

Artículo original

Autorregulación de hábitos alimenticios en médicos residentes de Medicina Familiar con sobrepeso u obesidad

Self-regulation of Dietary habits in Family Medicine Residents with Overweight or Obesity
Auto-regulação de hábitos alimentares em residentes médicos de Medicina Familiar com excesso de peso ou obesidade

Alejandra Janeth Argüello-González*, Gilberto Cruz-Arteaga**

ATEN FAM 2017;24(4)

Resumen

Objetivo: identificar la presencia de autorregulación de hábitos alimenticios en médicos residentes de Medicina Familiar con sobrepeso u obesidad de la unidad de medicina familiar (UMF) no. 20 de la Ciudad de México. **Métodos:** estudio transversal retrospectivo, participaron 65 residentes de Medicina Familiar. Se realizó medición de peso, talla y cálculo de índice de masa corporal (IMC); para valorar el estado nutricional se utilizó la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En aquellos médicos residentes que presentaron sobrepeso u obesidad (n=41) se aplicó el instrumento de autorregulación de hábitos alimenticios, éste mide tres dominios: autoobservación, autoevaluación y autorreacción, para el estudio de asociaciones se utilizó la prueba de Wilcoxon ($p \leq 0.05$), el análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS v. 22. **Resultados:** 67.7% de los participantes era mujer (n=44), la edad promedio fue de 29.5 años; 50.76% (n=33) presentó sobrepeso, 12.30% (n=8) obesidad. Existió asociación en el dominio autoobservación en médicos residentes de primer y segundo grado ($p=0.04$) y de segundo y tercer grado ($p=0.01$), no se observó asociación significativa en autoevaluación y autorreacción. **Conclusiones:** se determinó que los médicos residentes con sobrepeso u obesidad identificaron comportamientos nega-

tivos asociados a sus hábitos alimenticios, sin embargo, no establecieron acciones encaminadas a modificar su peso.

Summary

Objective: to identify the presence of self-regulation of dietary habits in Family Medicine resident doctors with overweight or obesity of the Family Medicine Unit (FMU) No. 20 in Mexico City. **Methods:** cross-sectional and retrospective study, 65 Family Medicine residents participated. They were weighted, heighted and the BMI was calculated; the World Health Organization (WHO) classification was used to assess the nutritional status. For those resident doctors who were overweight or obese (n=41) the self-regulation instrument of dietary habits was applied which measures three domains: self-observation, self-evaluation, and self-reaction. The test of Wilcoxon was used for the associations study ($p \leq 0.05$), statistical analysis was conducted using the SPSS v. 22 program. **Results:** 67.7% of the participants were women (n=44), the average age was 29.5 years; 50.76% (n=33) presented over-

Palabras clave: autorregulación, sobrepeso, obesidad

Key words: self-regulation, overweight, obesity

Palavras chave: auto-regulação, excesso de peso, obesidade

Recibido: 3/7/17
Aceptado: 29/8/17

*Residente de Medicina Familiar. **Médico familiar, unidad de medicina familiar no. 20, Ciudad de México, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia:
Alejandra Argüello-González
hojuela1833@hotmail.com

Sugerencia de citación: Argüello-González AJ, Cruz-Arteaga G. Autorregulación de hábitos alimenticios en médicos residentes de Medicina Familiar con sobrepeso u obesidad. Aten Fam. 2017;24(4):160-164.

weight, 12.30% (n=8) obesity. There was an association in the self-observation domain in the first and second year resident doctors ($p=0.04$) and in those in second and third year ($p=0.01$) there was not a significant association in self-evaluation and self-reaction. **Conclusions:** it was determined that resident doctors with overweight or obesity identified negative behaviors associated with their dietary habits, However, they did not establish actions to modify their weight.

