



# Percepción y conducta de universitarios ante la obesidad, sobrepeso y hábitos alimentarios

## Perception and behavior of university students in the face of obesity, overweight and eating habits

Lic. Adriana Atempa Bazán

UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

atempabz@gmail.com

### Resumen

En la actualidad la obesidad es un padecimiento universal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera una “epidemia global” y afirma que es la segunda causa de riesgo de muerte prevenible en el mundo, a nivel nacional el número de personas que adquieren enfermedades crónico degenerativas derivadas del sobrepeso y obesidad también ha ido incrementando, al igual que el costo público para mantener los tratamientos o el ausentismo laboral que estas enfermedades generan en la población económicamente activa.

Expertos afirman que éste no es un problema que tenga una solución fácil o rápida, ya que en la obesidad intervienen múltiples factores como la genética y sus componentes biológicos, pero también aspectos como el estilo de vida, los factores sociales o culturales y que también existen muchos intereses de por medio que intervienen para lograr un cambio radical.

Ante esta problemática, algunos expertos proponen que el cambio debe producirse desde la adolescencia y juventud ya que ellos serán quienes darán vida a la siguiente generación, por lo tanto al intervenir en esta etapa, se busca promover que sus hijos sean concebidos en organismos saludables y mantenerlos así a lo largo de la vida para lograr un cambio integral en la población.

Por este motivo, en este trabajo se buscó conocer en primera instancia la percepción de los universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza campus I y II, ante la obesidad, sobrepeso y hábitos de alimentación a través de su autorreporte, por medio de una encuesta de opción múltiple que permitió identificar, en una forma descriptiva, la ausencia de información clara y verídica que tienen los jóvenes sobre el tema, lo que demuestra que no importa la cantidad de artículos que se hagan sobre este problema, si estos no logran concientizar a la población y sobre todo que representen una guía hacia las acciones que deben tomarse para prevenirla o controlarla.

**Palabras clave:** obesidad, percepción, conducta alimentaria, universitarios, FES Zaragoza UNAM.

### Abstract

At present obesity is a universal disease, the World Health Organization (WHO) considers it a “global epidemic” and affirms that it is the second cause of risk of preventable death in the world, at the national level the number of people who acquire chronic degenerative diseases derived from overweight and obesity has also been increasing, as has the public cost to maintain treatments or absenteeism from work that these diseases generate in the economically active population.

Experts affirm that this is not a problem that has an easy or quick solution, since multiple factors intervene in obesity such as genetics and its biological components, but also aspects such as lifestyle, social or cultural factors and that there are also many interests involved that intervene to achieve radical change.

Faced with this problem, some experts propose that change must occur from adolescence and youth since they will be the ones who will give life to the next generation, therefore, by intervening in this stage, it seeks to promote that their children are conceived in healthy organisms and keep them that way throughout life to achieve a comprehensive change in the population. For this reason, this work sought to know in the first instance the perception of the university students of the Faculty of Higher Studies Zaragoza campus I and II, regarding obesity, overweight and eating habits through their self-report, through a survey of multiple choice that allowed to identify, in a descriptive way, the absence of clear and truthful information that young people have on the subject, which shows that it does not matter how many articles are made about this problem, if they fail to raise awareness among the population and above all that they represent a guide towards the actions that must be taken to prevent or control it.

**Keywords:** obesity, perception, eating behavior, university students, FES Zaragoza UNAM.

Recibido el 13 de febrero de 2020.

Aceptado el 25 de junio de 2020.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

### **Definición de Obesidad y clasificación diagnóstica**

La obesidad es la enfermedad metabólica más persistente en hombres y mujeres, definida como la acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que genera mayor riesgo de padecer problemas de salud, tanto de tipo biomédico como psicosocial (Baile y González, 2013). En este sentido, una persona con obesidad es aquella que pesa 20% más del peso ideal especificado para su sexo, estatura y composición corporal (Flarherty, 1995 citado por Guillén y Reidl, 2014).

Entre los indicadores utilizados para establecer el grado de obesidad se encuentra el índice de masa corporal (IMC), que se obtiene a partir de dividir el peso corporal en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros. Utilizando el IMC como parámetro de hombres y mujeres adultos, en México se consideran obesas aquellas personas que tienen un IMC mayor a 27, y con sobrepeso cuando éste es mayor a 25 y menor a 27, por su parte la clasificación diagnóstica de obesidad propuesta por la OMS, divide a la obesidad en grado I cuando el IMC es de 30.0 a 34.9, en grado II cuando es de 35.0 a 39.9 y grado III cuando el IMC es mayor a 40 (Guillén y Reidl, 2014).

Respecto al sobrepeso y la obesidad en adolescentes de 12 a 19 años, las estadísticas alertan una prevalencia de 36 %, que representa a 6 657 440 jóvenes, donde cuatro de cada diez tiene sobrepeso u obesidad. En función del sexo la proporción de sobrepeso fue mayor en mujeres con 26 %, contra el 20% encontrado en hombres, mientras que el porcentaje de obesidad de adolescentes varones fue mayor (14 %) que en las de sexo femenino (12 %); a pesar de esto, las mujeres se perciben a sí mismas como más obesas que los hombres (ENSANUT, 2016).

### **Aspectos médicos y psicológicos relacionados con obesidad**

La importancia de atender este problema de salud y en lo posible trabajar para prevenirlo en etapas tempranas del ciclo de vida, radica en que la obesidad trae consigo el riesgo de desarrollar múltiples complicaciones médicas como la hipertensión arterial, diabetes tipo II, enfermedades coronarias y accidentes cerebro vasculares, así como cáncer, síndrome metabólico, apnea de sueño, infertilidad y múltiples complicaciones en el embarazo (Bersh, 2006). Mientras que en el

aspecto psicológico también se han encontrado vínculos entre obesidad y mayor insatisfacción corporal, peor autoestima, alteraciones relacionadas con la ansiedad y espectro depresivo, problemas de control de impulsos y por consiguiente peor calidad de vida asociada a la salud (Baile y González, 2013).

Se entiende entonces, que por sí sólo el sobrepeso o la obesidad no causan problemas de orden psicológico o psiquiátrico, pero el rechazo de la percepción asociada a la obesidad en sí mismo o en los otros, sí puede tener un reflejo negativo a nivel psicológico. La manifestación más clara de esta aversión es el nivel de insatisfacción corporal, el cual se ha detectado que se presenta sobre todo en mujeres donde la percepción de obesidad les generó más problemas con la imagen corporal que en aquellas que se perciben con normo peso (Jáuregui, López, Montaña y Morales, 2008).

Por lo tanto, conocer cómo es que se forman los juicios a través de los procesos cognitivos en cada individuo, es importante para comprender esta valoración hacia la obesidad y sobrepeso en sí mismo y los demás.

### **Procesos cognitivos asociados a la salud y enfermedad: Percepción de la obesidad y sobrepeso**

La percepción ha sido definida como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y el significado que se utiliza para la elaboración de juicios obtenidos a través de las sensaciones adquiridas en el ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos como el aprendizaje, memoria y simbolización. (Allport 1974; Cohen, 1973; Coren y Ward, 1979; Ardila, 1980; Day, 1981; Rock, 1985, citado por Vargas, 1994).

Se habla entonces sobre la elaboración de juicios como característica principal de la percepción, entendiendo a la formulación de estos dentro de los procesos intelectuales conscientes, donde el individuo recibe un estímulo, genera sensaciones y las intelectualiza, seleccionando y organizando aquellas que puedan ser interpretadas y excluyendo las que no, dando así un significado mediante pautas ideológicas y culturales que se han adquirido desde la infancia. Se entiende entonces que la percepción no es un proceso lineal de estímulo respuesta, sino biocultural donde intervienen tanto

los estímulos del medio físico como la interacción del individuo en la sociedad (Vargas, 1994).

Lo anterior explica en cierta forma cómo es que cada individuo puede llegar a formular juicios diferentes a partir de un mismo estímulo, por ejemplo en el caso de la percepción de la figura corporal, que se refiere a la representación del cuerpo que cada persona constituye en su mente y la vivencia que tiene del mismo, se ha demostrado que las personas que presentan sobrepeso u obesidad tienden a subestimar su peso, mientras que las que presentan un peso normal, lo sobreestiman, situación que en el primer caso ha provocado minimizar la importancia de una enfermedad como la obesidad y sus consecuencias, limitando la posibilidad de generar en el individuo acciones que propicien un cambio para alcanzar y mantener un peso adecuado (Matus, Álvarez, Nazar y Mondragón, 2016).

