

## 4. Como, luego existo

# Factores de riesgo de obesidad en estudiantes de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

### RESUMEN

La obesidad es una enfermedad crónica y recidivante caracterizada por una proporción excesiva de tejido adiposo, es decir, la existencia de una masa grasa mayor de 10 a 15 % del peso corporal en hombres y de 20 a 25% en mujeres, que resulta de un balance positivo de energía y que se asocia a diversas patologías como diabetes mellitus tipo 2 o hipertensión arterial sistémica. De etiología multifactorial, interactúan factores genéticos, sociales y ambientales, incluyendo estilos de vida así como determinantes sociales y económicos. Identificar en población universitaria es importante ya que la obesidad influye en el aprendizaje, en el desarrollo y en el estilo de vida. Se elaboró una entrevista tipo encuesta y se aplicó a 250 estudiantes de la Carrera de Psicología de la FES Zaragoza, voluntarios, mujeres y hombres. Los resultados muestran diferencias en frecuencias en las conductas, cogniciones y emociones. El IMC de bajo peso, representa un factor de riesgo para presentar obesidad en la etapa de desarrollo posterior, además los hombres jóvenes con inadecuados hábitos alimentarios.

### INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad han aumentado en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos lo que ha llevado a nuestro país a ocupar el primer lugar de obesidad en el mundo tanto en la población infantil como la adulta.<sup>5</sup>

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) informó que México ocupa el primer lugar en sobrepeso representando con 70% y 30% de obesidad, seguido por Estados Unidos con 68% con sobrepeso y 28% de obesos; incluso, las tasas de México están por arriba de India, China, Indonesia, Estonia, Brasil, Rusia y Sudáfrica.<sup>3</sup>

La tendencia en los últimos 12 años (2000 a 2012) muestra que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos aumentó 15.2%, En hombres aumentó 16.8% y en mujeres 13.9%. De acuerdo con los datos de Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad, se estima que aproximadamente mil millones de adultos tienen actualmente sobrepeso y otros 475 millones son obesos.<sup>5</sup>

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, los niveles actuales de sobrepeso y obesidad en la población mexicana representan una amenaza, según esta encuesta, entre los hombres mayores de 20 años de edad, 42.6% presentan sobrepeso y 26.8%, obesidad; mientras que en las mujeres estas cifras corresponden a 35.5 y 37.5%, respectivamente. Por otra parte, en la población escolar (5-11 años) la prevalencia de sobrepeso es de 19.8 y la de obesidad de 14.6%.<sup>6</sup>. Algunas de las enfermedades no transmisibles tienen una estrecha relación con el exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad), situación que es reconocida como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su

incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece.<sup>7</sup>

**Evaluación clínica:** La realización de una historia clínica es fundamental, como primer paso es fundamental la disposición por parte del paciente para realizar modificaciones en su estilo de vida que le permitan alcanzar los objetivos individuales, simultáneamente debe determinarse presencia de riesgo o desarrollo de las morbilidades asociadas, así como los hábitos alimenticios, grado de actividad física y ejercicio, tipo de tratamiento a los que ha sido sometidos y resultados obtenidos, así como tabaquismo, ingesta de alcohol y medicamentos. Conocer el tipo de personalidad, grado de autoestima, ambiente familiar, tipo de trabajo y condiciones del mismo, pasatiempo y obtener antecedentes familiares en especial de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, dislipidemia y cáncer.<sup>12</sup>

**Terapia conductual:** El objetivo de la terapia conductual, implementada por un psicólogo o psicoterapeuta, es lograr cambios conductuales por medio de la autorregulación. Es importante señalar que el ejercicio y el sueño incrementan la habilidad de autorregulación. Existen diferentes técnicas para formar parte de esta terapia, lo importante es el apoyo de los familiares con quien convive.<sup>1</sup>

### MÉTODO

El propósito del estudio fue conocer el IMC de la muestra de estudiantes de la Carrera de Psicología y los factores de riesgo relacionados con el Índice de masa corporal asociados a factores de riesgo.