Resumo

Objetivo: identificar a presença de auto-regulação de hábitos alimentares em residentes médicos de Medicina Familiar com sobrepeso ou obesidade da Unidade de Medicina Familiar (UMF) 20 na Cidade do México. **Métodos:** foi realizado um estudo transversal retrospectivo envolvendo 65 residentes de Medicina Familiar. O peso, altura e índice de massa corporal (IMC) foram medidos; para avaliar o estado nutricional, utilizou-se a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nos médicos residentes com excesso de peso ou obesidade (n=41), foi aplicada a ferramenta de auto-regulação para hábitos alimentares, que mede três domínios: autoobservação, auto-avaliação e auto-reação, o teste de Wilcoxon foi utilizado para o estudo das associações ($p \leq 0.05$), a análise estatística foi realizada com SPSS v. 22. **Resultados:** 67.7% dos participantes eram do sexo feminino (n=44), a idade média era de 29.5 anos; 50.76% (n=33) apresentaram obesidade obtida com sobrepeso, 12.30% (n=8). Houve uma associação no domínio da auto-observação em médicos residentes de primeiro e segundo grau ($p=0.04$) e segundo e terceiro grau ($p=0.01$), não foi observada associação significativa

na auto-avaliação e auto-reação. **Conclusões:** foi determinado que os médicos que vivem com sobrepeso ou obesidade identificaram comportamentos negativos associados aos hábitos alimentares, no entanto, não estabeleceram ações destinadas a modificar seu peso.

Introducción

La obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y recurrente,¹ asociada a un estado de inflamación subclínica que puede conducir a diabetes mellitus y aterosclerosis.² Existe evidencia de que el riesgo cardiovascular aumenta 5% en hombres y 7% en mujeres por cada incremento de una unidad del índice de masa corporal (IMC).³

En México, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad para personas mayores de 20 años fue 71.2% en 2012 según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) en 2016 la cifra ascendió a 72.5%.⁴

Desde hace ya varias décadas se han formado especialistas en Medicina Familiar en México,⁵ desde su preparación, los médicos residentes enfrentan cambios en el estilo de vida, adquisición de hábitos alimenticios inadecuados, influencia de modas, publicidad y necesidad de pertenecer a un grupo social, por lo cual se encuentran en riesgo de padecer sobrepeso y obesidad.⁶⁻⁸ A pesar de que diversos autores han descrito que el personal de salud no está exento de padecer sobrepeso y obesidad,⁹⁻¹² esta situación no se enmarca como un problema que deba atenderse.^{13,14}

La autorregulación tiene un papel importante en cómo se percibe la persona en su entorno y las acciones encaminadas a modificar aspectos conductuales negativos que pueden incidir en su salud, está compuesta por tres dominios: autoobser-

vación, autoevaluación y autorreacción; el primero se refiere a la capacidad de los individuos para observar su comportamiento actual, en el segundo se realiza un análisis crítico de dicho comportamiento a fin de discriminar conductas adecuadas de aquellas no deseadas, mientras que en el tercer dominio se implementan acciones dirigidas a controlar estímulos que propicien una conducta no deseada con el propósito de cumplir objetivos establecidos.¹⁵ Lugli describe que personas obesas capaces de controlar su peso, son aquellas que reportan mayor autorregulación.¹⁶

La autorregulación en población con sobrepeso u obesidad ha sido poco estudiada en el personal de salud,¹⁷⁻¹⁹ por tal motivo, el objetivo de este estudio fue identificar la presencia de autorregulación de hábitos alimenticios en médicos residentes de Medicina Familiar con sobrepeso u obesidad en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 20.

Métodos

Estudio de corte transversal retrospectivo, el cual fue aprobado por el comité de ética e investigación correspondiente. Participaron 65 médicos residentes inscritos al curso de Medicina Familiar en la UMF no. 20 de la Ciudad de México, previa firma del consentimiento informado.