Por otra parte, una negativa percepción de la figura corporal se puede traducir en baja autoestima, ya que los sujetos que se perciben a sí mismos como obesos comúnmente se sienten aislados o discriminados en situaciones sociales incluyendo la educación, empleo y salud. De acuerdo con investigaciones, esta discriminación no sólo radica en la percepción de la persona que padece obesidad, sino que se basa en comportamientos que ejercen los demás en ella, se ha reportado que tanto niños como adultos, muestran actitudes negativas hacia las personas con sobrepeso, atribuyéndole a la persona “responsabilidad” de su condición debido a problemas en su forma de ser, catalogándola como “perezosa, insaciable y carente de autocontrol” (Jáuregui, López, Montaña y Morales, 2008).

Por su parte, Zaragoza y Ortiz (2012) indican que la imagen corporal no sólo está constituida por la percepción, sino por dos componentes más, quedando formada por estos tres elementos: el componente perceptual que se refiere a la precisión con que se percibe el tamaño, peso y la forma del cuerpo en la totalidad de sus partes, el cognitivo-afectivo indicado por las actitudes, sentimientos y pensamientos, y el conductual que incluye el comportamiento que se deriva de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. A continuación se brindará un panorama

general sobre estos componentes que intervienen en la cognición y conducta de los individuos para mantener o rechazar acciones saludables.

### **Elementos de la cognición ante el proceso de salud-enfermedad**

En el campo de la Psicología de la Salud dedicada al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud en los individuos (Morales, 2012), se han realizado múltiples investigaciones para identificar factores que subyacen a las conductas saludables y así poder diseñar intervenciones que contribuyan al bienestar de los individuos y las poblaciones.

Dentro de los aspectos que han sido identificado se encuentran factores sociocognitivos que se refieren a cómo los individuos dan sentido a las situaciones sociales y se guían en las cogniciones individuales, entendiendo cognición como un sistema de construcción y procesamiento de conocimiento e información que le permiten al individuo apropiarse de la realidad (González y León, 2013). Por lo tanto dentro de la cognición social las personas perciben, piensan, interpretan, categorizan y juzgan sus propios comportamientos sociales y los de los demás (APA, 2010).

Desde esta perspectiva se ha estudiado en diversos modelos y enfoques cómo modificar las cogniciones para dirigir la conducta, una de ellas es la corriente cognitiva-conductual en donde el postulado básico es que las cogniciones influyen en el comportamiento, por lo tanto para generar un cambio en la conducta de cualquier individuo se deben transformar las cogniciones (Energici, Acosta, Borquez, y Huaiquimilla, 2017).

Desde la psicología cognitiva Neisser (1967 citado por Zapata y Canet, 2009) señala que las estructuras mentales o cognitivas representan un marco de referencia espacial, temporal y conceptual inespecífica, pero armonizada, de las experiencias previas del individuo que determinan su acción. Por su parte Lord y Foti (1986 citado por Zapata y Canet, 2009) complementan, indicando que estas estructuras cognitivas proporcionan al individuo un conocimiento base que lo guía para la interpretación de la información, la acción, producción de eventos y creación de expectativas.

Por otra parte, en los modelos de cognición social como el de creencias en salud de Becker y Rosenstock, el de autoeficacia de Bandura y el del valor asignado a la salud de Lau, Hartmann y Ware, se asume que la conducta y las decisiones están basadas en un análisis subjetivo elaborado, es decir existe un costo-beneficio de los resultados probables de los diferentes cursos de acción del individuo (Ehrenzweig, 2007).

Desde sus diferentes perspectivas, estos modelos han sido utilizados para explicar entre otras cosas las cogniciones y conductas de las personas ante enfermedades o padecimientos prevenibles como la obesidad y sobrepeso, por lo que para esta investigación resulta fundamental definir también la conducta y conocer cómo es que ésta interviene en los hábitos y comportamiento de los individuos.

### **Conductas y hábitos que intervienen en la salud**

En el ámbito de la psicología se puede entender a la conducta como la acción que un individuo ejecuta, sin embargo este concepto ha ido evolucionando y desde 1950 hasta nuestros días, se ha tomado en consideración un nuevo agente: la capacidad mental de procesar información. De esta manera, ya no se habla de la conducta en términos estrictamente mecanicistas como lo habían hecho en el conductismo, en cambio se tiene un paradigma conductista-cognitivo-emocional (García y García, 2005).

Por su parte, la cultura también ha mostrado un papel muy importante al momento de fomentar o eliminar conductas, los patrones culturales determinan tanto los premios para quien contribuya a prolongar una norma, como el contenido y la forma de castigar a quien enfrente lo establecido, por lo que las consecuencias de una conducta desempeñan también un papel crucial en su mantenimiento. (Páramo, 2017).

En el caso de las personas que padecen obesidad y sobrepeso muchas veces son consideradas fuera de la norma por la sociedad, un estudio realizado con estudiantes universitarios norteamericanos mostró que prefieren a una pareja cocainómana o ciega, antes que a una con obesidad, esto ejemplifica como es que la misma sociedad o cultura va estigmatizando, entendiendo esto como un atributo desacreditador, que descalifica a la

persona para ser aceptada socialmente, de esta forma, las conductas hacia las personas que padecen obesidad o sobrepeso tienden a ser hostiles o desconsideradas al ser mal vistas por la sociedad (Energici et al., 2017).

Como se mencionó anteriormente, el actual modelo conductista-cognitivo-emocional, ha permitido el análisis de los hábitos de una persona, incluso cuando estos son dañinos para su salud, es decir, explica por qué una persona comienza a hacer algo y por qué lo sigue haciendo en el tiempo (o termina por abandonarlo), entendiendo así que los hábitos también representan una parte importante dentro de este esquema de conductas (Papp y Campos, 2010).

Los hábitos son entendidos como tendencias de comportamiento, dadas a partir de un contexto estable, estos patrones de respuesta no son heredados, se crean y se desarrollarán de la misma forma que se adquiere cualquier tipo de destrezas, con la repetición y la práctica de una habilidad en un entorno determinado, el procesamiento cognitivo que inicia y controla la respuesta se convierte en automático y se puede realizar rápidamente en paralelo con otras actividades y con la asignación de atención focal mínima (Posner y Snyder, 1975; Schneider y Shiffrin, 1977; Shiffrin y Schneider, 1977 citado por Ouellette y Wood 1998).

Dicho de esta manera entonces los hábitos alimentarios se refieren a los comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales que se van transmitiendo de una generación a otra (De Piero, Bassett, Rossi y Sammán, 2015).

Estos hábitos alimentarios son parte fundamental en la toma de decisiones sobre la dieta que se elige, de tal importancia que la alimentación se considera determinante para la salud o enfermedad de cualquier organismo.

### **Alimentación y salud en universitarios: Alimentación saludable**

La alimentación se ha establecido como una de las necesidades fundamentales en el hombre y de los factores con mayor influencia sobre su salud, entendiendo ésta

como el mayor logro de bienestar físico, psíquico y social desde contextos sociales específicos (OMS, 1946), sin embargo en el ser humano la alimentación no es sólo un fenómeno biológico, nutricional, médico, también es social, psicológico, económico, simbólico, religioso y cultural (Sánchez y Aguilar, 2015).

En este sentido, una alimentación saludable se refiere a aquella que posibilita en el individuo, independientemente de su edad, un óptimo estado de salud, a la vez que le permite el ejercicio de las distintas tareas que conlleva cada tipo de actividad, cubriendo como requisito ser suficiente en energía y nutrientes, equilibrada, variada y adaptada a las condiciones geográficas, culturales, religiosas e individuales (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2004). En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida (FEN, 2014). Por ello, establecer hábitos alimentarios saludables desde la primera infancia se considera de suma importancia para instaurar las bases de jóvenes y adultos sanos.

### **Elementos que intervienen en los universitarios para la elección de alimentos**

Como se ha ido explicando en la determinación de los gustos y preferencias relacionados con alimentación, resultan fundamentales las percepciones y reacciones fisiológicas frente a los alimentos, a partir de las cuales las personas los clasifican como buenos o malos, deseables o no, saludables o incluso perjudiciales para la salud, sin embargo durante la adolescencia y juventud estas preferencias se inclinan claramente hacia conductas destructivas, incluyendo las malas prácticas alimentarias.

Esta realidad hace necesaria la promoción de la salud como un tema relevante para la población en general y en particular para adolescentes y jóvenes, ya que están en proceso de desarrollo hacia la madurez biopsicosocial y de preparación académica, siendo un grupo especialmente vulnerable, por encontrarse en un proceso particular de formación, donde cualquier problema que altere el equilibrio de salud puede afectar su paso formativo, rendimiento académico y en última instancia su proyecto de vida (Ríos, 2015).