**Sujetos:** La selección de individuos se llevó a cabo mediante un muestreo aleatorio simple. Se encuestaron a 202 personas, 115 mujeres y 87 hombres, estudiantes inscritos a la Carrera de Psicología de la FES Zaragoza, UNAM, del semestre par con rango de edad de 18 a 30 años a quienes se les explicó el estudio y accedieron participar de manera voluntaria. Los cuestionarios se aplicaron en un aula y el tiempo de aplicación fue de 15 minutos. Para el cuestionario se realizaron análisis de contenido y validez de construcción. El cuestionario final constó de 35 preguntas, en 5 categorías: antecedentes heredo familiares, desarrollo de actividad física, consumos de alimentos (frecuencias, tipos de alimentos y adicciones. Los datos de identificación: sexo, edad, peso corporal y la estatura para calcular el índice de masa corporal (IMC), obtenido a través de una báscula y una cinta métrica empleada como estadímetro, ambos portátiles. Los resultados se capturaron en el programa SSPS versión 20, se realizó el análisis estadístico descriptivo y pruebas T y de correlación.

### RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los sujetos fueron el 57 por ciento mujeres y el 43 por ciento hombres, cursando la Carrera de Psicología. La clasificación del

IMC, las mujeres de peso normal (46.08) y obesidad tipo I (8.69) con mayor porcentaje que los hombres. A la inversa, los hombres de bajo peso (20.68) y con sobrepeso (33.33) presentaron mayor porcentaje que las mujeres (Tabla 1). En ambos sexos, el orden del IMC de mayor a menor porcentaje es peso: normal, sobrepeso, bajo peso y por ultimo de obesidad tipo 1.

La relación entre el IMC con la edad se distribuyó en tres grupos: de 18 a 20 años, de 21 a 25 y de 26 a 30 años, para ambos sexos (Tabla 2). El IMC normal con mayor porcentaje se encuentra en el rango de 18 a 20 años de edad (48.38), después los de sobrepeso (31.81) con rango de edad de 21 a 25 años; los mayores porcentajes de bajo peso (20.96) y los de obesidad tipo I (6.45) en el rango de edad de 18 a 20 años. En el caso del rango de edad de 26 a 30 años de edad, la proporción es mayor peso el número de sujetos es el menor de los tres.

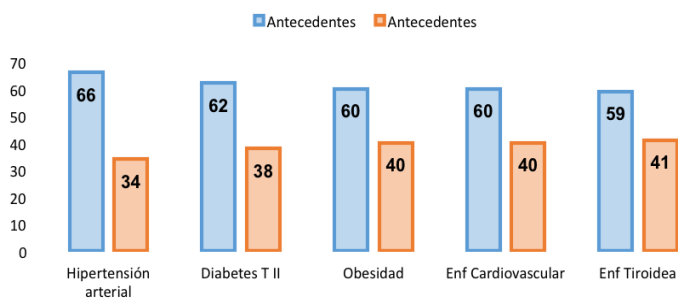
**Antecedentes heredo familiares:** Los indicadores fueron Hipertensión arterial, Diabetes T II, Obesidad, Enfermedades Cardiovascular y tiroidea. En todos los indicadores las mujeres tuvieron mayores frecuencias en antecedentes heredo-familiares que los hombres (Gráfica 1), además los porcentajes se encuentran arriba del 55. De mayor a menor: hipertensión arterial, diabetes tipo II, obesidad y las enfermedades cardiovasculares y tiroideas.

**Desarrollo de Actividad Física:** Las preguntas consistieron en la realización de la actividad física y su tipo. Se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres en el tipo de actividad física ( $f=5.003$ ,  $p < 0.26$ ,  $t = 2.414$ ) y la propia actividad física ( $f=8.276$ ,  $p < 0.004$ ,  $t = .332$ ). (Tabla 3).

