudo, perciben a las personas gorditas como saludables o describen a un niño feliz como un niño sano, sin tener en cuenta los posibles efectos negativos a largo plazo para la salud asociados con el sobrepeso o la obesidad (Foster y Hale, 2015). Debido a valores culturales como el fatalismo y el machismo, es más aceptable que los hombres tengan sobrepeso a medida que envejecen. Un estudio de imagen corporal entre hombres latinos encontró que más de la mitad de los hombres examinados informaron que su peso actual tenía un peso leve o muy sobrepeso, pero sus tasas de satisfacción corporal cayeron en el rango de no estar ni satisfechos ni insatisfechos (Sanchez-Johnsen et al., 2019). Esto implica que, aunque admiten tener sobrepeso, muchos hombres latinos están bien con la satisfacción de su cuerpo. Si bien se recomienda tener una imagen corporal positiva, es importante comprender completamente los efectos negativos para la salud asociados con el aumento de peso corporal.

**Determinantes Sociales de la Salud a Nivel Interpersonal**

El nivel interpersonal abarca la influencia social de amigos y familiares y las normas dentro de las redes sociales, estas pueden ser influencias de apoyo o crear barreras para un comportamiento saludable (RHIhub, s.f.). Los determinantes sociales incluidos en este nivel interpersonal son el efecto de la aculturación y la influencia de la familia.

***Efecto de la aculturación***

Los estudios han encontrado que el nivel de aculturación de una familia influye en su comportamiento alimentario y de actividad física (Mojica et al., 2019). La aculturación es el proceso de incorporar valores, creencias, costumbres y lenguaje del nuevo país en el que viven los inmigrantes, incluyendo comportamientos como los hábitos alimenticios y los niveles de actividad (Spielberger & Berry, 2004). La evidencia muestra que los inmigrantes recientes pueden tener dietas más saludables o estilos de vida más activos que las familias que han estado viviendo en este país por períodos más largos (CDC, 2016). Un estudio encontró que los adolescentes latinos de primera generación son más delgados que sus pares étnicos de segunda y tercera generación debido a las diferencias en la aculturación (Frisco et al., 2016). La correlación entre el nivel de aculturación y la obesidad es una paradoja porque los inmigrantes de segunda y tercera generación suelen tener más recursos económicos y sociales que los inmigrantes de primera generación, pero tienen más probabilidades de ser obesos (Power et al., 2015). Esto podría deberse a la adopción de la mentalidad estadounidense "rápida y conveniente". En un estudio, muchas mujeres latinas notaron que antes de mudarse aquí tenían más tiempo para cocinar comidas tradicionales con frutas y verduras frescas, y eran más activas físicamente cuando podían caminar a los mercados (Agne et al., 2011).

***Influencia de la familia***

La familia juega un papel central en la formación de actitudes y comportamientos, especialmente aquellos relacionados con la salud. Es común tener hogares multigeneracionales en la comunidad Latina. Los abuelos pueden o no ajustarse a los estándares nutricionales y de actividad física establecidos por los padres. En un estudio, los abuelos notaron que, en sus países de origen, los alimentos son orgánicos, comprados y cocinados a diario, y las porciones son más pequeñas, mientras que en los EE. UU. (Garcia et al., 2019). Las generaciones mayores podrían ser una influencia positiva y usar más productos frescos y cocinar comidas tradicionales en casa. Los participantes adultos reflejaron que la conveniencia de la comida rápida es un problema, es más fácil y barata, pero es importante mantener los valores tradicionales y comer juntos en la mesa también (Garcia et al., 2019). En un estudio similar, las mujeres Latinas informaron que los cambios en la dieta desde que se mudaron a los EE. UU. probablemente contribuyeron a su aumento de peso. Estos cambios en la dieta son consistentes con una disminución en el consumo de frutas y verduras y un aumento en las comidas rápidas procesadas debido a que los EE. UU. hacen énfasis en que las cosas sean rápidas y convenientes (Agne et al., 2011).

En la cultura latina, la comida está estrechamente relacionada con las expresiones de amor y afecto. En las reuniones familiares, los latinos informan que a veces comen en exceso porque no quieren ser percibidos como groseros o irrespetuosos por rechazar la comida (Hammons et al., 2021). Un estudio encontró que muchas madres alentaron a los niños a terminar todo lo que tenían en el plato porque así es como fueron criados. Informaron que esta expectativa era la misma incluso si estaban alimentando a un niño con porciones del tamaño de un adulto (Martínez et al., 2016).

**Determinantes Sociales de la Salud a Nivel Organizacional**

El nivel organizativo de la MSE tiene en cuenta los diferentes sectores de las comunidades, como escuelas o lugares de trabajo, a los que pertenecen las personas (Scarneo et al. 2019). Las personas se ven afectadas por las normas, los reglamentos, los programas y las prácticas que estas organizaciones implementan y fomentan (Brown, 2020). Los determinantes sociales incluidos en este nivel organizacional son el efecto de las dinámicas de alimentación y actividad física en organizaciones comunitarias, como escuelas, iglesias, y lugares de trabajo.

***Dinámicas de alimentación en organizaciones comunitarias***

La comida que se sirve en las escuelas y la cantidad de actividad física que reciben los niños afecta el desarrollo de la obesidad. Un estudio encontró que casi la mitad de los estudiantes y hogares latinos tienen inseguridad alimentaria, lo que significa que pueden depender en gran medida de las comidas proporcionadas en la escuela (Despres, 2021). En años más recientes, se han implementado más estrategias de intervención basadas en la escuela para aprovechar las muchas horas de un día escolar cuando se trata de nutrición y actividad física (Holub et al. 2014). En 2010, se aprobó la Ley de Niños Saludables sin Hambre para aumentar la disponibilidad de frutas, verduras y granos enteros, y disminuir la cantidad de grasas saturadas de sodio y grasas trans en los alimentos. En general, mejoró el valor nutricional de las comidas escolares proporcionadas durante el desayuno, el almuerzo y las meriendas (Duran et al., 2021). Además de las escuelas, la falta de opciones de alimentos saludables también es un problema en las iglesias. Dado que la mayoría de los latinos están asociados con comunidades basadas en la fe, su efecto en los comportamientos de salud es relevante. En un estudio, los líderes de la iglesia notaron que el énfasis de cocinar en las reuniones sociales y de la iglesia podría contribuir a la ingesta calórica excesiva (He et al., 2013). Finalmente, la disponibilidad de alimentos saludables también es un desafío en el lugar de trabajo. Un estudio encontró que los trabajadores de bajos salarios con turnos de trabajo no tradicionales y horarios inflexibles lucharon más para cumplir con las recomendaciones públicas de alimentación y actividad física (Champagne et al., 2015). Estos mismos trabajadores describieron los desafíos en el lugar de trabajo para comer alimentos saludables, incluidas las instalaciones inadecuadas para comer en el lugar de trabajo, la falta de equipos como microondas, períodos de descanso limitados u opciones de máquinas expendedoras poco saludables (Champagne et al., 2015).

***Dinámicas de actividad física en organizaciones comunitarias***

Con respecto a la actividad física en las escuelas, un artículo encontró que las escuelas primarias con una mayoría de estudiantes Latinos tienen menos probabilidades que aquellas con una mayoría de estudiantes blancos de tener 20 minutos de recreo diario (Ruemmele, 2015). Se recomienda que los niños tengan 60 minutos o más de actividad física por día (Wright, 2011). Estas disparidades raciales/étnicas en los niveles de actividad física las ven especialmente los estudiantes Latinos que viven en comunidades urbanas (Wright, 2011). Este mismo estudio encontró que los estudiantes de habla Latina tenían menos probabilidades de participar en actividades físicas que los estudiantes de habla inglesa, a pesar de que los estudiantes de habla Latina informaron niveles más altos de asistencia a clases de educación física (Wright, 2011). Cuando se trata de adultos, los Latinos enfrentan altos índices de actividad física. Un estudio atribuye esto a que los Latinos tienen una mayor probabilidad de trabajar en trabajos intensivos en mano de obra que pueden provocar inflamación y lesiones crónicas, lo que reduce la cantidad de ejercicio fuera del trabajo (Weis, 2022).

**Determinantes Sociales de la Salud a Nivel Comunitario**

El nivel comunitario se refiere a la culminación de los diversos recursos en un área y las relaciones entre las organizaciones (American College Health Association [ACHA], 2020). Los determinantes sociales incluidos en este nivel comunitario son los efectos de las comunidades obesogénicas que consisten en los dos determinantes del tipo de alimentación y actividad física dentro de estas comunidades.

***Comunidades obesogénicas***

Las comunidades con desventajas socioeconómicas tienen más probabilidades de ser obesogénicas, lo que significa que sus entornos colocan a los residentes en mayor riesgo de obesidad (Salinas et al., 2012). Estas comunidades obesogénicas suelen ser el resultado de un acceso deficiente de frutas y verduras, falta de lugares recreativos y condiciones inseguras (Salinas et al., 2012). Los Latinos son más propensos a vivir en pantanos de alimentos, lo que significa áreas con demasiadas opciones de alimentos poco saludables y sin supermercados con opciones más saludables (Depres, 2021). En muchos vecindarios Latinos, los supermercados y los mercados de agricultores son superados en número por las tiendas de comida rápida y de barrio (Cantu-Pawlik, 2018). Debido a las limitaciones financieras, el tiempo y la disponibilidad, los Latinos son más propensos a consumir alimentos densos en energía con altas concentraciones de sal, azúcares y grasas (Viladrich, 2014).

Las comunidades Latinas tienen más barreras para la actividad física, como infraestructura insegura y obsoleta, menos acceso a instalaciones recreativas y menos parques (Ramirez & Adeigbe, 2015). Los Latinos tienen más probabilidades de vivir en áreas donde las tasas de criminalidad son más altas y los niños Latinos en vecindarios inseguros y de bajos ingresos tienen más probabilidades de estar inactivos (Nyberg et al., 2011). La falta de acceso constante, debido a la proximidad y la disponibilidad, a las instalaciones para hacer ejercicio, los patios de recreo y los parques es una barrera para la actividad física en las comunidades de bajos ingresos (An et al., 2017). Según un artículo, solo un tercio de los Latinos vive a poca distancia de un parque y es más probable que los niños Latinos tomen el autobús porque sus calles no son seguras para caminar (Ruemmele, 2015). Los niños Latinos también tienen más probabilidades de asistir a escuelas con menos recursos recreativos y oportunidades para jugar durante y después de la escuela, y es menos probable que participen en deportes organizados (Ramirez & Adeigbe, 2015). Un estudio que investigó los factores de riesgo de la obesidad entre las Latinas urbanas preguntó a los participantes qué percibían como barreras para su participación en la actividad física. Las barreras reportadas entre las mujeres Latinas obesas incluyeron encontrar tiempo (39%), el costo de la actividad física (50%) y la falta de instalaciones accesibles (31%). El mismo estudio encontró que la mayoría de los participantes (67%) pasaban más de una hora al día viendo televisión (Masterson Creber et al., 2016).

**Determinantes Sociales de la Salud a Nivel de Políticas**

El nivel político se enfoca en las políticas públicas y leyes a nivel local, estatal, nacional y global que afectan la obesidad en las comunidades Latinas en los EE. UU. (ACHA, 2020). Factores como los ingresos, la educación, el desempleo, las condiciones de vivienda y el entorno del vecindario, que pueden verse afectados por las políticas públicas, afectan el acceso a los alimentos o la actividad física en las comunidades Latinas (Public Health Institute [PHI], 2020). Los determinantes sociales incluidos en este nivel político consisten en los efectos de la falta de políticas para prevenir la obesidad y promover opciones saludables. Las dos ideas de políticas que se discutirán son la falta de regulaciones sobre bebidas azucaradas y acceso a alimentos saludables.

***Falta de regulaciones sobre bebidas azucaradas***

Las bebidas azucaradas representan más del 10 % de la ingesta calórica a nivel nacional, a pesar de que tienen muy poco o ningún valor nutricional (Woodward-Lopez et al., 2010). Debido a que las bebidas azucaradas no tienen beneficios nutricionales y pueden contribuir a la obesidad, serían un buen objetivo para los impuestos. Los estudios han demostrado que un impuesto de un centavo por onza sobre las bebidas azucaradas conduciría a una reducción del 14% al 20% en el consumo de bebidas azucaradas (Novak & Brownell, 2012). Un estudio de Desarrollo del Riesgo de la Arteria Coronaria en Adultos Jóvenes encontró que el aumento de los precios de los refrescos está asociado con una menor ingesta de calorías, un menor peso corporal y una menor resistencia a la insulina (Duffey et al., 2010). Aunque un impuesto sobre las bebidas azucaradas puede perjudicar a la industria de las bebidas, podría ayudar a disuadir a los consumidores de hábitos poco saludables, y los ingresos del impuesto podrían utilizarse para la prevención de la obesidad.

***Falta de regulaciones sobre acceso a alimentos saludables***

Un factor común que influye en la obesidad, mencionado anteriormente en casi todos los niveles, es el acceso a alimentos saludables. Hay muchas barreras para acceder a alimentos saludables como el costo, la falta de tiempo y el aislamiento geográfico (Seguin et al., 2014). Una forma de combatir estas barreras y aumentar el acceso es a través de políticas públicas. La Iniciativa de Financiamiento de Alimentos Saludables (IFAS) es una legislación que trabaja para aumentar el acceso a alimentos saludables en áreas desatendidas (U.S. Department of Agriculture, 2021). El programa ofrece subvenciones y asistencia técnica a empresas minoristas de alimentos y sistemas alimentarios para ayudarlas a superar los costos más altos y las barreras para atender áreas de bajo acceso. IFAS ha ayudado a introducir alrededor de 1,000 proyectos de venta minorista de comestibles y alimentos en más de 35 estados (National Sustainable Agriculture, 2020). Un aumento y expansión de políticas y programas como este podría ayudar a aumentar el acceso a alimentos saludables y reducir la obesidad.

**Conclusiones y recomendaciones**

La obesidad es un gran problema entre las poblaciones latinas en los Estados Unidos. Pone a los latinos en mayor riesgo de resultados negativos para la salud, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, cáncer y diabetes. Este artículo examinó los DSS que influyen en la prevalencia de la obesidad en las comunidades latinas. El MSE se utilizó para analizar los DSS que contribuyen a la obesidad en los cinco niveles: intrapersonal, interpersonal, organizacional, comunitario y de políticas públicas. A nivel intrapersonal, los determinantes que influyen en la obesidad fueron los valores culturales y la percepción del peso ideal. La influencia de estos determinantes podría reducirse educando a las personas sobre los resultados negativos para la salud asociados con el aumento del peso corporal y el consumo de alimentos poco saludables. El DSS a nivel interpersonal fue el efecto de la aculturación y la influencia familiar sobre la obesidad. Estos determinantes en este nivel también podrían mejorarse a través de la educación. A nivel organizacional, la obesidad está influenciada por la dinámica de la alimentación y la actividad física en las organizaciones comunitarias, como las escuelas, las iglesias y los lugares de trabajo. La influencia de este nivel podría mejorarse educando a las organizaciones sobre alimentos saludables y recomendaciones de actividad física y mejorando el acceso a alimentos saludables. Los DSS a nivel comunitario son los tipos de dieta y actividad física dentro de las comunidades obesogénicas. En este nivel, ayudaría a aumentar el acceso a espacios recreativos seguros y opciones de alimentos saludables más cerca de las comunidades. Los determinantes sociales incluidos a nivel político son la falta de regulación de las bebidas azucaradas y el acceso a alimentos saludables. La implementación de más políticas de calidad ayudará a reducir la influencia negativa sobre la obesidad a nivel de políticas públicas.

Las intervenciones futuras para reducir la prevalencia de la obesidad en la población latina en los Estados Unidos podrían modelarse según las siguientes estrategias basadas en la evidencia. La primera estrategia de intervención basada en la evidencia es un programa llamado "Smart Moves/Bright Bodies". La siguiente información es sobre el estudio del Instituto Nacional del Cáncer en 2007. El ensayo aleatorizado original implementó y evaluó los efectos de un programa intensivo de control de peso basado en la familia para jóvenes obesos de 8 a 16 años. El estudio utilizó medidas de composición corporal, colesterol y sensibilidad a la insulina para evaluar el éxito a los 6 y 12 meses de seguimiento. Desde el inicio hasta los seguimientos de 6 y 12 meses, los participantes en el grupo de intervención tuvieron una disminución significativa en el peso corporal, una disminución en el porcentaje de grasa corporal, una disminución en el colesterol total en ayunas y una disminución en la insulina en ayunas en comparación con el grupo de control. El programa de 12 meses consiste en un plan de estudios que incluye un programa de ejercicios, sesiones de habilidades cognitivas conductuales para jóvenes y padres, y educación nutricional para jóvenes y padres. El plan de estudios está disponible en inglés y español (National Cancer Institute, 2007). Algunas sugerencias para el futuro de este programa podrían ser dirigirse a las comunidades latinas para ayudar a reducir la tasa de obesidad entre los latinos en los Estados Unidos. El programa también podría ampliar su programa de ejercicios para incluir a los adultos también. Para las comunidades latinas, la parte de educación nutricional del programa podría enfocarse en comidas tradicionales con ingredientes frescos como los de su país de origen.

Otra estrategia de intervención basada en la evidencia es un programa llamado "Keep ME Healthy". La siguiente información es sobre el estudio del Instituto Nacional del Cáncer en 2009. Un estudio multicéntrico cuasi-experimental evaluó los efectos de la intervención. La intervención se centra en las prácticas pediátricas de atención primaria y la capacitación de los proveedores. Capacita a los proveedores para asesorar a los padres sobre las metas diarias de comportamiento para la reducción de la obesidad y enseñar a las familias sobre los hábitos saludables diarios "5-2-1-0" que promueven 5 o más porciones de frutas y verduras, 2 horas o menos de tiempo frente a la pantalla, 1 o más horas de actividad física y 0 bebidas azucaradas. El éxito de este programa se midió evaluando el recuerdo de los padres de hablar sobre hábitos saludables diarios con el proveedor de su hijo. El estudio encontró que los padres recordaron haber discutido los comportamientos de riesgo de obesidad significativamente más en los sitios de intervención que en los sitios de control (National Cancer Institute, 2009). Algunas sugerencias para el futuro de este programa para ayudar a reducir la tasa de obesidad entre los latinos en los Estados Unidos serían expandir el programa a áreas que tienen una población mayoritariamente latina. El programa también podría expandirse a clínicas de salud móviles dirigidas a las comunidades latinas. También podrían buscar escuelas, lugares de trabajo e iglesias que sean principalmente latinos y educar a los jóvenes y padres sobre los factores de riesgo de obesidad y los hábitos saludables.

**Bibliografía**

Abraído-Lanza, A. E., Viladrich, A., Flórez, K. R., Céspedes, A., Aguirre, A. N., & De La Cruz, A. A. (2007). Commentary: fatalismo reconsidered: a cautionary note for health-related research and practice with Latino populations. *Ethnicity & disease*, *17*(1), 153–158.

Agne, A. A., Daubert, R., Munoz, M. L., Scarinci, I., & Cherrington, A. L. (2011). The cultural context of obesity: Exploring perceptions of obesity and weight loss among Latina immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *14*(6), 1063–1070. https://doi.org/10.1007/s10903-011-9557-3

American College Health Association [ACHA]. (2020). *Ecological Model* . Ecological model. Retrieved April 28, 2022, from https://www.acha.org/HealthyCampus/HealthyCampus/Ecological\_Model.aspx

An, R., Yang, Y., Hoschke, A., Xue, H., & Wang, Y. (2017). Influence of neighbourhood safety on childhood obesity: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Obesity Reviews*, *18*(11), 1289–1309. https://doi.org/10.1111/obr.12585

Brown, A. (2020). *Models and mechanisms of Public Health*. Core Principles of the Ecological Model | Models and Mechanisms of Public Health. Retrieved from https://courses.lumenlearning.com/suny-buffalo-environmentalhealth/chapter/core-principles-of-the-ecological-model/

Cantu-Pawlik, S. (2018, October 17). *Report: 'food swamps' are making Latinos obese*. Salud America. Retrieved from https://salud-america.org/report-food-swamps-are-making-latinos-obese/

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2021a, March 22). *Adult obesity causes & consequences*. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from https://www.cdc.gov/obesity/adult/causes.html

CDC. (2021b, September 30). *Adult obesity facts*. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from [https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.htm](https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html)l

CDC. (2021c, June 7). *Defining adult overweight & obesity*. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from https://www.cdc.gov/obesity/adult/defining.html

CDC. (2020, October 29). *Strategies to prevent & manage obesity*. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from https://www.cdc.gov/obesity/strategies/index.html

CDC. (2016, July 14). *. Expert panel meeting on communicating about overweight/obesity with Hispanic populations: Summary report.* CDC. Retrieved from https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/state-local-programs/pdf/crosscutting-resources/DCH\_Hisp\_Comm\_Expert\_Panel02282018.pdf

Champagne, N., Nobrega, S., Goldstein-Gelb, M., Montano, M., Lopez, I., Arevalo, J., Bruce, S., & Punnett, L. (2015). Obesity/overweight and the role of working conditions in Lower Income Workers-a qualitative, participatory investigation. *PsycEXTRA Dataset*. https://doi.org/10.1037/e577572014-144

D’Alonzo, K. T. (2012). The influence of marianismo beliefs on physical activity of immigrant latinas. *Journal of Transcultural Nursing*, *23*(2), 124–133. https://doi.org/10.1177/1043659611433872

Despres, C. (2021, April 8). *School meals play big role in health of American children, especially Latinos*. Salud America. Retrieved from https://salud-america.org/school-meals-play-big-role-in-health-of-american-children-especially-latinos/

Duffey, K. J., Shikany, J., & Gordon-Larsen, P. (2010). Food price and diet and health outcomes. *Archives of Internal Medicine*, *170*(5), 420. https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.545

Duran, A. C., Mialon, M., Crosbie, E., Jensen, M. L., Harris, J. L., Batis, C., Corvalán, C., & Taillie, L. S. (2021). Food Environment Solutions for Childhood Obesity in Latin America and among Latinos living in the United States. *Obesity Reviews*, *22*(S3). https://doi.org/10.1111/obr.13237

Foster, B. A., & Hale, D. (2015). Perceptions of weight and health practices in Hispanic children: A mixed-methods study. *International Journal of Pediatrics*, *2015*, 1–6. https://doi.org/10.1155/2015/761515

Frisco, M. L., Quiros, S., & Van Hook, J. (2016). One size may not fit all: How obesity among Mexican-origin youth varies by generation, gender, and age. *Demography*, *53*(6), 2031–2043. https://doi.org/10.1007/s13524-016-0525-3

Garcia, M. L., Gatdula, N., Bonilla, E., Frank, G. C., Bird, M., Rascón, M. S., & Rios-Ellis, B. (2019). Engaging intergenerational hispanics/latinos to examine factors influencing childhood obesity using the precede–proceed model. *Maternal and Child Health Journal*, *23*(6), 802–810. https://doi.org/10.1007/s10995-018-02696-y

George Washington University (n.d.). *Fast facts: The cost of obesity.* George Washington University. Retrieved from https://stop.publichealth.gwu.edu/sites/stop.publichealth.gwu.edu/files/documents/Fast%20Facts%20Cost%20of%20Obesity.pdf

Hammons, A., Olvera, N., Teran-Garcia, M., Villegas, E., & Fiese, B. (2021). Mealtime resistance: Hispanic mothers’ perspectives on making healthy eating changes within the family. *Appetite*, *159*, 105046. https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105046

Haynes-Maslow, L. (2015, April 29). *The causes and complexity of obesity*. The Equation. Retrieved from https://blog.ucsusa.org/lindsey-haynes-maslow/the-causes-and-complexity-of-obesity-718/

He, M., Wilmoth, S., Bustos, D., Jones, T., Leeds, J., & Yin, Z. (2013). Latino Church Leaders' Perspectives on Childhood Obesity Prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, *44*(3), 232–239. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.11.014

Holub, C. K., Lobelo, F., Mehta, S. M., Sánchez Romero, L. M., Arredondo, E. M., & Elder, J. P. (2014). School-wide programs aimed at obesity among Latino youth in the United States: A review of the evidence. *Journal of School Health*, *84*(4), 239–246. https://doi.org/10.1111/josh.12144

Hruby, A., & Hu, F. B. (2015, July 1). *The epidemiology of obesity: A big picture*. PharmacoEconomics. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859313/>

Martinez, S. M., Rhee, K. E., Blanco, E., & Boutelle, K. (2016). Latino mothers’ beliefs about child weight and Family Health. *Public Health Nutrition*, *20*(6), 1099–1106. https://doi.org/10.1017/s1368980016002962

Masterson-Creber, R. M., Fleck, E., Liu, J., Rothenberg, G., Ryan, B., & Bakken, S. (2016). Identifying the complexity of multiple risk factors for obesity among urban latinas. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *19*(2), 275–284. https://doi.org/10.1007/s10903-016-0433-z

Mayo Clinic. (2021, September 2). *Obesity*. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Retrieved from https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742

Mojica, C. M., Liang, Y., Foster, B. A., & Parra-Medina, D. (2019). The association between acculturation and parental feeding practices in families with overweight and obese Hispanic/latino children. *Family & Community Health*, *42*(3), 180–188. https://doi.org/10.1097/fch.0000000000000226

National Cancer Institute. (2009). *Keep ME Healthy*. Keep ME Healthy | Evidence-Based Cancer Control Programs (EBCCP). Retrieved from https://ebccp.cancercontrol.cancer.gov/programDetails.do?programId=2522963

National Cancer Institute. (2007). *Smart Moves / Bright Bodies*. Smart Moves / Bright Bodies | Evidence-Based Cancer Control Programs (EBCCP). Retrieved from https://ebccp.cancercontrol.cancer.gov/programDetails.do?programId=1896571

National Sustainable Agriculture Coalition. (2020, January 3). *Healthy Food Financing Initiative*. National Sustainable Agriculture Coalition. Retrieved from https://sustainableagriculture.net/publications/grassrootsguide/healthy-food-access/healthy-food-financing-initiative/

Northwestern Medicine. (n.d.). *Common hispanic health issues*. Northwestern Medicine. Retrieved from https://www.nm.org/healthbeat/healthy-tips/common-hispanic-health-issues

Novak, N. L., & Brownell, K. D. (2012). Role of policy and government in the obesity epidemic. *Circulation*, *126*(19), 2345–2352. https://doi.org/10.1161/circulationaha.111.037929

Nyberg, K., Ramirez, A., & Gallion, K. (2011). Physical Activity, Overweight and Obesity Among Latino Youth. *The Robert Wood Johnson Foundation*. Retrieved from https://www.rwjf.org/en/library/research/2011/12/physical-activity--overweight-and-obesity-among-latino-youth.html.

ODPHP (n.d.) *Social Determinants of Health*. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Retrieved from https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health

Office of Minority Health. (2020) *Obesity and Hispanic Americans.* U.S. Department of Health and Human Resources. Retrieved from https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=4&lvlid=70

Passel, J. S., Lopez, M. H., & Cohn, D. V. (2022, February 3). *U.S. Hispanic population continued its geographic spread in the 2010s*. Pew Research Center. Retrieved from https://www.pewresearch.org/fact-tank/2022/02/03/u-s-hispanic-population-continued-its-geographic-spread-in-the-2010s/

Patten, E. (2020, May 30). *The nation's Latino population is defined by its youth*. Pew Research Center's Hispanic Trends Project. Retrieved from https://www.pewresearch.org/hispanic/2016/04/20/the-nations-latino-population-is-defined-by-its-youth/

Pew Research Center. (2019, September 16). *Educational attainment of Hispanic population in the U.S., 2017*. Pew Research Center's Hispanic Trends Project. Retrieved from https://www.pewresearch.org/hispanic/chart/u-s-hispanics-education/

Poux, S. (2017, August 5). *Social-ecological model offers new approach to Public Health*. The Borgen Project. Retrieved from https://borgenproject.org/social-ecological-model/

Power, T. G., O'Connor, T. M., Orlet Fisher, J., & Hughes, S. O. (2015). Obesity risk in children: The role of acculturation in the feeding practices and styles of low-income Hispanic families. *Childhood Obesity*, *11*(6), 715–721. https://doi.org/10.1089/chi.2015.0036

Public Health Institute [PHI]. (2020, May 6). *Promising strategies for reducing obesity in the Latino community*. Public Health Institute. Retrieved April 28, 2022, from https://www.phi.org/press/promising-strategies-for-reducing-obesity-in-the-latino-community/

Ramirez, A. R., & Adeigbe, R. (2015, April 6). *Physical activity in Latino communities*. National Academy of Medicine. Retrieved April 28, 2022, from https://nam.edu/perspectives-2015-physical-activity-in-latino-communities/

Ruemmele, K. (2015, April 3). *Hispanic children face obstacles fighting obesity*. mySA. Retrieved April 28, 2022, from https://www.mysanantonio.com/opinion/commentary/article/Hispanic-children-face-obstacles-fighting-obesity-6176056.php

Rural Health Information Hub [RHIhub]. (n.d.) *Ecological models*. Rural Health Information Hub. Retrieved from https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/theories-and-models/ecological

Salinas, J. J., Rocha, E., Abdelbary, B. E., Gay, J., & Sexton, K. (2012). Impact of Hispanic ethnic concentration and socioeconomic status on obesity prevalence in Texas counties. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *9*(4), 1201–1215. https://doi.org/10.3390/ijerph9041201

Sanchez-Johnsen, L., Dykema-Engblade, A., Nava, M., Rademaker, A., & Xie, H. (2019). Body image, physical activity and cultural variables underlying race and ethnicity among Latino men. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, *13*(5), 45–46. https://doi.org/10.1353/cpr.2019.0036

Seguin, R., Connor, L., Nelson, M., LaCroix, A., & Eldridge, G. (2014). Understanding barriers and facilitators to healthy eating and active living in rural communities. *Journal of Nutrition and Metabolism*, *2014*, 1–8. https://doi.org/10.1155/2014/146502

Scarneo, S. E., Kerr, Z. Y., Kroshus, E., Register-Mihalik, J. K., Hosokawa, Y., Stearns, R. L., DiStefano, L. J., & Casa, D. J. (2019). The socioecological framework: A multifaceted approach to preventing sport-related deaths in high school sports. *Journal of Athletic Training*, *54*(4), 356–360. https://doi.org/10.4085/1062-6050-173-18

Spielberger, C. D., & Berry, J. W. (2004). Acculturation. In *Encyclopedia of Applied Psychology* (pp. 27–34). essay, Elsevier Academic Press. Retrieved April 15, 2022.

U.S. Census Bureau (2021, October 8). *Rate dropped to 18.3 percent, down 1.1 points from 2016*. Census.gov. Retrieved from https://www.census.gov/library/stories/2019/02/hispanic-poverty-rate-hit-an-all-time-low-in-2017.html

U.S. Department of Agriculture. (2021, November 18). *Healthy Food Financing Initiative*. Rural Development. Retrieved from https://www.rd.usda.gov/about-rd/initiatives/healthy-food-financing-initiative

Viladrich, A. (2014). Curbing the obesity epidemic: Understanding latinos’ challenges to healthy eating in the United States. *Journal of Food and Nutrition*. https://doi.org/10.17303/jfn.2014.1.e205

Weis, J. (2022, February 7). *Latinos have highest rate of physical inactivity, due to structural barriers*. Salud America. Retrieved April 28, 2022, from https://salud-america.org/latinos-have-highest-rate-of-physical-inactivity-due-to-structural-barriers/

Woodward-Lopez, G., Kao, J., & Ritchie, L. (2010). To what extent have sweetened beverages contributed to the obesity epidemic? *Public Health Nutrition*, *14*(03), 499–509. https://doi.org/10.1017/s1368980010002375

World Health Organization [WHO]. (n.d.). *Obesity and overweight*. World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Wright, K. N. (2011). Influence of body mass index, gender, and Hispanic ethnicity on physical activity in urban children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, *16*(2), 90–104. https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2010.00263.x

**Evaluación**

1. **Calidad del resumen (abstract) que se encuentra al principio del artículo.** Incluyó el propósito del artículo, la metodología, y un resumen de los hallazgos y recomendaciones principales del artículo científico.

**Excelente 2**

Buena 1

Mala 0

1. **Calidad de la introducción. ¿Incluye todos los aspectos requeridos en esta guía para su elaboración?**

**Excelente 3**

Muy buena 2

Buena 1

Mala 0

1. **Revisión de la literatura:**

* Calidad de los contenidos presentados
* Incluye información actualizada
* Las fuentes son citadas de forma apropiada dentro del texto
* Los contenidos son presentados en una secuencia lógica y organizados por subtítulos
* Incluye cuales son los determinantes sociales de la salud que influyen en el problema
* Organiza los DSS con base al modelo socio-ecológico
* Incluye el diagrama o figura del modelo socio ecológico con todos los DSS descritos.

**Excelente 6**

Muy buena 5

Buena 3

Regular 2

Mala 1

**4. Conclusiones. Son tres párrafos que condensan o sintetizan el cuerpo del artículo (take aways), pero que incorporan las opiniones del autor o estudiante.** La conclusión debe resumir en forma creativa y sintética los hallazgos principales con base a las preguntas de investigación.

**Cubre los puntos más relevantes del cuerpo del articulo y lo organiza con base a las preguntas de investigación 3; aunue te observo que también en la conclusión hay que citar las fuentes de donde provienen los hallazgos incluidos.**

Cubre los puntos más relevantes del cuerpo del artículo, pero no los organiza con base a las preguntas de investigación 2

Solo destaca uno o dos aspectos importantes 1

No incluye los aspectos más relevantes a destacar 0

**5. Calidad de las recomendaciones:** las recomendaciones deben reflejar que más se puede hacer para mejorar la situación de salud de los Hispanos con relación al tema estudiado. Las estrategias basadas en la evidencia provienen de la literatura científica y son citados apropiadamente.

**Excelente 2**

Buena 1

Mala 0

**6**. **Utiliza el APA style** en forma correcta tanto para citas dentro del texto como para el listado de referencias al final del articulo e incluye todas las sesiones requeridas en esta guía?

**Excelente 2**

Buena 1

Mala 0

**7. Gramática y ortografía,** el estudiante presenta un artículo escrito sin errores gramaticales u ortográficos que dificulten la lectura del texto.

**Excelente, no presenta errores gramaticales u ortográficos, o muy mínimos errores 2**

Se identifican al menos cuatro o cinco errores gramaticales u ortográficos 1

Se identifican seis o más errores gramaticales u ortográficos 0

**Comentarios:**

Sydney, has realizado un trabajo excelente. Estoy muy complacida con tu articulo científico. Es evidente que le dedicaste mucho tiempo, pasión, e interés a esta investigación. Well done!

Nota: 20/20