Se citó a los residentes en tres días consecutivos de acuerdo con el grado académico, se realizó medición de peso y talla con técnicas estandarizadas e instrumentos calibrados.^{20,21} El IMC se calculó con la fórmula $IMC = \text{peso}(\text{kg}) / \text{talla}(\text{m}^2)$,²² los datos fueron registrados en la cédula de antropometría. Para valorar el estado nutricional se utilizó la clasificación de la OMS: infrapeso ($IMC \leq 18.5$), peso normal ($IMC 18.5$ a 24.9), sobrepeso ($IMC \geq 25$) y obesidad ($IMC \geq 30$).²³

En aquellos médicos residentes que presentaron sobrepeso u obesidad (n=41) se aplicó un instrumento de autorregulación de hábitos alimenticios,¹⁵ el cual consta de una escala tipo Likert con 14 ítems y cinco opciones de respuesta. Se valoraron los tres dominios: autorreacción (con seis reactivos), autoobservación y autoevaluación (con cuatro reactivos cada uno).

Para el análisis estadístico se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon ($p < 0.05$), se realizaron análisis de muestras independientes y de variables cuantitativas; los datos fueron procesados con el programa SPSS v. 22.

Resultados

Participaron 65 médicos residentes de medicina familiar; 67.7% fue mujer (n=44), 32.3% hombre (n=21); la edad promedio fue de 29.5 años; 50.7% (n=33) presentó sobrepeso, 36.9% (n=24) peso normal, y 12.3% (n=8) obesidad.

Respecto al estado civil la mayoría manifestó estar soltera, 61.5% (n=40); 75.4% (n=49) negó padecimientos, 52.3% (n=34) acudió a los Programas Integrados de Prevención (PrevenIMSS) durante el año previo a la aplicación del instrumento, 58.5% consumía alimentación de calidad regular (n=38), 53.8% mencionó tener hábitos sedentarios (n=35), 58.5% ingería alcohol una vez al mes (n=38) (tabla 1).

Los análisis globales de peso, talla e IMC que presentaron los residentes se muestran en la tabla 2. Las categorizaciones por grado académico y género relacionadas con peso normal, sobrepeso y obesidad se presentan en la figura 1. Este último análisis muestra la existencia de un porcentaje considerable de médicos residentes con sobrepeso y obesidad

Tabla 1. Características de los médicos residentes de Medicina Familiar UMF no. 20*

Grado académico	n=65	(%)
Primer grado	23	35.4
Segundo grado	21	32.3
Tercer grado	21	32.3
Padecimientos	(n)	(%)
Diabetes mellitus	1	1.5
Hipertensión arterial	2	3.1
Dislipidemia	2	3.1
Obesidad	11	12.3
Ninguna	49	75.4
Atención por el servicio PrevenIMSS	(n)	(%)
Si	34	52.3
No	31	47.7
Alimentación	(n)	(%)
Buena	9	13.8
Regular	38	58.5
Mala	18	27.7
Práctica de ejercicio	(n)	(%)
Diario	6	9.2
2-3 veces por semana	24	36.9
Nunca	35	53.8
Ingesta de alcohol	(n)	(%)
Nunca	21	32.3
Una vez al mes	38	58.5
Una vez por semana	4	6.2
Varias veces por semana	1	1.5
Diario	1	1.5

*Edad promedio: 29.5 años

Tabla 2. Antropometría de los médicos residentes

Medición	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Peso	65	48.5	120.5	70.7	16.1
Talla	65	1.4	1.8	1.6	0.10
IMC	65	18.7	41.4	26.3	3.7

distribuidos en los diferentes grados académicos.

Se utilizó la prueba de Wilcoxon al aplicar el instrumento de autorregulación de hábitos alimenticios¹⁵ a médicos residentes con sobrepeso u obesidad

(n=41), la cual demostró asociación con el dominio autoobservación ($p < 0.05$). En los dominios restantes no existió asociación estadísticamente significativa (tabla 3).

Figura 1. Categorizaciones por grado académico y género

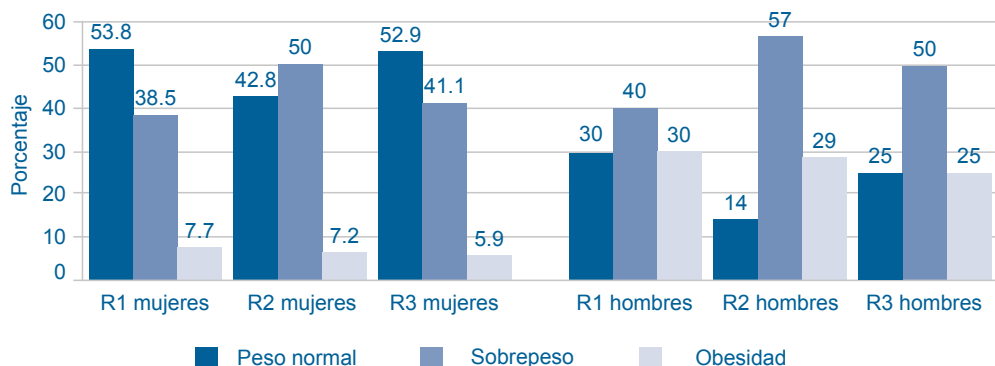


Tabla 3. Puntaje por dominio en instrumento de autorregulación de hábitos alimenticios en los médicos residentes con sobrepeso u obesidad (n=41)

Dominio	R1 (n=15)	R2 (n=14)	R3 (n=12)	Valor de p
Autoobservación promedio	17.0	14.6	18.6	0.04*
				0.01**
				0.20***
Desviación estándar	2.7	3.3	1.6	
Autoevaluación promedio	14.5	13.3	14	0.43*
				0.82**
				0.37***
Desviación estándar	4.0	3.3	4.4	
Autorreacción promedio	19.1	17.3	17.6	0.27*
				0.79**
				0.30***
Desviación estándar	7.4	5.9	3.6	

*Asociación entre primer y segundo grado. **Asociación entre segundo y tercer grado. ***Asociación entre primer y tercer grado.

Discusión

Se determinó una prevalencia de sobrepeso y obesidad en médicos residentes de Medicina Familiar de 63% (sobrepeso 50.7%, obesidad 12.3%).

Diversos estudios demuestran que personal de salud presenta altas tasas de sobrepeso y obesidad,^{10,12,24,25} en una investigación realizada por Pinzón¹⁴ se encontró que el personal de salud presentaba un IMC >25, dichas cifras son iguales o mayores a las encontradas en sus pacientes, por lo que pertenecer al

área médica no disminuye el riesgo de presentar una mala nutrición.

Asimismo, se determinó en este estudio que 24.6% de los médicos residentes padecían enfermedades crónicas no transmisibles (3.1% dislipidemia, 3.1% hipertensión arterial sistémica, 1.5% diabetes mellitus tipo 2), además 58.5% consumía una alimentación de calidad regular, y 53.8% era sedentario. Dichas cifras muestran un grave panorama en quienes serán educadores de salud, escenario que de no atenderse

puede generar síndrome metabólico en el personal médico.¹³

El IMC promedio en médicos residentes fue de 26.3 (sobrepeso), existe evidencia de este índice representa un método de tamizaje para detección de sobrepeso, obesidad y riesgo de enfermedades asociadas.²⁶ En individuos con IMC <22 la probabilidad de presentar diabetes mellitus tipo 2 es muy baja, por lo que es necesario proponer un plan de manejo integral a médicos residentes con sobrepeso u obesidad que incluya activación física y dieta balanceada, así como mantener un IMC normal con el fin de prevenir complicaciones.²⁷

Al aplicar el instrumento de autorregulación de hábitos alimenticios, existió asociación con el dominio autoobservación, en médicos residentes de primer y segundo grado p=0.04; así como en los de segundo y tercer grado p=0.01, lo cual puede explicarse por el estilo de aprendizaje visual,^{28,29} es importante la implementación de estrategias educativas para promover hábitos alimenticios saludables basadas en este modelo. Diversos estudios describen la autorregulación como elemento clave para la prevención, control y tratamiento del sobrepeso u obesidad al ser un elemento modificable,^{17-19,30} por lo que un buen autocontrol predice resultados positivos a largo plazo.³¹

Dentro de los alcances, el presente estudio sirvió para evaluar los tres dominios del instrumento de autorregulación de hábitos alimenticios en médicos residentes, sin embargo, es necesario evaluar dichos dominios en diferentes momentos durante su formación académica. Se presentaron limitaciones como el tamaño de la muestra, utilización de datos autorreferidos en cuestionario, empleo del IMC como medida de grasa corporal aproximada y no contemplar otras medidas antropométricas como pliegues cutáneos, perímetros de brazo, cintura y cadera.

Una interrogante es el por qué no existió asociación en otros dominios, ya que el médico residente observa y hace consciente su comportamiento respecto a sus hábitos alimenticios inadecuados (autoobservación), pero no elabora un plan de acción que evite conductas no deseadas ni genera cambios positivos a favor de su salud (autoevaluación, autorreacción); partiendo de esto, es probable que existan factores psicológicos que promueven o perpetúan el sobrepeso y la obesidad susceptibles a ser investigados.

Conclusiones

Se determinó que médicos residentes con sobrepeso u obesidad identifican comportamientos negativos asociados a sus hábitos alimenticios, sin embargo, no generan estrategias para atenuar los efectos de esta problemática que atenta contra su salud; es necesario profundizar en los dominios de autoevaluación y autorreacción con la finalidad de implementar estrategias educativas, dirigidas a la prevención y tratamiento de sobrepeso u obesidad en el personal de salud.

Referencias

1. Perea M. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y oportunidades de prevención de la obesidad. *Acta Pediatr Mex.* 2014;35:316-37.

2. Ramírez M, Sánchez C, Pérez A, Millán E. Evaluación del efecto de la ingesta de una alta carga de ácidos grasos saturados sobre los niveles séricos de la proteína C reactiva, α -1-antitripsina, fibrinógeno y α -1-glicoproteína ácida en mujeres obesas. *Nutr Hosp.* 2010;25:72-3.

3. Kenchaiah S, Evans JC, Levy D, Wilson PW, Benjamin EJ, Larson MG, et al. Obesity and the risk of heart failure. *N Engl J Med.* 2002;347:305-13.

4. Shamah T, Cuevas L, Rivera J, Hernández M. Encuesta nacional de salud y nutrición de medio camino (Ensanut 2016): Informe final de resultados. México; Instituto Nacional de Salud Pública:149.

5. Domínguez del Olmo J. La medicina familiar en México y en el mundo. *Arch Med Fam.* 2003;5:136-9.

6. Manterola D. Factores socioeconómicos y psicoafectivos y su influencia en el rendimiento académico de los residentes de Ginecología y Obstetricia. *Ginecol Obstet Mex.* 2015;83:139-47.

7. Belén A, Herrero Ester, De San Eustaquio A, Zamora S, Pérez F. Prevalencia de peso insuficiente, sobrepeso y obesidad, ingesta de energía y perfil calórico de la dieta de estudiantes universitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. *Nutr Hosp.* 2013;28:683-9.

8. González R, García P, Martínez J. Valoración de la imagen corporal y de los comportamientos alimentarios en universitarios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 2013;18:45-59.

9. Cuba J, Ramírez T, Olivares B, Bernui I, Estrada E. Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional. *An Fac Med.* 2011;72:205-10.

10. Montes de Oca E, Loría J, Chavarría R. Prevalencia y factores de riesgo para el desarrollo del síndrome metabólico en personal médico de un servicio de urgencias. *Rev Cub Med Int Emerg.* 2008;7:1260-72.

11. Lara A, Meaney A, Kuri MP, Meaney E, Asbún-Bojalil J, Álvarez LCH, et al. Frecuencia de obesidad abdominal en médicos mexicanos de primer contacto y en sus pacientes. *Med Int Mex.* 2007;23:391-7.

12. Palacios Rodríguez G, Munguía Miranda C, Ávila Leyva A. Sobrepeso y obesidad en personal de salud de una unidad de Medicina Familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006;44:449-53.

13. Rigollet SS, Castellón JS, Pérez LZ, Santander SS. La salud de los médicos de la región metropolitana y algunos de sus determinantes. *Cuad Med Soc.* 2010;50(3):220-34.

14. Pinzón A, Olimpo O, Ortiz C, Azuero L, Echeverry T, Rodríguez X. Síndrome metabólico en trabajadores de un hospital de nivel III de atención. *Acta Med Colomb.* 2014;39:327-34.

15. Campos Y, Lagunes R, Morales J, Romo T. Diseño y validación de una escala para valorar la autorregulación de hábitos alimentarios en estudiantes universitarios mexicanos. *Archivos latinoamericanos de nutrición.* 2015;65:44-50.

16. Lugli Z. Autoeficacia y locus de control: variables predictoras de la autorregulación del peso en personas obesas. *Pensam. psicol.* 2011;9:43-56.

17. Rejeski J, Mihalko S, Ambrosius W, Bearon L, McClelland J. Weight Loss and Self-Regulatory Eating Efficacy in Older Adults: The Cooperative Lifestyle Intervention Program. *J. Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2011;66:279-86.

18. Hagger M, Panetta G, Leung Ch, Wong G, Wang J, Chan D, et al. Chronic Inhibition, Self-Control and Eating Behavior: Test of a 'Resource Depletion' Model. *PLoS one.* 2013;8:10.

19. Teixeira P, Patrick H, Mata J. Why we eat what we eat: the role of autonomous motivation in eating behaviour regulation. *Nutrition Bulletin.* 2011;36:102-7.

20. Manual de Procedimientos, toma de Medidas Clínicas y Antropométricas en el Adulto y el Adulto Mayor. Secretaría de Salud [Internet]. 2002. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7518.pdf>

21. IMSS. Catálogo de especificaciones técnicas de: mobiliario. 2009.

22. Villatoro M, Mendiola R, Alcaráz X, Mondragón G. Correlación del índice de masa corporal y el porcentaje de grasa corporal en la evaluación del sobrepeso y la obesidad. *Rev Sanid Milit Mex.* 2015;69:568-78.

23. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet] 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

24. Sánchez J, Martínez M, Quintero M, Padilla S. Determinación de obesidad a personal de salud de primer nivel de la Jurisdicción de Nezahualcóyotl (México) por medio del índice de masa corporal. *Medwave.* 2012;10:e5464.

25. Naguez M, Ceballo P, Álvarez N. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE 1. *Horizonte sanitario.* 2015;14:71-4.

26. Dávila J, González J, Barrera A. Panorama de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53:240-9.

27. Trujillo B, Vásquez C, Almanza J, Jaramillo M, Mellin T, Valle O, et al. Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México. *Rev. Salud Pública.* 2010;12:197-207.

28. Nazar-Díaz Mirón D, Acevedo-Marrero A, Sánchez-Valdivieso E. Estilos de aprendizaje y desempeño académico en Dermatología. *Dermatol Rev Mex.* 2014;58:157-64.

29. Romo M, López D, López I. ¿Eres visual, auditivo o kinestésico? Estilos de aprendizaje desde el modelo de la Programación Neurolingüística (PNL). *Revista Iberoamericana de Educación.* 2006;38:1-9.

30. Campos-Uscanga Y, Lagunes R, Morales-Romero J, Romo González T. Diseño y validación de una Escala de Autorregulación de la Actividad Física. *Rev Psicol Deporte.* 2016;25:309-16.

31. Gianessi C. From habits to self-regulation: how do we change? *Yale J Biol Med.* 2012;85:293-9.