### Consumos de alimentos

Referente al estilo de vida, se preguntó sobre las veces de consumo al día y los tipos de alimentos. Los resultados mostraron que las personas con sobrepeso consumen con mayor frecuencia de 2 a 3

**Gráfica 1:** Antecedentes heredo familiares, mujeres y hombres.



veces al día (73), siguen los de peso normal (68). Sin embargo en ambos casos son los que consumen con mayor frecuencia de 4 a 5 veces al día, lo que representa el 43 por ciento con sobrepeso y el 41 por ciento con normopeso de la población; las mujeres de 2 a 3 veces ( $n=97$ ) y los hombres de 4 a 5 veces ( $n=48$ ). Diferencias significativas ( $X^2 = 12.78$ ;  $p < 0.005$ ) (Tabla 4).

**Questionario cogniciones y conductas:** Contiene 3 factores. El factor 1 cogniciones (alfa de Cronbach = .968); factor 2 afrontamiento (alfa de Cronbach = .989) y factor 3: emoción de enojo (alfa de Cronbach = .643). Se encontraron diferencias significativas en la pregunta 1, ( $f= 10.85$ ,  $p < 0.005$ ,  $t=1.61$ ) *Si me enojo yo*, pregunta 3 ( $f= 8.86$ ,  $p < 0.005$ ,  $t=1.46$ ) *Me enojo rápidamente cuando...* (Factor 3 emoción de enojo) y pregunta 20 ( $f= 4.31$ ,  $p < 0.005$ ,  $t=1.02$ ) *Siento un vacío que...* (Factor 1, cogniciones).

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al estratificar por edad el índice de masa corporal se encontró una mayor prevalencia de sobrepeso 20.7% de las estudiantes encuestadas, en comparación con una baja prevalencia de obesidad

**Tabla 1:** Índice de masa corporal de mujeres y hombres.

IMC	HOMBRE		MUJER		AMBOS	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Bajo peso	18	20.68	22	19.13	39.81	19.9
Normal	39	44.82	53	46.08	90.9	45.45
Sobrepeso	29	33.33	30	26.08	59.41	29.7
Obesidad I	1	1.14	10	8.69	9.83	4.91
TOTAL	87	100	115	100	200	100

**Tabla 2:** Edad con IMC de la población en estudio.

EDAD IMC	18-20		21-25		26-30	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Bajo peso	13	20.96	26	19.69	1	12.5
Normal	30	48.38	59	44.69	3	37.5
Sobrepeso	15	24.2	42	31.81	2	25
Obesidad I	4	6.45	5	3.78	2	25
TOTAL	62	100	132	100	8	100

**Tabla 3:** Diferencias significativas entre mujeres y hombres en la categoría de desarrollo de la actividad física.

			MUJERES	HOMBRES	F	T	SIG.
	MUJERES	HOMBRES	MEDIA	MEDIA			
Tipo de actividad física	135	115	2.01	2.22	5.003	2.414	.026
Actividad física	135	115	4.24	4.35	8.276	.332	.004

**Tabla 4:** Frecuencia en los consumos de alimentos al día e IMC.

IMC	VECES AL DÍA				TOTAL
	1	2 A 3	3 A 5	> 5	
Sobrepeso	2	73	34	5	114
Normopeso	3	68	34	3	108
Obesidad	0	16	4	1	21
Bajo peso	0	2	5	0	7
Totales	5	159	77	9	250

con un 4.9% de las mujeres. A pesar de que México se encuentra actualmente dentro de los primeros lugares de obesidad y sobrepeso en el mundo el 45.5 % de los encuestados se encuentran dentro de su peso normal y 19.8% tienen bajo peso. Esto demuestra la alta proporción de personas que presentan alto riesgo de padecer obesidad así como comorbilidades asociadas.

La tendencia en los últimos 12 años (2000 a 2012), basada en las tres últimas encuestas nacionales (ENSA 2000, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012) muestra que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos aumentó 15.4% grado I. El incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el periodo 2000 a 2012 es mayor en los sujetos más jóvenes. En el grupo de edad de 20 a 29 años, se observa un incremento de 15.8%, según reportes de la ENSANUT 2012.