El inicio de la edad adulta está marcado por una serie de cambios que pueden incidir sobre los hábitos de vida, especialmente los higiénico-dietéticos y la actividad física que se estableció en etapas anteriores. Entre los 18 a 27 años, son las edades donde se agrupan la mayoría de los universitarios, cuya rutina se caracteriza por el estrés, irregularidades en el horario, malos hábitos alimenticios y la falta de tiempo para realizar ejercicio físico, todo esto los hace susceptibles a desarrollar sobrepeso u obesidad (González, Díaz, Mendizabal-Ruiz, Medina, y Morales, 2014).

Dentro de los malos hábitos alimenticios se encuentran el tomar alimentos fuera de las comidas, especialmente con elevado contenido calórico, ricos en azúcares, grasas saturadas y sodio, saltarse comidas y la escasa variedad de alimentos en su dieta. Aspectos que en teoría los universitarios deberían comprender y analizar como dañino, debido a su nivel académico; sin embargo no es así ya que la elección de los alimentos continúa favoreciendo al gusto por encima del conocimiento (Maldonado-Gómez, Gallegos-Torres, García-Aldeco, y Hernández-Segura, 2017).

Por otra parte, este tipo de alimentación es cada vez más frecuente en los países desarrollados y se considera atractiva para los adolescentes por estar bien presentada en la mercadotecnia, permitida socialmente, concordar con las posibilidades económicas de los estudiantes y ser de consumo rápido. Estudios sobre modelos alimentarios en estudiantes universitarios en México y España expresan las preferencias de los alimentos en las siguientes categorías: composición, frecuencia, lugar, compañía y tiempo invertido (Duarte, Ramos, Latorre, y González, 2015).

Aunado a esta situación, investigaciones han mostrado que los jóvenes no advierten el riesgo como cercano o se perciben como invulnerables y por tanto preservan este tipo de conductas insanas relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, sexualidad sin protección y adopción de una dieta poco equilibrada, que afectan su salud a mediano o largo plazo. (Lara, Saldaña, Fernández y Delgadillo, 2015).

Por lo tanto, la promoción de un estilo de vida sano resulta fundamental en adolescentes y jóvenes, ya

que con ella se pueden fortalecer aquellas conductas y hábitos saludables que conducen hacia el logro de un estado general de salud, en este sentido se reconoce que el espacio universitario es un escenario privilegiado para fomentar cambios en pro de la salud, logrando un conjunto de conductas que refuercen el potencial de salud de cada individuo, así como del colectivo (Ríos, 2015).

De acuerdo con estudios, la prevalencia de obesidad aparentemente sigue siendo baja en individuos jóvenes en el ámbito mundial, lo que sugiere que la adolescencia es un estado en el cual se puede intervenir en individuos considerados de riesgo y así evitar el desarrollo de obesidad y sobrepeso en la adultez (Inciarte et al., 2013).

## **Metodología**

### **Planteamiento del problema**

La obesidad ha sido considerada un problema que contribuye al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, cuya alta prevalencia se ve asociada con el estilo de vida de las personas y el contexto en el que están inmersos. Para la Organización Mundial de la Salud (2017) la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas, ya que cada año provoca la muerte de al menos 2.8 millones de personas en el mundo.

Al respecto, México es considerado como uno de los países con más altos índices de sobrepeso y obesidad a nivel mundial. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2016) indicó que 72.5% de los adultos presentan sobrepeso y obesidad, mientras que en adolescentes se reportó un 36.3% es decir, cuatro de cada diez.

Este problema se ha ido gestando a lo largo del tiempo, por lo que muchos estudiosos lo han tratado desde diversas perspectivas, sin embargo no parece ser suficiente ya que la población con obesidad y sobrepeso continúa incrementando en cada generación. Esta situación se debe a que es un problema multifactorial donde la causa más elemental es el desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, sin embargo intervienen también otros aspectos como la cultura, el contexto, el metabolismo y por supuesto la alimentación.

La dieta de la población mexicana se caracteriza por un menor consumo de verduras, frutas, leguminosas

y cereales y un mayor número de alimentos con alta densidad energética, procesados o con elevadas cantidades de azúcares y grasas y con bajo contenido de fibra (Rivera et al., 2018). Investigaciones demostraron que en la determinación de los gustos y preferencias relacionados con alimentación, resultan fundamentales las percepciones y reacciones fisiológicas frente a los alimentos, a partir de las cuales las personas los clasifican como buenos o malos, deseables o no, saludables o perjudiciales para su salud (Duarte, Ramos, Latorre, y González, 2015).

En el caso de los jóvenes universitarios se han considerado como un sector de la población vulnerable al poseer varios factores de riesgo para desarrollar obesidad y sobrepeso, una de ellas es que se enfrentan continuamente con altas exigencias académicas y personales, que propician problemas emocionales como estrés, ansiedad o depresión disminuyendo la calidad de vida y la capacidad de aprendizaje en el estudiante, aunado a esto los malos hábitos alimenticios como el consumo de comida rápida, el ayuno prolongado o saltarse comidas afectan su salud y la imagen corporal de sí mismos (Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002).

Por este motivo conocer la percepción y conducta de los universitarios ante la obesidad, sobrepeso y hábitos alimentarios a través de su autorreporte es fundamental para el trabajo psicoeducativo y prevención de alteraciones psicopatológicas asociadas.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la percepción que tienen los universitarios de la FES Zaragoza campus I y II ante la obesidad, sobrepeso y sus hábitos de alimentación?

### **Objetivo general**

- Conocer la percepción de los universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza campus I y II ante la obesidad, sobrepeso y hábitos de alimentación, a través de su autorreporte.
- Determinar Índice de Masa Corporal (IMC) que presentan los participantes.
- Identificar hábitos de alimentación.
- Conocer su percepción sobre las relaciones interpersonales que presentan las personas con obesidad y sobrepeso.

### Diseño

Exploratorio, cuasi-experimental, exposfacto.

### Diseño Estadístico

Descriptivo y cuantitativo: se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 22.

### Instrumentos

Se aplicó una encuesta sobre la percepción de la condición corporal de sobrepeso, obesidad y conducta alimentaria, (elaboración propia), compuesta por 18 reactivos, 9 de respuesta múltiple y 9 en una escala tipo Likert con de 4 opciones de respuesta que van desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. El puntaje obtenido del alfa de Cronbach de 0.86; se agregó un apartado de datos demográficos donde se solicitó el sexo, la edad, el año o semestre cursado en ese momento, la estatura y el peso corporal.

La encuesta se realizó de forma individual y los participantes fueron seleccionados de manera accidental. El periodo en que se realizó la toma de datos fue en dos días dentro del periodo inter semestral del ciclo escolar 2019-2 en un horario matutino. La investigadora y aplicadora fue la misma; la encuesta se aplicó con un tiempo promedio de 5 a 10 minutos cada una. Las indicaciones para toda la muestra de sujetos, fueron leer de manera atenta las instrucciones, solicitando que respondieran sin dejar espacios en blanco, una vez finalizada la encuesta se les agradeció por su colaboración y se recogió el material.

### Participantes

Se realizó la encuesta a 50 universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza campus I y II, UNAM

Criterios de inclusión:

- Estudiantes universitarios de la FES Zaragoza, campus I y II.
- Mujeres y hombres.
- Estudiantes de licenciatura.
- Carrera a la que pertenecen indistinta.
- Rango de edad de 17 a 28 años

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de una institución diferente a la FES Zaragoza.

- Universitarios de otras carreras diferentes a las impartidas en campus I y II.
- Egresados y pasantes de servicio social.
- Encuesta incompleta.

### Procedimiento

La presente investigación se aplicó dentro de las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Ciudad de México<sup>1</sup>, se seleccionaron estudiantes universitarios de campus I y II.

## Resultados

### Datos descriptivos

La muestra se conformó de 50 universitarios de la FES Zaragoza campus I y II; 25 hombres y 25 mujeres; edad mínima de 18 años y máxima 26, con una media del 26% (n13) en los que indicaron tener 19 años, seguido del 18% (n9) que tiene 21 años y el 14% (n7) que tiene 20 años (Tabla 1). Con respecto al sexo, ambos tienen una prevalencia de 19 años, 28% (n7) para el sexo femenino y 24% (n6) para masculino, en el caso del sexo femenino el 24% (n6) indicó tener 21 años y el 16% (n4) tiene 20 años, mientras que en el sexo masculino el 20% (n5) cuenta con 23 años y el 12% (n3) tiene 20 años. (Tabla 2).

**TABLA 1.** Distribución total de la muestra por edad.

| Edad  | Subtotal |            |
|-------|----------|------------|
|       | n        | Porcentaje |
| 19    | 13       | 26         |
| 21    | 9        | 18         |
| 20    | 7        | 14         |
| 23    | 6        | 12         |
| 25    | 4        | 8          |
| 22    | 4        | 8          |
| 24    | 3        | 6          |
| 26    | 2        | 4          |
| 18    | 2        | 4          |
| Total | 50       | 100        |

1 En campus I se imparten las carreras de Cirujano Dentista, Enfermería, Medicina, Nutriología y Psicología, y en campus II se dan las carreras de Biología, Química Farmacéutico Biológica y Química.

El porcentaje de estudiantes por carreras es: 48% (n24) para cirujano dentista, el 20% (n10) enfermería, el 10% (n5) química y la muestra más baja es de QFB con 2% (n1). De los cuales del sexo femenino el 44% (n11) menciona cursar la carrera de cirujano dentista, el 20% (n5) estudia enfermería y el 12% (n3) estudia psicología. Para el sexo masculino el 52% (n13) indicó estudiar la carrera de cirujano dentista, seguido del 20% (n5) que estudia enfermería (Tabla 3).

De acuerdo con la clasificación de IMC la muestra total arrojó los siguientes datos: 52% (n26) tiene un peso normal, seguido del 38% (n19) con sobrepeso, el 8%

(n4) presenta obesidad tipo I y sólo 1 persona del sexo masculino cuenta con Obesidad tipo II. Para el sexo femenino 60% (n15) indica un IMC normal, 32% (n8) presenta sobrepeso, 8% (n2) cuenta con obesidad tipo I, mientras que para el sexo masculino presentan 44% (n11) para normalidad y para sobrepeso cada uno y 8% (n2) reporta obesidad tipo I (Tabla 4).

Por otra parte, las edades con mayor índice de sobrepeso fueron: 21 años con 26% (n5), 19 años con 21% (n4) y 23 años con 16% (n3), para la obesidad tipo I se reportaron 4 casos, 50% para 19 años y 50% para 23 años, finalmente un caso reportado de obesidad tipo II en un alumno de 19 años (Tabla 5).

**TABLA 2.** Distribución total de la muestra por sexo y edad.

| Femenino |    |            | Masculino |    |            |
|----------|----|------------|-----------|----|------------|
| Edad     | n  | Porcentaje | Edad      | n  | Porcentaje |
| 19       | 7  | 28         | 19        | 6  | 24         |
| 21       | 6  | 24         | 23        | 5  | 20         |
| 20       | 4  | 16         | 20        | 3  | 12         |
| 26       | 2  | 8          | 21        | 3  | 12         |
| 24       | 2  | 8          | 22        | 3  | 12         |
| 25       | 1  | 4          | 25        | 3  | 12         |
| 23       | 1  | 4          | 18        | 1  | 4          |
| 22       | 1  | 4          | 24        | 1  | 4          |
| 18       | 1  | 4          | 26        |    |            |
| Total    | 25 | 100        | Total     | 25 | 100        |

### Resultados del cuestionario

La percepción que reportan los participantes sobre su salud física en el sexo femenino es regular en un 60% (n15) y buena en 32% (n8) mientras que para el masculino es de 48% (n12) regular y 40% (n10) buena. De acuerdo al IMC se identificaron los siguientes resultados: de los participantes que reportaron su salud física como regular el 58% (n26) tiene un IMC normal, el 47% (n19) cuenta con sobrepeso, 50% (n4) presenta obesidad tipo I y el 100% (n1) obesidad tipo II (Tabla 6).

Por otra parte, 44% (n11) de mujeres y 32% (n8) de hombres considera tener ligero sobrepeso, mientras 16% (n4) de mujeres y 28% (n7) de hombres consideran tener sobrepeso. Con respecto al IMC, 35% (n9) de los participantes que tienen IMC normal se consideran

**TABLA 3.** Distribución total de la muestra por carrera y sexo .

| Carrera           | n  | Porcentaje | Femenino |            | Masculino |            |
|-------------------|----|------------|----------|------------|-----------|------------|
|                   |    |            | n        | Porcentaje | n         | Porcentaje |
| Cirujano Dentista | 24 | 48         | 11       | 44         | 13        | 52         |
| Enfermería        | 10 | 20         | 5        | 20         | 5         | 20         |
| Química           | 5  | 10         | 2        | 8          | 2         | 8          |
| Medicina          | 4  | 8          | 1        | 4          |           |            |
| Biología          | 4  | 8%         | 2        | 8          | 2         | 8          |
| Psicología        | 2  | 4          | 3        | 12         | 2         | 8          |
| QFB               | 1  | 2          | 1        | 4          | 1         | 4          |
| Total             | 50 | 100        | 25       | 100        | 25        | 100        |

**TABLA 4.** Descripción total de la muestra por sexo y clasificación de IMC.

| IMC              | Femenino |            | Masculino |            | Subtotal |            |
|------------------|----------|------------|-----------|------------|----------|------------|
|                  | n        | Porcentaje | n         | Porcentaje | n        | Porcentaje |
| Normal           | 15       | 60         | 11        | 44         | 26       | 52         |
| Sobrepeso        | 8        | 32         | 11        | 44         | 19       | 38         |
| Obesidad tipo I  | 2        | 8          | 2         | 8          | 4        | 8          |
| Obesidad tipo II |          | 0          | 1         | 4          | 1        | 2          |
| Total            | 25       | 100        | 25        | 100        | 50       | 100        |

**TABLA 5.** Descripción total de la muestra por edad y clasificación de IMC.

| Normal |    |            | Sobrepeso |    |            | Obesidad tipo I |   |            | Obesidad tipo II |   |            |
|--------|----|------------|-----------|----|------------|-----------------|---|------------|------------------|---|------------|
| Edad   | n  | Porcentaje | Edad      | n  | Porcentaje | Edad            | n | Porcentaje | Edad             | n | Porcentaje |
| 18     | 1  | 4          | 18        | 1  | 5          | 18              |   |            | 18               |   |            |
| 19     | 6  | 23         | 19        | 4  | 21         | 19              | 2 | 50         | 19               | 1 | 100        |
| 20     | 5  | 19         | 20        | 2  | 11         | 20              |   |            | 20               |   |            |
| 21     | 4  | 15         | 21        | 5  | 26         | 21              |   |            | 21               |   |            |
| 22     | 3  | 12         | 22        | 1  | 5          | 22              |   |            | 22               |   |            |
| 23     | 1  | 4          | 23        | 3  | 16         | 23              | 2 | 50         | 23               |   |            |
| 24     | 1  | 4          | 24        | 2  | 11         | 24              |   |            | 24               |   |            |
| 25     | 4  | 15         | 25        |    |            | 25              |   |            | 25               |   |            |
| 26     | 1  | 4          | 26        | 1  | 5          | 26              |   |            | 26               |   |            |
| Total  | 26 | 100        | Total     | 19 | 100        | Total           | 4 | 100        | Total            | 1 | 100        |

delgados, 63% (n12) de los estudiantes que tienen sobrepeso se consideran con ligero sobrepeso y 75% (n3) de los estudiantes con obesidad tipo I y el 100% (n1) con obesidad tipo II se consideran con sobrepeso. La frecuencia con la que realizan alguna actividad física en su tiempo libre fue de 1 o varias veces a la semana con un 36% (n9) para el sexo femenino y 68% (n17) para el sexo masculino. De acuerdo al IMC indicaron que hacen ejercicio una o varias veces a la semana: el 46% (n12) con clasificación normal, 58% (n11) de los que padecen sobrepeso, 50% (n2) de los que tienen IMC con Obesidad tipo I y el 100% (n1) del participante que cuenta con Obesidad tipo II (Tabla 6).

Los participantes de ambos sexos y diferentes clasificaciones de IMC coincidieron en que no están satisfechos con la actividad física que realizan con un 72% y 60% para el sexo femenino y masculino

respectivamente; también indican que no han realizado una dieta en los últimos doce meses para bajar de peso, en esta pregunta sólo se detectó que los participantes con IMC equivalente a obesidad tipo I el 75% (n3) indicó que sí había realizado una dieta (Tabla 7).

Con respecto a las comidas completas que hacen al día, los participantes mencionan que el 40% (n10) del sexo femenino realiza dos comidas, mientras el 40% (n10) del sexo masculino hace tres, sin embargo de los estudiantes que presentan un IMC equivalente a obesidad tipo I el 50% (n2) indica hacer una comida, el 47% de los participante con sobrepeso y Obesidad tipo II comenta hacer dos comidas completas al día (Tabla 8).

Las participantes del sexo femenino 48% reportaron que cuando no están en casa acostumbran llevar comida de su casa, mientras el 44% del sexo masculino consume

sus alimentos en puestos de comida rápida. Finalmente la mayor parte de la muestra indicó que mantiene un estado de vida saludablemente normal.

**Descripción de las respuestas 9 a la 18 de los estudiantes universitarios de la FES Zaragoza.**

Como se puede observar en la figura 1 el 48% de las mujeres y el 40% de los hombres indica que está en

desacuerdo con la idea de que puede comer cualquier alimento que se le antoje sin subir de peso, mientras que el 24% de mujeres y el 36% de hombres están de acuerdo. En la figura 2 el 44% de los participantes del sexo femenino y el 48% del sexo masculino está totalmente de acuerdo en que es posible que alguien de su edad, en condiciones similares desarrolle obesidad, sólo el 8% de hombres y mujeres no está de acuerdo. En la figura 3 el

**TABLA 6.** Descripción de las preguntas 1 a la 3 separadas por sexo y clasificación de IMC.

| <b>1. ¿En general dirías que tu salud física es...? *</b> |          |      |           |       |           |
|---|----------|------|-----------|-------|-----------|
|   | Muy mala | Mala | Regular   | Buena | Muy buena |
| <b>N</b>  | -        | 4    | 27        | 18    | <b>1</b>  |
| Femenino  | -        | 8    | <b>60</b> | 32    | -         |
| Masculino   | -        | 8    | <b>48</b> | 40    | 4         |
| <b>IMC</b>  |          |      |           |       |           |
| Normal  | -        | 4    | <b>58</b> | 38    | -         |
| Sobrepeso   | -        | 11   | <b>47</b> | 37    | 5         |
| Obesidad tipo I   | -        | 25   | <b>50</b> | 25%   | -         |

| <b>2. ¿Cómo consideras que es tu peso? *</b> |             |           |          |                  |           |
|--|-------------|-----------|----------|------------------|-----------|
|  | Muy delgado | Delgado   | Adecuado | Ligero sobrepeso | Sobrepeso |
| <b>N</b>                                     | 2           | 9         | 9        | 19               | 11        |
| Femenino                                     | -           | 24        | 16       | 44               | 16        |
| Masculino                                    | 8           | 12        | 20       | 32               | 28        |
| <b>IMC</b>                                   |             |           |          |                  |           |
| Normal                                       | 8           | <b>35</b> | 27       | 27               | 4         |
| Sobrepeso                                    | -           | -         | 5        | <b>63</b>        | 32        |
| Obesidad tipo I                              | -           | -         | 25       | -                | <b>75</b> |

| <b>3. ¿Cuál es la frecuencia con la que realizas alguna actividad física en tu tiempo libre? *</b> |        |                                |                    |                         |            |
|--|--------|--------------------------------|--------------------|-------------------------|------------|
|  | Diario | Una o varias veces a la semana | 2 o 3 veces al mes | Menos de una vez al mes | No lo hago |
|  | 5      | 26                             | 12                 | 3                       | 4          |
| Femenino   | 8      | <b>36</b>                      | 32                 | 12                      | 12         |
| Masculino  | 12     | <b>68</b>                      | 16                 | -                       | 4          |
| <b>IMC</b>   |        |                                |                    |                         |            |
| Normal   | 8      | <b>46</b>                      | 31                 | 8                       | 8          |
| Sobrepeso  | 11     | <b>58</b>                      | 16                 | 5                       | 11         |
| Obesidad tipo I  | 25     | <b>50</b>                      | 25                 | -                       | -          |

\* Los resultados se muestran en porcentajes.

**TABLA 7.** Descripción de las preguntas 4 y 5 separadas por sexo y clasificación de IMC.

| 4. ¿Estas satisfecho con La actividad física que realizas? * |    |    |
|--|----|----|
|  | SI | No |
| <b>N</b>   | 17 | 33 |
| Femenino   | 28 | 72 |
| Masculino  | 40 | 60 |
| <b>IMC</b>   |    |    |
| Normal   | 38 | 62 |
| Sobrepeso  | 32 | 68 |
| Obesidad tipo I  | 25 | 75 |

| 5. ¿En los últimos 12 meses ¿Has realizado alguna dieta para perder peso? * |    |    |
|---|----|----|
|   | SI | No |
| <b>N</b>  | 9  | 41 |
| Femenino  | 20 | 80 |
| Masculino   | 16 | 84 |
| <b>IMC</b>  |    |    |
| Normal  | 8  | 92 |
| Sobrepeso   | 21 | 79 |
| Obesidad tipo I   | 75 | 25 |

\* Los resultados se muestran en porcentajes.

**TABLA 8.** Descripción de las preguntas 6 a 8.1 separadas por sexo y clasificación de IMC.

| 6. ¿.Cuántas comidas completas haces al día? * |     |     |      |        |             |
|--|-----|-----|------|--------|-------------|
|  | Una | Dos | Tres | Cuatro | Cinco o más |
| <b>N</b>                                       | 5   | 17  | 13   | 3      | 2           |
| Femenino                                       | 12  | 40  | 32   | 12     | 4           |
| Masculino                                      | 8   | 28  | 40   | 20     | 4           |
| <b>IMC</b>                                     |     |     |      |        |             |
| Normal   | 8   | 23  | 50   | 15     | 4           |
| Sobrepeso                                      | 5   | 47  | 21   | 21     | 5           |
| Obesidad tipo I                                | 50  | 25  | 25   | -      | -           |

| 7. ¿Dónde acostumbras comer cuando no estás en casa? * |                      |                     |                          |      |
|--|----------------------|---------------------|--------------------------|------|
|  | Llevo comida de casa | Cafetería o comedor | Puestos de comida rápida | Otro |
| <b>N</b>   | 19                   | 13                  | 17                       | 1    |
| Femenino   | 48                   | 28                  | 24                       | -    |
| Masculino  | 28                   | 24                  | 44                       | 4    |
| <b>IMC</b>   |                      |                     |                          |      |
| Normal   | 35                   | 23                  | 42                       | -    |
| Sobrepeso  | 53                   | 21                  | 26                       | -    |
| Obesidad tipo I  | -                    | 50                  | 25                       | 25   |

**TABLA 8.** Descripción de las preguntas 6 a 8.1 separadas por sexo y clasificación de IMC (*continuación*).

| 7. ¿Dónde acostumbras comer cuando no estás en casa? * |                      |                     |                          |      |
|--|----------------------|---------------------|--------------------------|------|
|  | Llevo comida de casa | Cafetería o comedor | Puestos de comida rápida | Otro |
| <b>N</b>   | 19                   | 13                  | 17                       | 1    |
| Femenino   | 48                   | 28                  | 24                       | -    |
| Masculino  | 28                   | 24                  | 44                       | 4    |
| <b>IMC</b>   |                      |                     |                          |      |
| Normal   | 35                   | 23                  | 42                       | -    |
| Sobrepeso  | 53                   | 21                  | 26                       | -    |
| Obesidad tipo I  | -                    | 50                  | 25                       | 25   |

| 8. ¿En general, dirías que mantienes un estilo de vida? |                |                |        |                    |
|---|----------------|----------------|--------|--------------------|
|   | Nada Saludable | Poco Saludable | Normal | Bastante Saludable |
| <b>N</b>  | 2              | 18             | 27     | 3                  |
| Femenino  | 4              | 36             | 60     | -                  |
| Masculino   | 4              | 36             | 48     | 12                 |
| <b>IMC</b>  |                |                |        |                    |
| Normal  | 64             | 24             | 4      |                    |
| Sobrepeso   | 56             | 31             | -      | 6                  |
| Obesidad tipo I   | 75             | 25             | -      | -                  |

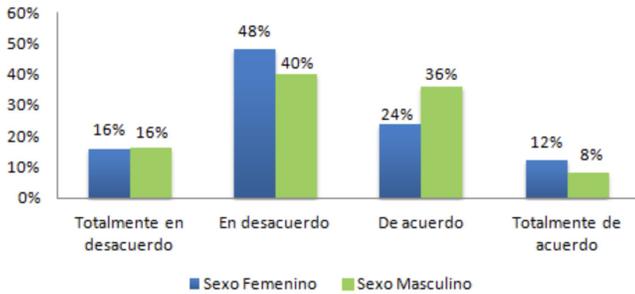
| 8.1. ¿En general, dirías que mantienes un estilo de vida? * |           |                 |                                |   |   |      |                |
|---|-----------|-----------------|--------------------------------|---|---|------|----------------|
|   | No aplica | Falta de tiempo | No me gustan ciertos alimentos | No me agrada realizar actividades físicas | Por precio, es más caro comer sanamente | Otro | No respondidos |
| <b>N</b>  | 29        | 12              | 1                              | 1   | 1                                       | 1    | 1              |
| Femenino  | 63        | 38              | -                              | -   | -                                       | -    | -              |
| Masculino   | 64        | 14              | 5                              | 5   | 5                                       | 5    | 5              |
| <b>IMC</b>  |           |                 |                                |   |   |      |                |
| Normal  | 64        | 24              | 4                              |   | 4                                       | 4    |                |
| Sobrepeso   | 56        | 31              | -                              | 6   | -                                       | -    | 6              |
| Obesidad tipo I   | 75        | 25              | -                              | -   | -                                       | -    | -              |

\* Los resultados se muestran en porcentajes.

52% de hombres y 48% de las mujeres indicó que está en desacuerdo con la afirmación “Puedo subir y bajar de peso sin que esto afecte mi salud” sólo el 28% de mujeres y 12% de hombres está de acuerdo. En la figura 4 el 36%

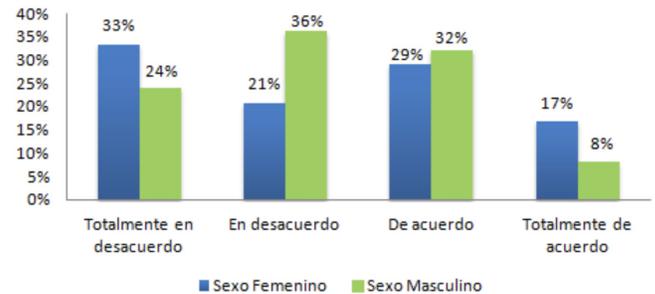
del sexo masculino y el 21% del sexo femenino están en desacuerdo en que su apetito disminuye cuando se sienten tristes, con ansiedad o estrés, mientras el 29% de las mujeres y 32% de los hombres están de acuerdo.

**9. Puedo comer cualquier alimento que se me antoje, sin subir de peso.**



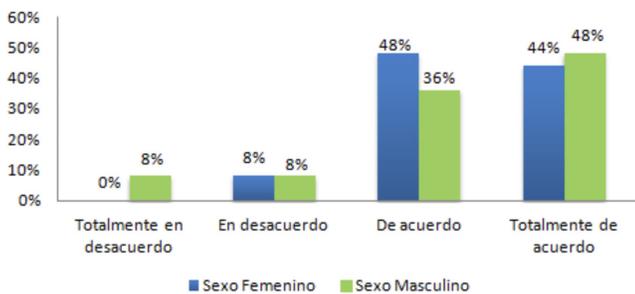
**FIGURA 1.** Percepción de los estudiantes universitarios de la FES Zaragoza sobre subir de peso al consumir sus alimentos preferidos.

**12. He notado que disminuye mi apetito cuando me siento triste, con ansiedad o estrés.**



**FIGURA 4.** Percepción de los estudiantes sobre disminuir el apetito cuando se sienten tristes, con ansiedad o estrés.

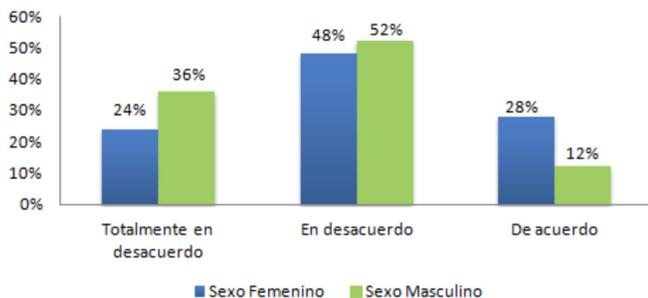
**10. Es posible que alguien de mi edad, en condiciones similares desarrolle obesidad.**



**FIGURA 2.** Descripción de la pregunta 10 sobre la percepción de desarrollar obesidad en ambos sexos.

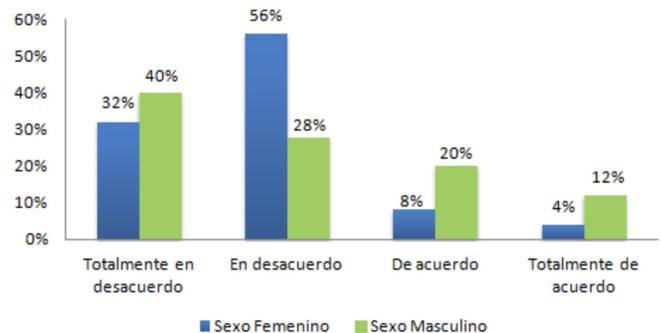
En la figura 5 se observa que el 56% de las mujeres dijo que no está de acuerdo con la frase “Nunca tendré sobrepeso u obesidad” mientras 40% de hombres está totalmente en desacuerdo, por otra parte el 8% de mujeres y 20% de los hombres sí está de acuerdo con esta afirmación. En la figura 6 el 52% de los hombres está de acuerdo en que tener sobrepeso te hace ver menos atractivo, contra el 54% de las mujeres que no está acuerdo con esta afirmación. En la figura 7 se muestra que la mayoría de hombres y mujeres 60% y 56% respectivamente, indicó estar de acuerdo en que las personas que padecen sobrepeso u obesidad generalmente tienen problemas de autoestima y/o depresión.

**11. Puedo subir y bajar de peso sin que esto afecte mi salud.**



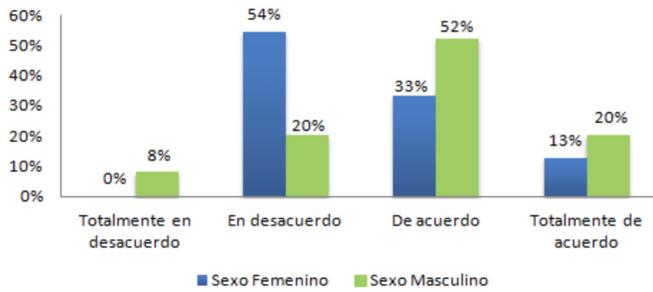
**FIGURA 3.** Opinión de los estudiantes sobre subir y bajar de peso sin afectar su salud.

**13. Nunca tendré sobrepeso u obesidad.**



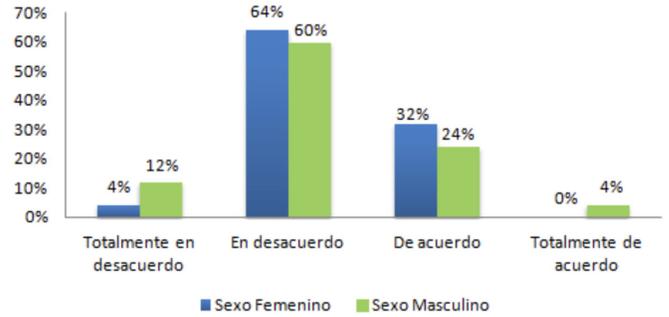
**FIGURA 5.** Perspectiva de los estudiantes sobre la frase “nunca tendré sobrepeso u obesidad”.

**14. Tener sobrepeso te hace ver menos atractivo.**



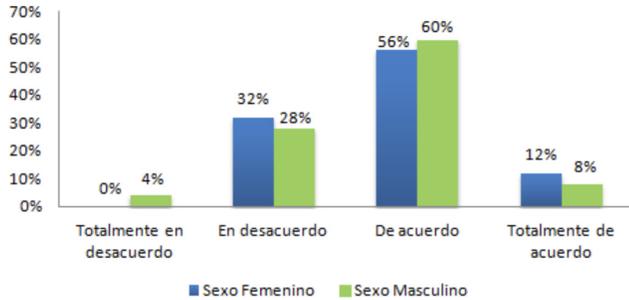
**FIGURA 6.** Respuesta de los estudiantes sobre la afirmación “tener sobrepeso te hace ver menos atractivo”.

**16. Las personas con sobrepeso u obesidad tienen más dificultades para relacionarse con el sexo opuesto.**



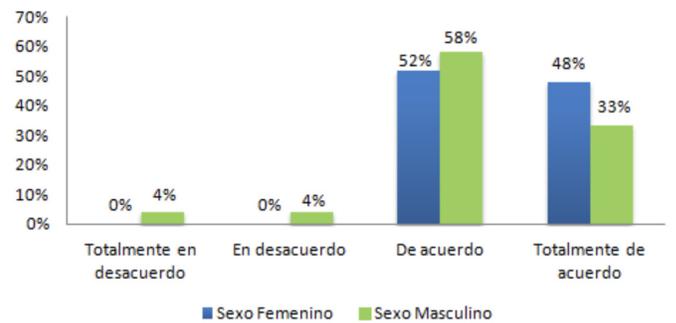
**FIGURA 8.** Creencia de los estudiantes sobre las relaciones sociales con el sexo opuesto de las personas con sobrepeso y obesidad.

**15. Las personas con sobrepeso u obesidad generalmente tienen problemas de autoestima y/o depresión.**



**FIGURA 7.** Respuesta de los estudiantes a la afirmación “las personas con sobrepeso u obesidad generalmente tienen problemas de autoestima y/o depresión”.

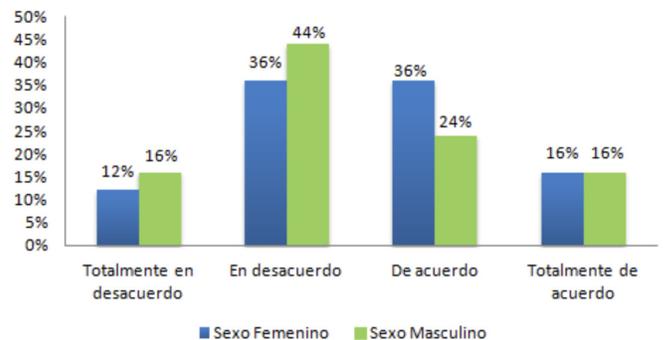
**17. Creo que las personas con obesidad pueden bajar de peso cuando se lo propongan.**



**FIGURA 9.** Creencia de los universitarios sobre bajar de peso cuando se lo propongan.

En la figura 8 el 64% de las mujeres y 60% de los hombres no está de acuerdo en que las personas con sobrepeso u obesidad tienen más dificultades para relacionarse con el sexo opuesto, pero el 32% de las mujeres y el 24% de los hombres sí están de acuerdo. En la figura 9 se muestra que la mayoría de los estudiantes 52% del sexo femenino y 58% del sexo masculino están de acuerdo en que las personas con obesidad pueden bajar de peso cuando se lo propongan, seguido del 48% en mujeres y 33% de hombres que indican estar totalmente de acuerdo. Finalmente, en la figura 10 se muestra que actualmente el 44% de los estudiantes de sexo masculino no está de acuerdo en no sentirse preocupado por su peso, mientras el 24% no lo está, por otra parte en las mujeres se muestra que 36% si está de acuerdo en no sentirse preocupada por su peso, contra el 36% que no lo está.

**18. Actualmente, no me siento preocupado por mi peso.**



**FIGURA 10.** Diferencia en el nivel de preocupación por el peso con respecto al sexo.

## Discusión

El objetivo de esta investigación fue conocer la percepción de los universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza campus I y II ante la obesidad, sobrepeso y hábitos de alimentación a través de su autorreporte, en los resultados obtenidos se encontró una muestra donde casi la mitad de los participantes presentaban obesidad y sobrepeso, siendo el sexo masculino donde existía una prevalencia de este problema en comparación con las mujeres, sin embargo de acuerdo con la mayoría de los participantes perciben su salud física como regular o buena, pero cuando se les pidió que catalogaran su percepción de peso, las personas que presentaban un IMC mayor al normal indicaron que sí presentaban un ligero sobrepeso y sobrepeso, esto coincide con la literatura donde se menciona que en muchas ocasiones el paciente puede sentirse sano y aún tener problemas de salud que no han causado síntomas ya que las diferentes alteraciones médicas que se asocian a la obesidad y sobrepeso tienden a ser silenciosas (Luckie, Cortés e Ibarra, 2009) en el caso de los jóvenes universitarios donde la mayoría cuenta con 19 años el presentar un IMC mayor a la normalidad, no representa un estado de salud malo, sino regular.

Por otra parte, se les preguntó la frecuencia con la que realizaban algún tipo de actividad física y la mayor parte de los entrevistados menciono que lo hacían una o varias veces a la semana, principalmente los hombres, mientras que las mujeres indicaron hacerlo dos o tres veces al mes, menos de una vez al mes o no hacer algún tipo de actividad física, sin embargo en ambos sexos la mayoría de los participantes acordó que no estaban satisfecho con la actividad física que realizaban, lo que indica que en su mayoría los universitarios no hacen ejercicio y no se encuentran satisfechos con ello, esta situación ha sido estudiada anteriormente en diversas investigaciones donde se explica que la causa por la que los estudiantes reportan que no realizan ejercicio se debe a que no se consideran hábiles para el deporte, pero principalmente lo atribuyen a la falta de tiempo para hacerlo, sin embargo también se ha observado que invierten tiempo en otras actividades que se consideran sedentarias como ver televisión, hablar por teléfono, tomar una siesta, leer, jugar o trabajar en la computadora, entre otras (Varela, Duarte, Salazar, Lema, y Tamayo, 2011).

Con respecto a su alimentación, los estudiantes reportaron no haber realizado alguna dieta para perder peso en los últimos doce meses, a excepción de las personas que presentaban obesidad tipo I donde la mayoría indicó que sí las ha hecho. Por otra parte menos de la mitad de los hombres y mujeres mencionaron realizar tres comidas completas al día, sólo la mitad de las personas que presentan un IMC normal indicaron hacer tres, la mayoría de los que presentan obesidad y sobrepeso mencionaron hacer dos o incluso una. Cuando no están en su casa, los estudiantes prefieren comer en la cafetería o en puestos de comida rápida, sobre todo los hombres, las mujeres por su parte prefieren llevar comida de casa, esta situación como lo ha mencionado la literatura representa parte del problema de obesidad y sobrepeso ya que al realizar sólo una o dos comidas al día y estas son adquiridas en un puesto de comida rápida, no garantizan que se estén recibiendo todos los nutrientes necesarios para una dieta equilibrada. Por este motivo, se les preguntó a los universitarios si consideraban que mantenían un estilo de vida saludable y la mayoría de los participantes, independientemente de su sexo e índice de masa corporal indicaron que lo consideran normal, sólo aquellos que consideraron que era poco o nada saludable lo atribuyeron principalmente a la falta de tiempo.

De acuerdo con la percepción sobre el riesgo que tienen de padecer obesidad y sobrepeso, los universitarios se mostraron mayormente informados ante las conductas que pudieran desarrollar esta enfermedad, por ejemplo más de la mitad de los participantes mencionó que no está de acuerdo en que puede comer lo que quiera sin subir de peso y que es posible que alguien de su edad en condiciones similares pueda desarrollar obesidad, sin embargo a la afirmación “nunca tendré sobrepeso y obesidad” la mayoría de los participantes no estuvo de acuerdo, esto puede exponer dos situaciones alarmantes, la primera de ellas es que los jóvenes están consientes que de continuar con estos hábitos seguramente tendrán obesidad o sobrepeso en un futuro y la segunda es que lo consideran parte de la cultura, desensibilizándose de tal manera que tener sobrepeso y obesidad es una probabilidad alta para ellos.

Con relación a los estigmas que pudieran verse vinculados con la obesidad y sobrepeso, resultó interesante que

para la mayoría de las mujeres tener sobrepeso no te hace ver menos atractivo, sin embargo los hombres sí lo consideran así, pero en ninguno de los casos consideraron que las personas con obesidad y sobrepeso tienden a presentar más dificultades para relacionarse con el sexo opuesto. También hombres y mujeres relacionaron esta enfermedad con problemas de autoestima y depresión, lo cual coincide con estudios, donde se manifiesta que no es posible caracterizar un perfil psicológico que determine al estudiante universitario obeso, por lo tanto ésta no se asocia con problemas emocionales como ansiedad, depresión, baja autoestima, afrontamiento pasivo o viceversa, sin embargo las personas sí refieren que comen para disminuir estos problemas emocionales, por lo que aunque una variable no es consecuencia de la otra, si se encuentran relacionadas sobre todo por el factor social (Cárdenas-García, Alquicira-Sahagún, Martínez-Maraver, y Robledo, 2014).

Finalmente, de acuerdo con la mayoría de los universitarios independientemente del sexo e IMC, indicaron que las personas con sobrepeso y obesidad pueden bajar de peso cuando se lo propongan, desconociendo lo que marca la literatura donde se menciona que la obesidad es una enfermedad compleja multifactorial que aparece por la interacción de múltiples elementos como son los sociales, ambientales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares, que aparecen sin que el individuo tenga control (Bastarrachea-Sosa, Laviada-Molina y Vargas-Ancona, 2001). Otro hallazgo que vale la pena rescatar en esta investigación es que contrario a lo que se ha mostrado en diversas investigaciones donde las mujeres se encuentran más preocupadas por su peso, en esta ocasión los hombres se expresaron ligeramente más preocupados que el sexo femenino, aunque sólo es una pequeña diferencia, esto puede ser un indicio que muestre tanto a hombres como mujeres considerar esta situación relevante para su salud.

## Conclusiones

Los resultados de esta investigación muestran, de forma general, la percepción de los universitarios sobre la obesidad y sobrepeso, sus hábitos alimenticios y el estado actual de índice de masa corporal, exponiendo en forma descriptiva que se requieren tomar medidas de prevención, que permitan a los estudiantes conocer un poco más acerca de esta enfermedad así como

sus repercusiones a nivel físico y psicológico, con información clara y precisa que permita prevenirla desde estas etapas tempranas del desarrollo, que los oriente a nivel nutricional y ayude a desestigmatizar los trastornos psicológicos que se han asociado a ella.

## Referencias

- Asociación Americana de Psicología (APA) (2010). Diccionario conciso de psicología. México: Editorial El Manual Moderno.
- Baile, J. y González, M. (2013). *Intervención psicológica en obesidad*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bastarrachea-Sosa, R. Laviada-Molina, H. y Vargas-Ancona, L. (2001). La obesidad y enfermedades relacionadas con la nutrición en Yucatán. *Rev. Endocrinol. Nutr.* 9(2), 73-76. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2001/er012f.pdf>. Acceso 16-05-2019.
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV (4), 537-546. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/806/80635407.pdf>. Acceso 14-05-2019.
- Cárdenas-García, L., Alquicira-Sahagún, R., Martínez-Maraver, C. y Robledo, A. (2014). Obesidad y su asociación con factores emocionales: estudio comparativo entre alumnos universitarios de nuevo ingreso. *Aten Fam.* 21(4), 121-125. Disponible en [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DYRoz0NhkrgJ:www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/47961+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DYRoz0NhkrgJ:www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/47961+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx). Acceso 30-05-2019.
- Cervera, P., Clapés, J. y Rigolfas, R. (2004). *Alimentación y Dietoterapia: Nutrición aplicada en la salud y la enfermedad*. (4a ed.) España: Interamericana Mac Graw Hill.
- De Piero, A., Bassett, N., Rossi, A. y Sammán, N. (2015). Tendencia en el consumo de alimentos de estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1824-1831. Disponible en <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8361.pdf>. Accesos 13-05-2019.
- Duarte, C., Ramos, D., Latorre, Á. y González, P. (2015). Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 925-

937. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n6/925-937/es>. Acceso 13-05-2019.
- Ehrenzweig-Sánchez, Y. (2007). Modelos de cognición social y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 7-21. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/799/79902503.pdf>. Acceso 29-05-2019.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT), (2016). Informe final de resultados. Secretaría de Salud. Disponible en [http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701\\_Resultados\\_Encuesta\\_ENSANUT\\_MC2016.pdf](http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf). Acceso 14-03-2019.
- Energici, M., Acosta, E., Borquez, F. y Huaiquimilla, M. (2017). Gordura, discriminación y clasismo: un estudio en jóvenes de Santiago de Chile. *Psicología & Sociedade*, 29, 1-10. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3093/309350113037.pdf>. Acceso 30-05-2019.
- Fundación española de la nutrición FEN. (2014). Hábitos alimentarios. Disponible en <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios>. Acceso el 13-05-2019.
- García, L. y García, L. (2005). Conducta y conciencia. Origen histórico de dos alternativas contrapuestas en los comienzos de la psicología científica. *Universitas Psychologica*, 4(3), 385-391. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n3/v4n3a12.pdf>. Acceso 28-05-2019.
- González, B. y León, A. (2013). Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, (19), 49-67. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/652/65232225004.pdf>. Acceso 30-05-2019.
- González, C., Díaz, Y., Mendizabal-Ruiz, A., Medina, E. y Morales, J. (2014). Prevalencia de obesidad y perfil lipídico alterado en jóvenes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 29(2), 315-321. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000200010). Acceso 3-06-2019.
- Guillén-Riebeling, R. S. y Reidl-Martínez, L. M. (2014). Importancia del estudio y tratamiento de la obesidad. En R.S. Guillén-Riebeling, *Psicología de la obesidad: Esferas de vida, Multidisciplina y Complejidad* (pp. 23-38). México, UNAM- Manual Moderno.
- Inciarte, P., González, R., Añez, R., Torres, W., Hernández, J., Rojas, J. y Bermúdez, V. (2013). Factores de riesgo relacionados con la obesidad en estudiantes universitarios de reciente ingreso de la escuela de medicina de la Universidad del Zulia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 8(2), 29-37. Disponible en <https://www.redalyc.org/html/1702/170238828002>. Acceso 3-06-2019.
- Jáuregui, I., López, M., Montaña, T., y Morales, T. (2008). Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3), 226-233. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112008000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300009&lng=es&tlng=es). Acceso 13-05-2019.
- Luckie, A., Cortés, F. e Ibarra, S. (2009). Obesidad: trascendencia y repercusión médico-social. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4), 191-201. Disponible en <https://www.redalyc.org/html/473/47326415007>. Acceso 16-05-2019.
- Maldonado-Gómez, A., Gallegos-Torres, R., García-Aldeco, A. y Hernández-Segura, G (2017). Epidemiología de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Chilpancingo, Guerrero. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la salud*, 12(6), 1-16. Disponible en <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/download/55/249>. Acceso 3-06-2019.
- Matus, N. P., Álvarez, G., Nazar, D. A. y Mondragón, R. (2016) Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 24-25(47), 380-409. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572016000100380&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572016000100380&lng=es&tlng=es). Acceso 4-06-2019.
- Morales Calatayud, F. (2012). Psicología de la salud. Realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. *Revista Latinoamericana De Ciencia Psicológica*, 4(2), 98-107. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127382005>. Acceso 29-05-2019.
- Ouellette, J. y Wood, W. (1998). Habit and Intention in Everyday Life: The Multiple Processes by Which Past Behavior Predicts Future Behavior. *Psychological Bulletin* 124 (1), 54-74. Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/1877/3d4fa2e3d187f17b387ef56e4fdf6c1e8c15.pdf>. Acceso 29-05-2019.
- Papp, J., y Campos, I. (2010). Hábitos y conductas en la alimentación de lactantes menores hospitalizados

- por desnutrición grave. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 73(2), 9-17. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937040003.pdf>. Acceso 30-05-2019.
- Páramo, D. (2017). Cultura y comportamiento humano. *Pensamiento & Gestión*, (42), 7-11. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/646/64652584001.pdf>. Acceso 28-05-2019.
- Ríos, R. (2015). Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género. *Alternativas en Psicología. XVIII (Número especial)*. Disponible en <https://alternativas.me/attachments/article/93/7%20-%20Estilo%20de%20vida%20y%20obesidad%20en%20estudiantes%20universitarios.pdf>. Acceso 13-05-2019.
- Rivera, J., Colchero, A., Fuentes, M., González, T., Aguilar, C., Hernández, G. y Barquera, S., Hernandez, M. (2018). Recomendaciones para una política de Estado para la prevención y control de la obesidad en México en el periodo 2018-2024. En Rivera, J., Colchero, A., Fuentes, M., González, T., Aguilar, C., Hernández, G. y Barquera, S. (Ed.), *La obesidad en México Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control* (pp. 15-30). Disponible en <https://www.insp.mx/avisos/4884-la-obesidad-mexico.html>. Acceso 04-06-2019.
- Sánchez, V. y Aguilar, A. (2015). Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(1), 449-457. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112015000100051](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000100051). Acceso 14-05-2019.
- Varela, M., Duarte, C., Salazar, I., Lema, L. y Tamayo, J. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia Médica*, 42(3), 269-277. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309227544002.pdf>. Acceso 16-05-2019.
- Vargas-Melgarejo, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/747/74711353004>. Acceso 29-05-2019.
- Zapata, G. y Canet, M. (2009). La cognición del individuo: reflexiones sobre sus procesos e influencia en la organización. *Espacio Abierto*, 18(2), 235-256. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12211826003>. Acceso 30-05-2019.
- Zaragoza, A. y Ortiz, R. (2012). Estado nutricional y nivel de actividad física según percepción de los estudiantes de la Universidad de Alicante. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 18(3), 149-153. Disponible en <https://fcsalud.ua.es/es/alinea/documentos/investigacion/articulo-nutricion-y-actividad-fisica.pdf>. Acceso 14-06-2019.