La frecuencia en el consumo de golosinas y harinas azucaradas prevalece en los alumnos con un IMC normal, con una frecuencia de 2 a 3 veces a la semana, los alumnos en los que prevalece el sobrepeso son los que más consumen frutas y verduras a la semana al igual que los que tienen un IMC normal, y los que menos las consumen son los alumnos que padecen obesidad grado I, así como son lo que menos consumen carnes blancas y más carnes rojas. Este estudio es la partida para la realización de más trabajos de investigación sobre la determinación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad para precisar el impacto. Los factores de riesgo psicológico se encuentran la emoción de enojo y la cognición de vacío, que se puede atribuir a estados afectivos negativos (angustia y depresión). El estilo de vida de la frecuencia de consumos alimentarios, muestra que las mujeres con sobrepeso refieren consumir de 2 a 3 al día, pero los hombres consumen con mayor frecuencia, de 4 a 5 veces al día con peso normal.

A manera de conclusión, la mayoría de los encuestados se encontraron con un IMC normal; el sobrepeso y la obesidad tienen mayor incidencia en el sexo femenino, y con antecedentes heredo familiares. Ser hombre joven, con hábitos alimentarios con sobre ingesta, desarrollando actividad física y con la emoción de enojo, es la población con peso normal a la cual hay que dirigir la atención

en estrategias de promoción y prevención de riesgos incluyendo la actividad física. Las mujeres jóvenes con sobrepeso, se requiere la atención oportuna y multidisciplinaria para reducir los factores de riesgo modificables y prevenir el paso a la Obesidad con mayor morbilidad. Se deben incrementar los esfuerzos para promover una alimentación saludable centrada en los alimentos y orientar a la población hacer elecciones saludables cuando consuman alimentos industrializados ya que si densidad energética suele ser elevado y problemático para la prevalencia y control de un peso adecuado.

#### REFERENCIAS Y LECTURAS RECOMENDADAS

1. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/)
2. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad. México. DOF.
3. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes (2013). México: Entidad Paraestatal del Gobierno Federal.
4. Dorantes Cuellas, A.Y., Martínez Sibaja, C. & Guzmán, B. (2008). *Endocrinología Clínica*. México: Manual Moderno.
5. Basilio Moreno, E., Moreno Megías, S. & Álvarez Hernández, J. (2004). *La obesidad en el tercer milenio*. México: Editorial Medica Panamericana.
6. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales (2013). México, Secretaría de Salud.
7. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Evidencia para la política pública en salud. (2013). México, Instituto Nacional de Salud y Nutrición 2012.
8. Secretaría de Salud (2010). *Obesidad en México*. 43(27), 2.
9. Gardner, D.G. & Shoback, D. (2008). *Endocrinología básica y clínica de Greenspan*. México: Manual Moderno.
10. Morgado Viveros, E. & Caba Vinagre, M.S. (2008). Grelina: una hormona reguladora de la ingesta de alimento y del peso corporal. *Rev Med UV*, (8)2, 35-40
11. Atkinson R.L., Bouchard, C. & Bray, G. (1989). *Obesidad. Clínicas Médicas de Norteamérica*. México: Nueva Editorial Interamericana.
12. González Barranco, J. (2004). *Obesidad*. México: McGraw-Hill.
13. Barrera-Cruz, A., Rodríguez-González, A. & Molina-Ayalab, M.A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51(3), 292-299.
14. Tejero, M.E. (2008). Genética de la obesidad. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 65 (6), 441- 450.
15. Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. (2012). México, Secretaría de Salud.
16. Rivera, D.J., Hernández, A.M., Aguilar, S.C., Vadillo, O.F. & Murayama, R.C. (2013). *Obesidad en México, recomendaciones para una política de Estado*. México, UNAM.

P.S.S.M.C. MARTHA IVONNE BADILLO MUÑOZ  
M.C.E.D. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO  
DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING