



Psic-Obesidad

**Boletín electrónico de Obesidad desde
una perspectiva cognitivo conductual**



**Volumen 6, Número 23
julio-septiembre de 2016**

Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

Volumen 6, Número 23
julio-septiembre de 2016

N.R. 04-2010-100813543100-203
www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad



Contenido



	Editorial	2
1	Trabajos de difusión en investigación	4
	Desglose de la obesidad y delgadez en adolescentes (Segunda parte) <i>Mtra. Ana Lilia Muñoz Corona, Lic. Lizbeth Castro, Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling</i>	
2	F54 Factores psicológicos... [316]	8
	Hombre light ¿personalidad light? <i>MCPSS Martha Ivonne Badillo Muñoz, M.C.E.D. Dolores Patricia Delgado Jacobo</i>	
3	Acérquese... ricos tamales	10
	Bebidas light <i>MCPSS Belem Viridiana Flores Sandoval</i>	
4	Como, luego existo	11
	¡Te quiero tanto...sirvele otro plato! <i>Lic. Maricruz Morales Salinas</i>	
5	Colaboraciones	13
	¿Cuáles son los hábitos alimenticios de jóvenes mexicanos y cuál es su relación con el sobrepeso? (Primera parte) <i>M.P.S.S. Paola Ozcevely Mata Rodríguez, M.C.E.D. Dolores Patricia Delgado Jacobo</i>	
6	Próximas reuniones científicas	18
	Normas de publicación	19

Psic-Obesidad, Año 6, No. 23, julio-septiembre de 2016, periodicidad trimestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México con domicilio en Ciudad Universitaria, c.p. 04510, Delegación Coyoacán, México, D.F., por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, México, D.F., Tel: 56230612, Correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx, Editor responsable: DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING, Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 04-2010-100813543100-203, ISSN: 2007-5502, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Lic. Sandra Ruth González Terrones del Departamento de Comunicación y Difusión Académica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, fecha de la última modificación el día 20 de septiembre de 2016. El presente boletín es elaborado sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Son señaladas las referencias de los documentos contenidos en direcciones web que fueron publicados electrónicamente. Los documentos literarios y gráficos incluidos han sido compilados desde sitios web de acceso público en los que no se hace mención a la necesidad de una autorización previa para su divulgación. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados. Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del material publicado, sin contar previamente con la autorización por escrito de la Editora, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables.

Editorial

julio-septiembre 2016

DIRECTORIO UNAM

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Secretario Administrativo

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
Secretario de Desarrollo Institucional

Dr. César Iván Astudillo Reyes
Secretario de Servicios a la Comunidad

Dra. Mónica González Contró
Abogada General

Lic. Néstor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez
Director

Dr. Vicente J. Hernández Abad
Secretario General

Dra. Rosalinda Escalante Pliego
Secretaria de Integración, Promoción y Desarrollo Académico

M. en C. Faustino López Barrera
Secretario de Planeación

Lic. Sergio Silva Salgado
Secretario Administrativo

Dr. Edelmiro Santiago Osorio
Jefe de la División de Posgrado e Investigación

Dra. Mirna García Méndez
Coordinadora de Trayectoria Escolar de las Ciencias de la Salud y del Comportamiento

Dra. Bertha Ramos del Río
Jefa de la Carrera de Psicología

Mtro. Pedro Vargas Ávalos
Coordinador del Área de Psicología Clínica

DIRECTORIO Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Editora

Dra. Lucy María Reidl Martínez

Dra. Mirna García Méndez

Mtra. Ana Lilia Muñoz Corona

Lic. Felix Ramos Salamanca

Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo

Consejo Editorial

Lic. Maricruz Morales Salinas

Lic. María del Socorro García Villegas

Psic. Elías Guzmán Fernández

Lic. Carlos Raziel Leños

Lic. Claudia Ahumada

Equipo de colaboradores

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:

Mtra. Ana Lilia Muñoz Corona

Lic. Lizbeth Castro Amaro

Lic. Maricruz Morales Salinas

MCPSS Paola Ozcevely Mata Rodríguez

Colaboraciones e informes: Teléfono: 56 23 06 12

Correos electrónicos:

boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx

raquelguillen2010@gmail.com

Los días 1 al 4 de mayo de 2016 se llevó a cabo en la ciudad de Vancouver Canadá, el XIII Congreso Internacional de Obesidad (ICO, por sus siglas en inglés), al de Obesidad, donde por México participó la Editora e integrantes del Consejo Editorial de la Revista Psic-Obesidad. Por la UNAM, la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y la Facultad de Psicología. Participaron instituciones de Salud y educativas como: el Instituto Nacional de Salud Pública, el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad de Guanajuato, la Universidad Autónoma de Nuevo León. El resumen completo (página 133) se encuentra en la siguiente liga: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12402/epdf>



Entre los diversos temas sobresalen las intervenciones quirúrgicas, la bariatría y obesidad, los tipos de alimentos y sus nutrientes.

Por otra parte, la Obesidad en México tiene una perspectiva a aumentar al colocarse la población adulta, tanto hombres como mujeres, en un sexto lugar a nivel mundial, de acuerdo con el estudio realizado por el Grupo *NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC)*, donde participan investigadores mexicanos; en su artículo de la Revista *Lancet*, número 387 de abril de 2016, estiman las tendencias del índice de masa corporal (IMC) de poblaciones y la prevalencia en adultos en todos los países de 1975 a 2014 en la media del índice de masa corporal y en la prevalencia de las categorías de IMC (<18.5 kg/m² [bajo peso], 18.5 kg/m² a <20 kg/m², 20 kg/m² a <25 kg/m², 25 kg/m² a <30 kg/m², 30 kg/m² a <35 kg/m², 35 kg/m² a <40 kg/m², ≥ 40 kg/m²), para mujeres y hombres de 21 regiones del mundo. De 1698 fuentes de datos de 9.9 millones de hombres y 9.3 millones de mujeres, adultos. Las tendencias son al aumento de obesidad al 2025 donde la prevalencia mundial de Obesidad alcanzará el 18 por ciento en los hombres y el 21 por ciento en mujeres: la obesidad superará el 6 por ciento en hombres y el 9 por ciento en las mujeres.

Las naciones con más personas obesas se muestran en el cuadro A. En México, la población obesa avanzó seis posiciones entre 1975 y 2014; con la tendencia actual, se alcanzará el primer lugar en el año 2055. Mientras que las naciones que más tienden a reducir el IMC de su población son: Rusia, Alemania, Italia, Ucrania y el Reino Unido.

En México la tendencia a la obesidad puede deberse a la transición: *México está en una transición importante epidemiológica (enfermedades) y nutricional. La transición epidemiológica se caracteriza por un cambio de la alta morbilidad (tasa) y mortalidad por enfermedades infecciosas hacia una prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La transición nutricional es el cambio de altas tasas de desnutrición hacia un predominio de ECNT relacionadas con la dieta y la obesidad (ENES-UNAM, 2012:1).*

En el mes de julio se lleva a cabo el IX Congreso Internacional de Diabetes, Aterosclerosis y Nutrición, en la ciudad de Lima, Perú, que reúne a profesionales interesados en actualizar conocimientos e intercambiar experiencias que les permitan hacer frente, en mejores condiciones, a la epidemia mundial de obesidad que les agobia, en las disciplinas de Cardiología, Genética, Endocrinología, Metabolismo, Nutrición y Salud Pública, enfocados en los orígenes, factores de riesgo, prevención, diagnóstico y manejo de la obesidad y sus complicaciones. Dra. Maria Isabel Rojas Gabulli, presidenta del Congreso.

Si bien, en las reuniones científicas acerca de la obesidad resaltan los aspectos médicos, nutricios, quirúrgicos y biológicos, en la

disciplina social, la psicológica, con sus estrategias de prevención y cambio ambiental, recae el mayor peso de la prevención y de la organización de los equipos multidisciplinarios, como lo señala la Organización Mundial de la Salud en junio de 2016:

¿Cómo pueden reducirse el sobrepeso y la obesidad? El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden prevenirse en su mayoría. Son fundamentales unos entornos y comunidades favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad.

En el plano individual, las personas pueden optar por:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares;
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

La responsabilidad individual sólo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un modo de vida sano (WHO, 2016).

Día Mundial de la Obesidad Infantil: 11 de Octubre de 2016 (World Obesity, 2016).

Cuadro A: Posiciones de la población de obesos a nivel mundial y la proporción de la mexicana.

Orden	Países	Millones de hombres obesos (% de la Obesidad mundial)	Orden	Países	Millones de mujeres obesas (% de la Obesidad mundial)		
1	China	43.2 (16.3)	1	Rusia	12.0 (17.0)		
2	Estados Unidos	41.7 (15.7)	2	Estados Unidos	10.5 (14.8)		
3	Brasil	11.9 (4.5)	3	Ucrania	3.7 (5.3)		
4	Rusia	10.7 (4.0)	4	Alemania	3.1 (4.3)		
5	India	9.8 (3.7)	5	Italia	2.4 (3.4)		
6	México	8.9 (3.3)	6	Reino Unido	2.1 (3.0)		
7	Alemania	8.3 (3.1)	7	Polonia	2.1 (3.0)		
8	Reino Unido	6.8 (2.6)	8	Francia	2.1 (2.9)		
9	Italia	5.8 (2.2)	9	Brasil	1.9 (2.6)		
10	Francia	5.6 (2.1)	10	China	1.7 (2.5)		
			11	México	1.7 (2.4)		
			12	Egipto	1.5 (2.1)		
En 1975 México ocupó el 12 lugar		En 2014 ocupa el 6 lugar		En 1975 México ocupó el 11 lugar		En 2014 ocupa el 6 lugar	

REFERENCIAS

- WHO (2016). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Acceso 08-07-2016.
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled

- analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants. *Lancet*, 387: 1377 - 1396.
- La Obesidad y la Sostenibilidad. Parte 1 (2012). Disponible en http://enes.unam.mx/?lang=es_MX&cat=sostenibilidad&pl=la-obesidad-y-la-sostenibilidad-en-mexico-parte-1. Acceso 18-05-2016.
- World Obesity, 2016, WEB SITE.

1. Trabajos de difusión en investigación

Desglose de la obesidad y delgadez en adolescentes (Segunda parte)

Sinónimos contextuales... un mismo término puede tener varias series de sinónimos:
ej. 'Pesado' a) Los garbanzos son **pesados**, b) Juan es un **pesado**
I.E.S. José Saramago, *Apuntes de Semántica*, 2015

El presente artículo corresponde a la segunda parte del publicado en PSIC-OBESIDAD (volumen 6, número 21), el cual aborda las referencias conceptuales de las adolescentes mujeres acerca de terminologías referentes a la condición corporal. A continuación se reportan los resultados obtenidos por un grupo de mujeres adolescentes, estudiantes de nivel secundaria y habitantes de la zona circunvecina a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Se les invitó a participar de manera voluntaria al estudio relacionado con los conceptos de obesidad y delgadez. Se calculó su peso corporal con una báscula personal y se midió su estatura con una cinta métrica. Con los resultados se utilizó la fórmula de Quételet para obtener el percentil del índice de masa corporal y su clasificación con él. El instrumento fue elaborado tipo encuesta de 7 opciones, de respuestas abiertas de dos afirmaciones: *adjetivos de Gorda* y *adjetivos de Flaca*. Se les indicó que contestaran las primeras ideas que se les presentasen y que las escribieran en los espacios destinados para sus respuestas. Se llevó a cabo el análisis de contenido de acuerdo a Reyes-Lagunes (1993), Reidl & Jurado (2007) y Guillén-Riebeling (2015) y se obtuvieron las especificaciones de las propiedades a medir.

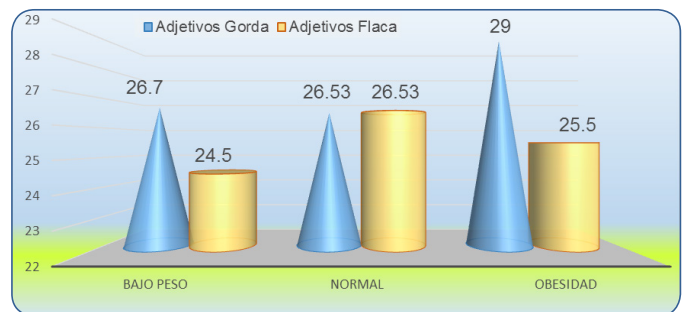
El reporte de los resultados corresponde a las preguntas acerca de los adjetivos de Gorda y de Flaca, aplicados a 60 adolescentes, estudiantes del nivel secundaria de escuela pública, 20 con bajo peso, 20 de peso normal y 20 con sobrepeso u obesidad, quienes participaron voluntariamente en el estudio. Los resultados obtenidos se describen a continuación:

Las adolescentes con bajo peso, con una media de años de edad de 12, media de IMC < 13.9. Para adjetivos de Gorda con seis categorías y adjetivos de Flaca con tres categorías.

Las adolescentes con normopeso, con una media de años de edad de 13, media de IMC < 18. Para adjetivos de Gorda con seis categorías y adjetivos de Flaco con cuatro categorías.

Las adolescentes con sobrepeso y obesidad, con una media de años de edad fueron de 13, IMC de 27. Para los adjetivos de Gorda, se obtuvieron cinco categorías y para Flaca mostró tres categorías (Gráfica 1).

Gráfica 1: Adjetivos de Gorda y Flaca por adolescentes mujeres con bajo peso, normopeso y obesidad.



DISCUSIÓN

PREGUNTA: ADJETIVOS PARA GORDA

Los resultados obtenidos muestran que las adolescentes obesas dieron más descriptores a la pregunta de "adjetivos para Gorda" con el 29 por ciento; y a la pregunta de adjetivos para Flaca con el 26.53 por ciento.

Las respuestas a la pregunta uno por las mujeres adolescentes delgadas se conformaron en 5 categorías: 1. Cuerpo esférico: bola, globo, pelota (33.3); 2. Sinónimos: diminutivo, superlativo (16.7); 3. Animal: cerdita, ballena (16.7); 4. Choncha, Chonchis (16.7); y 5. Chistosa, graciosa (16.6).

El siguiente grupo, de mujeres con normopeso, también con 5 categorías: 1. Insana, descuidada, inútil, lenta (31); 2. Corporeidad voluminosa (23); 3. Rechazo social (fea, triste, sin amigos) (23); 4. Sinónimos (15); y 5. Chistosa (8).

Por último, las adolescentes con sobrepeso u obesidad con 5 categorías: 1. Corporeidad voluminosa: rechoncha, pachoncito, bodoque, chonchito, llenita, robusta, rellenita, cachetona (33); 2. Cuerpo esférico y voluminoso: bola, bomboncito, tamaño King, bomba, caguama (26); 3. Sinónimos: diminutivo o superlativo (15); 4. Rechazo social (negativos): fea, dejada, desidiosa, adicta (15); y 5. Animal: cerda, marrana (11).

Los adjetivos obtenidos por las mujeres adolescentes con tres condiciones de peso se describen el siguiente Cuadro 1.

A continuación se describen los resultados a partir de las coincidencias semánticas:

COINCIDENCIAS

Adolescentes con bajo peso, normopeso y obesidad

Corporeidad voluminosa

Los tres grupos de adolescentes coinciden en la categoría de corporeidad voluminosa con un porcentaje de 72.2, de 272.3 que corresponde al 27.41 por ciento de las 5 categorías. Adjetivos y figurativos: bodoque, cachetona, choncha, rechoncha, llenita, pachoncita, rellenita y robusta. De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española Espasa-Calpe (2005), los referentes son los siguientes:

Bodoque: Pedazo informe de papel, masa, lodo u otro material blando; ser querido, en especial los niños; persona de corto entendimiento.

Cachetona: De cara rechoncha que tiene grandes mejillas, ya que cuando ves a una persona gordita generalmente es cachetona como los bebés.

Choncha: Rechoncha; gordinflona.

Llenita: Ocupar por completo un espacio; hartarse de comida o bebida.

Pachoncita: Suave, acolchonado, referente a una publicidad de papel higiénico.

Rellenita: Atiborrar con algo un hueco o una cosa vacía.

Robusta: Fuerte, vigorosa, firme.

Sinónimos: diminutivo, superlativo de gorda.

Los tres grupos de adolescentes coinciden en la categoría de sinónimos de Gorda en diminutivos y superlativos con un porcentaje de 46.7, de 272.3 que corresponde al 17.15 por ciento de las 5 categorías.

Adolescentes con normopeso y obesidad

Rechazo social o crítica negativa

De los tres grupos las adolescentes, coinciden las adolescentes con normopeso y obesidad en la categoría de rechazo social o crítica negativa con un porcentaje de 69 de 272.3 que corresponde

al 25.33 por ciento de las 5 categorías: adicta, dejada, descuidada, desidiosa, fea, insana, inútil, lenta, sin amigos y triste.

De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española Espasa-Calpe (2005), los adjetivos y referentes se describen a continuación:

Adicta: Persona que tiene adicción a alguna sustancia o droga; muy aficionada, inclinada, apegada.

Dejada: Negligente, descuidado consigo mismo y con sus cosas

Descuidada: Desprevenida; negligente, irresponsable; desaliñada, con poca compostura.

Desidiosa: Que muestra falta de energía y actividad, perezosa e indolente.

Fea: De aspecto malo o desfavorable.

Insana: Carente de salud; de aspecto trastornado.

Inútil: Inservible, que no es útil para aquello que se expresa; que no puede moverse o trabajar a causa de un impedimento físico

Lenta: Tardo y pausado; poco vigorosa, poco intensa; se conduce con lentitud, despacio.

Sin amigos: Rechazo social, soledad, introversión, soledad.

Triste: Afligida, apenada; de carácter melancólico; que muestra pesadumbre o melancolía o la produce: oscura, apagada; dolorosa e injusta.

Adolescentes con bajo peso y obesidad

Objeto esférico

De los tres grupos las adolescentes, coinciden las adolescentes con bajo peso y con obesidad en la categoría de Objeto esférico con un porcentaje de 59.3 de 272.3 que corresponde al 21.77 por ciento de las 5 categorías: bola, globo, pelota, bomboncito, tamaño King, bomba y caguama. De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española Espasa-Calpe (2005), los adjetivos y referentes se describen a continuación:

Bola: Cuerpo esférico de cualquier material.

Globo: Cuerpo con forma esférica o redonda; objeto de material flexible, que puede ser llenado con aire o gas ligero; y texto rodeado por una línea, que se coloca junto a un personaje y que representa lo que dice o piensa.

Pelota: generalmente de material flexible, hueca o maciza, que se utiliza en distintos juegos.

Bomboncito: Dulce pequeño hecho con chocolate y que puede estar relleno; persona muy atractiva físicamente.

Tamaño King: Tamaño gigante o familiar.

Cuadro 1: Categorías del concepto Gorda por adolescentes mujeres de bajo peso, normopeso y sobrepeso.

Con bajo peso		Con normopeso		Con sobrepeso	
Categorías	%	Categorías	%	Categorías	%
Cuerpo esférico: bola, globo, pelota	33.3	Insana, descuidada, inútil, lenta	31	Corporeidad voluminosa: rechoncha, pachoncito, bodoque, choncha, llenita, robusta, rellenita, cachetona	33
Sinónimos	16.7	Corporeidad voluminosa	23	Cuerpo esférico y voluminoso: bola, bomboncito, tamaño King, bomba, caguama	26
Animal: cerdita, ballena	16.7	Rechazo social (fea, triste, sin amigos)	23	Sinónimos: diminutivo o superlativo	15
Choncha, Chonchis	16.7			Rechazo social (negativos): fea, dejada, desidiosa, adicta	15
Chistosa, graciosa	16.6			Animal: cerda, marrana	11

Bomba: Artefacto explosivo provisto de un mecanismo que lo hace estallar en determinadas condiciones provocando muchos daños.
Caguama: Tortuga marina, algo mayor que el Carey; botella de cerveza de 940 ml.

Adolescentes con bajo peso y obesidad

Objeto esférico

De los tres grupos las adolescentes, coinciden las adolescentes con bajo peso y con obesidad en la categoría de Objeto esférico con un porcentaje de 59.3 de 272.3 que corresponde al 21.77 por ciento de las 5 categorías: bola, globo, pelota, bomboncito, tamaño King, bomba y caguama. De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española Espasa-Calpe (2005), los adjetivos y referentes se describen a continuación:

Adolescentes con bajo peso y normopeso

Graciosa

De los tres grupos las adolescentes, coinciden las adolescentes con bajo peso y con normopeso en la categoría de Graciosa con un porcentaje de 24.6 de 272.3 que corresponde al 9.03 por ciento de las 5 categorías: chistosa y graciosa. De acuerdo al Diccionario Así hablamos (2016), los referentes se describen a continuación:

Chistosa: persona que cuenta chistes o hace gracias persona que cuenta chistes o hace gracias.

Graciosa: grato o agradable, aludiendo a la alegría que se comparte.

PREGUNTA: ADJETIVOS DE FLACA

Los adjetivos obtenidos por las mujeres adolescentes con tres condiciones de peso se describen el Cuadro 2.

COINCIDENCIAS

Adolescentes con bajo peso, normopeso u obesidad

Cuerpo lineal

Los tres grupos de adolescentes coinciden en la categoría de Cuerpo Lineal con un porcentaje de 85.8, de 300 que corresponde al 28.6 por ciento de las 4 categorías. Adjetivos y figurativos: anémica, escurrida, estilizada, flauta, palo, seca, sin volumen y tripa. De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española Espasa-Calpe (2005); Larousse (2007), los referentes son los siguientes:

Anémica: Déficit de hemoglobina en la sangre.

Escurrida: Se aplica a la persona que es estrecha de caderas; en México y Puerto Rico: avergonzado.

Estilizada: Hacer que algo parezca más delgado de lo que es, especialmente la silueta corporal: representar artísticamente algo de manera destacada.

Seca: persona que le cuesta expresar sus sentimientos o q no los demuestra; antipática, fría hostil y distante; flaca, delgada:

Sin volumen: como propiedad física de la materia: es el espacio que ocupa un cuerpo; en un cuerpo sólido, el volumen está determinado por sus dimensiones (largo, ancho y alto).

Tripa: Intestino de una persona o animal.

Sinónimos

Los tres grupos de adolescentes coinciden en la categoría de Sinónimos de Flaca con un porcentaje de 71.5, de 300 que corresponde al 23.83 por ciento de las 4 categorías.

Calavera: Parte del esqueleto que corresponde a la cabeza.

Delgada: Que tiene poca grasa o poca carne.

Esquelética: Se aplica a la persona que está muy delgado; relativo al esqueleto.

Esqueleto: Conjunto de piezas óseas duras y resistentes, que da consistencia al cuerpo de los animales, sosteniendo o protegiendo sus partes blandas.

Flaca esquelética: De pocas carnes, delgadez extrema.

Huesuda: que tiene mucho hueso.

Radiografía: procedimiento fotográfico por medio de rayos X.

Adolescentes con normopeso y obesidad

Atributos positivos

De los tres grupos las adolescentes, coinciden las adolescentes con normopeso y con obesidad en la categoría de Atributos positivos con un porcentaje de 84 de 300 que corresponde al 28 por ciento de las 4 categorías: De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española Espasa-Calpe (2005), los adjetivos y referentes se describen a continuación:

Aceptada: Considerar a la persona como buena o grata.

Ágil: Que se mueve de manera rápida y con soltura.

Atractiva: Que llama la atención y despierta el interés de los demás.

Cuidadosa: que pone atención en lo que hace.

Esbelta: desgarbada de figura bien proporcionada y elegante

Guapa: mujer físicamente atractiva, bonita, atrayente, agradable

Sexy: alguien que ejerce o tiene atractivo físico y sexual.

Social (ble): Que le gusta relacionarse con otras personas y tiene facilidad para ello.

Triunfadora: persona que obtiene la victoria en una competición o que triunfa en general.

Cuadro 2: Categorías del concepto Flaca por adolescentes mujeres de bajo peso, normopeso y sobrepeso.

Con bajo peso		Con normopeso		Con sobrepeso	
Categorías	%	Categorías	%	Categorías	%
Cuerpo lineal: palo, flauta, tripa,	45.4	Atributos positivos: aceptada, ágil, cuidadosa, esbelta, social, triunfadora	54	Cuerpo lineal sin volumen: anémica, escurrida, seca	25
Sinónimos: flaca esquelética, esqueleto, huesuda, radiografía	36.5	Sinónimos: flaca, esqueleto, delgada	23	Objetos lineales: flauta, vara, tilica, palo, tabla, lombriz	33
Desnutrida, anémica, chupada	18.1	Cuerpo lineal: estilizada, palo	15.4	Atributos positivos: delgada, guapa, sexy, atractiva, esbelta	30
		Emoción positiva	7.6	Sinónimos: flaca esquelética, esqueleto	12

DIVERGENCIAS

Las adolescentes difieren en tres categorías, una en cada condición de peso: las de bajo peso *desnutrida* y *chupada* con el 18.1 por ciento de 300 que corresponde al 6.03 por ciento de las 4 categorías.

Las adolescentes con peso normal refieren *emociones positivas* con el 7.6 por ciento de 300 que corresponde al 2.53 por ciento de las 4 categorías.

Alegre: persona con emoción positiva.

Feliz: que se siente satisfecho de manera plena.

Por último, las adolescentes obesas refieren *objetos lineales* con el 33 por ciento de 300 que corresponde al 11 por ciento de las 4 categorías.

Flauta: Instrumento musical de viento que consiste en un tubo con agujeros que se toca soplando por un extremo a la vez que se van tapando y destapando los orificios con los dedos o con llaves.

Palo: Trozo de madera más largo que grueso y generalmente de forma cilíndrica.

Vara: Palo delgado y largo.

Tilíca: Persona enclenque o flacucha.

Tabla: Pieza de madera más larga que ancha y de poco grosor

Lombriz: animal: Nombre común de diversos gusanos de la clase de los anélidos, cuerpo blando, cilíndrico y muy alargado, que viven en terrenos húmedos:

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados muestran diferencias semánticas a partir de la condición de peso a través del índice de masa corporal. Mientras que todas las adolescentes refieren a la Gorda por cuerpos voluminosos, particularmente las de pesos extremos (bajo peso y obesidad) en los objetos esféricos y de carácter amable (bajo peso y normopeso). De manera opuesta, el rechazo se encuentra entre las adolescentes con normopeso y obesas con referentes negativos y anómalos, que resalta la importancia de la percepción negativa de las adolescentes consigo mismas y el papel que tiene el factor emocional como riesgo asociado al desarrollo y a la condición de sobrepeso. Las mujeres adolescentes con peso normal y obesas dieron más descriptores positivos a la condición de flacura, resultados que coinciden con el contexto cultural, vinculado con el predominio de delgadez, guapura y aspecto como apreciado a diferencia de la corporalidad llenita, color bronceado y de vestimenta casual que es poco apreciado (Morgan, 2000).

Los presentes resultados difieren de otros estudios que señalan que Gordo(a) es un adjetivo de connotaciones ambiguas en nuestro idioma con matices positivos y negativos (Fernández & Baleriola, 2012). Las adolescentes con normopeso son las que dan respuestas positivas y negativas a diferencia de las adolescentes de bajo peso y con obesidad. Permiten estos resultados estudiar otras variables como las emociones, la autoestima y auto concepto como factores de riesgo psicológico asociado a los trastornos de alimentación hacia la delgadez extrema y en su caso, asociado a los trastornos enfermedad la médica de la obesidad.

ME DIJO QUE ESTABA GORDA

-Y ¿QUE HICISTEP?

ME LO COMI

Diálogos de una gorda de Arely Sandoval.

miseria.com.mx/34-gorda/

Las Tierras Flacas (1962)

A. Yáñez replantea

el dilema

del campesino

enfrentado a la

tecnología incorporada

al campo con

nuevos recursos

estilísticos

REFERENCIAS

- *Apuntes de Semántica* (2015). Disponible en http://www.educamadrid.org/web/ies.josesaramago_arganda/index.htm.
- *Definición en DeConceptos.com* http://deconceptos.com/ciencias-sociales/gracioso_ixzz4P626JxSS.
- *Diccionario* <http://es.thefreedictionary.com/bomba>.
- *Diccionario de la lengua española* (2005). España. Espasa-Calpe.
- *Diccionario* <http://www.asihablamos.com/word/palabra/Caguama.php>.
- *Diccionario Manual de la Lengua Española Vox* (2007). México. Larousse Editorial.
- Fernández-Ramírez, B. & Baleriola-Escudero, E. (2012). Estigma e identidad de las personas obesas en la semántica del discurso público. *Discurso & Sociedad*, 6(2), 314-359.
- *Food and Nutrition Technical Assistance* (2013). Tablas de IMC y tablas de IMC para la edad, de niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad y tablas de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes \geq 19 años de edad. Disponible en: fantaproject.org/sites/default/files/resources.pdf.
- Morgan, A. (2000). What is Narrative Therapy? An easy to read introduction. USA. Adelaida: Dulwich Centre Publication (Traducción: ¿Que es la terapia narrativa?). Disponible en <https://www.dulwichcentre.com.au/que-es-la-terapia-narrativa.pdf>.
- OMS (2007). Patrones de crecimiento infantil: IMC para la edad. Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/standards/imc_para_edad/es/.
- Velázquez, I. (2002). Gordas. Historia de una batalla. México: CONACULTA-CECUT.

MTRA. ANA LILIA MUÑOZ CORONA

LIC. LIZBETH CASTRO AMARO

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING

2. F54 Factores psicológicos... [316]

Hombre light ¿personalidad light?

La razón más común por la cual las personas siguen una dieta baja en grasas es el control de peso, además de la prevención o tratamiento de enfermedades como la diabetes, cáncer, hipertensión, colesterol alto y problemas del corazón. Diversos estudios han comprobado que una dieta baja en grasas acompañada de una rutina de ejercicios y bajos niveles de estrés ayudan a prevenir o incluso a revertir enfermedades de tipo cardiovascular. También el bajo consumo de grasa está relacionado con menores índices de obesidad y sobrepeso. Durante muchos años se consideró a la grasa la mala del cuento; hoy su reputación se ha reivindicado y se sabe que no todas las grasas son malas.

Cuando hablamos de productos light, nos referimos a ellos como productos bajos en calorías. Para conseguir elaborarlos, se suelen sustituir los componentes alimentarios, químicos o naturales que aportan calorías por otras sustancias que no las aportan o en menos cantidad energética.

Es importante saber que los alimentos aportan energía, que es necesaria para la supervivencia, para el desarrollo en diferentes etapas de la vida, como la adolescencia, embarazo, niños, ... por lo que no podemos tomar siempre o para todos productos light. Actualmente la imagen corporal es un problema para gran porcentaje de la población, en donde se predispone a un consumo excesivo o innecesario de alimentos light. La mayoría de los consumidores desconoce los ingredientes y la composición energética y nutricional de dichos productos, por lo que, cuando sustituyen un alimento por su versión ligera, suelen aumentar las cantidades que se consumen.

Hay que informar a los pacientes de que no existen alimentos que adelgacen, y las denominaciones «light», «sin azúcar añadido», «bajo en grasas» o similares, no implican obligatoriamente que sean adelgazantes. La manera más eficaz de perder peso es llevando a cabo una dieta diseñada correctamente y practicar ejercicio físico. Lo cierto es que el consumo de alimentos light no es indispensable, y no es preciso recurrir siempre a ellos para reducir el contenido energético de la alimentación. Es cierto que su aporte de calorías es, en general, menor respecto a los alimentos convencionales a los que emulan, pero esto no los convierte en adelgazantes. La reducción energética suele hacerse a expensas de los hidratos de carbono y de las grasas, que se reducen o se sustituyen por edulcorantes y sustitutivos de grasas respectivamente.⁴

¿DE DÓNDE PROVIENEN?

Los productos light no siempre son sinónimos de reducción de peso. Son, simplemente, alimentos cuyos componentes se han modificado, ya sea porque tienen menos hidratos de carbono o menos grasas. En ocasiones, estos productos no reducen

significativamente el aporte calórico. Por esta razón, es muy importante revisar las etiquetas de los productos para identificar cuál fue el nutrimento que se disminuyó.

En 1897 se realiza el descubrimiento de una sustancia 300 veces más dulce que el azúcar convencional, llamada sacarina representando un hecho histórico para la industria alimenticia, así como un paso para la presencia de productos llamados "light".

Durante los conflictos bélicos mundiales, el racionamiento de azúcar incrementó la demanda de sus sustitutos. Años más tarde, en los cincuenta, el creciente interés de las personas por mantenerse saludables y en su peso ideal promovió la aparición de alimentos modificados en su composición. En los años noventa se intensificaron las investigaciones relacionadas con el diseño y elaboración de productos light.¹

El impacto de esto en la industria alimenticia llevo a cabo un paso importante para el procesamiento y elaboración de los productos "light". En los ochenta los alimentos más representativos y producidos dentro del grupo light eran las bebidas refrescantes sin azúcar, en las que se empleaba la sacarina común.¹

De acuerdo con el Reglamento 1294/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, se llama producto light a aquel alimento al que se ha reducido el contenido de uno o más nutrientes (azúcares, sodio, grasa o energía –calorías-) como mínimo en un 30% en comparación con su producto de referencia. Esto no aplica a los micronutrientes, es decir vitaminas y minerales, en los que se admite una diferencia del 10 % en los valores de referencia. En el caso del sodio, o el valor equivalente en sal, se admite una diferencia del 25 %.²

Los productos con menor contenido de grasa son aquellos productos a los que se les han reducido parcial o totalmente las grasas, con las denominaciones y límites que se señalan en lo siguiente:³

Producto sin grasa: su contenido de grasa es menor a 0,5 g/ porción.

Producto bajo en grasa: su contenido de grasa es menor o igual a 3 g/porción. Cuando la porción sea menor o igual a 30 g su contenido de grasa debe ser menor o igual a 3 g/50 g de producto. Producto reducido en grasa, aquel cuyo contenido de grasa es al menos un 25% menor en relación al contenido de grasa del alimento original o de su similar.

Para endulzar nuestros alimentos existen dos tipos de edulcorantes. Los calóricos (entre los que se encuentran la

sacarosa –comúnmente conocida como azúcar–, fructosa, glucosa y sorbitol) y los no calóricos, que son una variedad de compuestos (por ejemplo, el aspartame, acesulfame K y sucralosa) desarrollados con la finalidad de incrementar el poder endulzante, sin que se incremente el aporte calórico.

El de los edulcorantes no calóricos son empleados por los consumidores para endulzar sus bebidas y alimentos, son compuestos desarrollados con la finalidad de aumentar el poder endulzante, pero evitan al máximo las calorías.

Ningún alimento por sí solo hace engordar, lo más importante es encontrar el balance energético global, es decir, considerar las calorías que se consumen y las que se gastan de acuerdo con las actividades que se realizan. Los alimentos “light” no son productos adelgazantes, aunque su aporte energético es inferior respecto a su alimento referente convencional, algunos de ellos contienen por su naturaleza grasas y azúcares en cantidades significativas.

ENTONCES... ¿QUÉ HACER?

Antes de adquirir un producto de los denominados light, revise la etiqueta, en especial en lo referente a la declaración nutricional, la lista de ingredientes y composición energética, y compare estos datos con lo declarado en los convencionales (sin reducción), no sólo por cada 100 gramos, sino también por ración. Esta comparación también permite establecer si en verdad tienen una reducción sobre el nutriente que no se desea consumir, y si vale la pena pagar el costo, generalmente mayor.

- Tenga en cuenta que el hecho de que un alimento se ostente como light no siempre significa que su aporte calórico es bajo, por lo que a pesar de ser light, debe controlar su consumo, como es el caso de los chocolates y mermeladas, entre otros.
- Los alimentos light obtenidos gracias a la reducción del contenido graso pueden ser útiles para diversificar la alimentación de quienes tienen que controlar la cantidad de grasas en su dieta, pero tenga en cuenta que comiendo menos cantidad de algunos alimentos y cocinando de la manera adecuada, se consigue reducir la ingesta de grasas y de azúcares sin necesidad de optar por los alimentos light, que por lo general son más caros.
- Se tiene la idea errónea de que los productos light adelgazan, o “que no engordan prácticamente nada”. Con esa creencia, se consumen en exceso, con el consecuente incremento de peso, incluso mayor que si se hubieran ingerido los productos convencionales.

En el medio de los dibujos animados, se encuentra el hombre Light: *Light posee las mejores virtudes que un joven de su edad puede tener: ha nacido en el seno de una buena familia que lo quiere, con un hogar envidiable, buena educación, madurez, atractivo físico, elegancia, popularidad, facilidad de palabra y convencimiento, buena reputación, mucha fama entre las chicas, pero nada de esto*

parece llenarle. Pese a lo antes expuesto, se puede considerar que sufre de megalomanía.

Claro ejemplo de la cultura dominante cuyo modelo ejerce presión para la realización de conductas tendientes a la aceptación social y al sometimiento de ideas irreales.⁸



Fuente: https://farm3.staticflickr.com/2706/4150269727_9f3da75535.jpg

REFERENCIAS

1. Profeco. Alimentos que se dicen light). Consumidor 2008. http://www.profeco.gob.mx/revista/pdf/est_08/38-61%20lightOKMM.pdf.
2. Confederación de consumidores y usuarios –CECU– Departamento de Alimentación y Nutrición <http://cecu.es/campanas/alimentacion/Productos%20Ligth%201.pdf>.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-086-SSA1-1994, Bienes y Servicios. Alimentos y Bebidas No Alcohólicas con Modificaciones en su Composición. Especificaciones Nutrimientales.
4. Vilaplana, I. & Batalla, M. (2008). Alimentos light y dietas milagro. El riesgo de adelgazar sin esfuerzo. *OFFARM*, 27(4), 88-95.
5. Contreras, J. (2002). La obesidad: una perspectiva sociocultural. *Rev. Form Contin Nutr Obes*, 5(6), 275-286.
6. Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) (2012). Estudio de calidad: Sé ligero. Disponible en www.revistadelconsumidor.gob.mx, enero de 2012.
7. Vivir a la ligera, artículo de La Jornada. Disponible en: [/www.jornada.unam.mx/2005/07/18/003n1sec.html](http://www.jornada.unam.mx/2005/07/18/003n1sec.html).
8. “KIRA” Light Yagami (2010). Disponible en: www.g-naro1702.blogspot.mx/2010/10/kira-light-yagami.html.

MCPSS MARTHA IVONNE BADILLO MUÑOZ
M.C.E.D. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO
 Servicio Social: Perspectiva cognoscitivo conductual de la obesidad

3. Acérquese... ricos tamales

Bebidas light

En 1986 llegó a México el aspartame con el primer refresco light de la marca Mundet. En la actualidad los productos "Light" se encuentran en todas partes, todos los países del mundo, promovidos por todos los medios de comunicación existentes y para todo el público en general, el cual los consume de forma indiscriminada y sin ningún cuidado, estos alimentos son tomados como productos milagro, medicinas empleadas para adquirir un buen cuerpo, bajar de peso, o mantenerse, sin saber realmente las características de estos.

El mundo de los productos light, 2010.

Existe la idea de que consumir bebidas light nos ayuda a cuidar nuestra salud y podemos tener una figura ideal, ya que nos hacen creer que contienen menos calorías.

Swithers (2016) afirma que beber refrescos de dieta se asocia con mayor probabilidad de desarrollar enfermedades del corazón, derrame cerebral, diabetes, síndrome metabólico e hipertensión arterial, además contribuyen al aumento de peso.¹

La procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), realizó estudios en el año 2008 a bebidas que supuestamente reducían su aporte calórico y detectaron que el aporte calórico es muy similar a los productos convencionales y eran etiquetadas con la leyenda "sin azúcar". Sin embargo, al leer la etiqueta el azúcar de las bebidas es sustituido por sacarosa, fructuosa o glucosa, los cuales dan el mismo aporte calórico que una bebida normal. Al revisar las etiquetas de estos productos podemos observar que contienen sodio y fructuosa los cuales si se consumen en exceso elevan el nivel de la presión arterial, aspartame, principal edulcorante artificial, el cual provoca un aumento de azúcar en la sangre y picos en los niveles de insulina, lo cual provoca mayor resistencia y el riesgo de desarrollar diabetes aumenta.^{1,2}

Las conclusiones generales a las que llegó la PROFECO (2008), entre otras, son:

- a) Desapego a las Normas sobre alimentos y bebidas.
- b) Etiquetas engañosas dicen light aunque su aporte calórico sea similar al "normal".
- c) Ausencia de etiquetado nutrimental.
- d) Publicidades "para conservar la línea" el contenido del producto se encuentra "fuera de línea".

Además, los edulcorantes artificiales contenidos en las bebidas light no nos provocan la suficiente saciedad, engañando al cuerpo, el organismo no metaboliza los endulzantes y estos se transforman en grasa.²

Es por eso que lejos de bajar de peso y llegar a la figura ideal, nos aumentan más de peso, debemos de tener en cuenta que la publicidad en este tipo de productos influye en los deseos de las personas para lucir cuerpos estilizados.

Es por eso que si se desea llevar alguna dieta y desean apoyarse en este tipo de bebidas es mejor buscar otro tipo de opciones como jugos naturales o agua, ya que así ayudaran a su cuerpo a metabolizar mejor los azúcares de una fruta o verdura que el de un edulcorante artificial.

Los alimentos Diet y Light surgieron en la década del '80, cuando se empleó la sacarina en reemplazo del azúcar, entrando en el mercado dirigido a quienes querían bajar de peso e incorporándose exitosamente porque son denominaciones empleadas a nivel internacional.

Actualmente, debido al gran desarrollo que ha tenido la industria de alimentos y la gran variedad de productos existentes, un alimento Diet o Light puede tener diversos significados.³

Por ello se recomienda al consumidor leer la etiqueta de los productos al comprar.



REFERENCIAS

1. *Tips: 5 razones por las que los refrescos light te hacen más daño* (2014). Disponible en: www.excelsior.com.mx/global/2014/10/09/986000.
2. Profeco (2008). Estudios de Calidad 2008. Disponible en: www.profeco.gob.mx/revista/pdf/est_08/38-61%20lightOKMM.pdf
3. *Página de alimentación sana* (2016). www.alimentacion-sana.org/informaciones/novedades/diet.htm.
4. Sánchez-Plascencia, A. (2010). "Ligera" historia. Disponible en <http://elmundodelosproductoslight.blogspot.mx/2010/02/ligera-historia.html>.

MCPSS BELEM VIRIDIANA FLORES SANDOVAL
Servicio Social: Perspectiva cognoscitivo conductual de la obesidad

4. Como, luego existo

¡Te quiero tanto... sírvele otro plato!

“Uno no puede pensar bien, amar bien, dormir bien, si no ha comido bien”.

Virginia Woolf (1882-1941) escritora inglesa.

Sin lugar a dudas en las últimas décadas se ha enfatizado la importancia de cuidar la salud llevando una alimentación adecuada que permita estar en buen estado físico, lo que contribuirá a su vez a tener una mejor calidad de vida. Cuando se abordan temas relacionados con la alimentación existen un sin fin de recomendaciones, de qué comer y cuándo comerlo, si bien la alimentación es un elemento básico para la sobrevivencia del individuo, es también un acto fundamental para satisfacer los requerimientos nutricionales y que sostiene a otras necesidades (Santamaría et al., 2009), es necesario considerar que la alimentación es una conducta en la que se encuentran relacionados no sólo factores bioquímicos y fisiológicos si no también factores psicológicos, socioculturales, económicos, geográficos e incluso religiosos que forman o componen a un grupo social en especial.

Es evidente, entonces que el comer es un acto social, en el que se determina si se come solo, en pareja o en grupo y que tiene que ver con el significado de pertenencia e identificación, de consolidación de las relaciones personales y de negocios, de la expresión de amor y cariño, implicaciones del estatus social, del poder político, entre otras. La comida es acompañante de diversos acontecimientos en la vida del ser humano como: celebraciones en un banquete de bodas, en el trabajo, en las vacaciones, en conmemoraciones, en encuentros, reencuentros y despedidas, para cerrar tratos, hasta en los ritos relacionados con la muerte (Messer, 2009).

Ya que la familia es la principal influencia en el despliegue de diferentes conductas, esto por el aprendizaje, también lo es en el comportamiento relacionado con la alimentación. La familia establece patrones alimenticios de tres formas (Loria, 2011):

- Es abastecedora de los alimentos disponibles y accesibles en el hogar.
- Proporciona la estructura en la que se establece el cuándo y qué se come.
- Es la transmisora de actitudes y preferencias hacia el alimento, preferencias de marca de fábrica.

Campos y Romo (2014), consideran que hay una serie de situaciones que influyen directamente en la realización de una conducta referente con la alimentación, mencionando que las experiencias gratificantes anteriores, aseguran que la conducta continúe, aún cuando esta pueda resultar dañina para el individuo. Lo que tiene relación con lo que ahora se conoce como las súper porciones que también están presentes en la mesa familiar, en donde los platos principales, los postres y las bebidas se sirven en grande o en doble porción (Sánchez, 2008).

Comer en familia se relaciona con una alimentación de mayor calidad nutricional que comer fuera de casa, tanto en niños como en adultos pero también se encuentra relacionado con un mayor tiempo dedicado a las comidas y una mayor cantidad de alimentos consumidos (Campos y Romo, 2014).

Si bien la familia es un primer factor para seguir con este tipo de conductas también esta relacionado el estado emocional del sujeto, Loria (2011) hace referencia a que el consumo de un alimento puede estar condicionado la respuesta fisiológica de la emoción a la simple presencia o ingesta de ese alimento. Frente a la sensación de hambre, la sola ingesta de una comida puede alterar el humor y las emociones reduciendo el nivel de activación y la irritabilidad, al tiempo que incrementa la calma y el afecto positivo, es decir, la alimentación puede regular las emociones al mismo tiempo que las emociones pueden regular la alimentación.

Pero también la percepción tiene influencia no sólo en la elección de los alimentos sino también en la cantidad. Garín (1999, citado en Solís, 2014) define la percepción como el conocimiento de una realidad es más o menos estructurada e integra datos provenientes de diversas vías sensoriales y no de una sola, una convergencia integral a diferencia de la sinestesia. De acuerdo con esta definición la percepción es la respuesta que cada sujeto forma al recibir estímulos internos y/o externos. En particular, en el tema de la alimentación, los estímulos internos son el conocimiento que se tiene sobre la comida que se va a consumir, si se considera como preferidos o desagradable y los estímulos externos son todos lo que se percibe por los sentidos y la sensación que se puede producir por el aspecto, los colores, los olores, el sabor y la cantidad del alimento.

Y también la industria a favorecido al consumo de porciones más grandes, ya que suelen utilizar como objeto de mercadeo las promociones de productos con mayor cantidad pueden llevar a una mayor compra de alimentos y por ende a un aumento en el consumo (Solís, 2014).

Se podría considerar que la regla de oro de la alimentación saludable es que la dieta tiene que ser suficiente y variada, con el objetivo de cubrir las necesidades energéticas diarias y permitir el crecimiento y mantenimiento adecuados de cuerpo es imprescindible considerar que existen otros factores que condicionan la alimentación y que transforman este acto en un comportamiento complejo en cuyo estudio tienen cabida diferentes disciplinas (Loria, 2011), y el estudio de los diferentes factores involucrados permite la mejor comprensión del comportamiento

del individuo, y a su vez elaborar o rediseñar tratamientos e implementación de estrategias que ayuden a mantener y mejorar la salud de la población.

REFERENCIAS

- Campos-Uscanga, Y. & Romo-González, T. (2014). La complejidad del cambio de hábitos alimentarios. *Revista Psicología Científica*, 16, 1-9. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/267098354>.
- Loria Kohen, V. (2011). Una visión global de los factores que condicionan la ingesta. Instrumentos de medida. *Nutrición Hospitalaria*, 4(2), 14-24. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226781001>.
- Messer, E. (2009). Globalización y dieta: significados, cultura y consecuencias en la nutrición. *Antropología y Nutrición, Universidad Autónoma Metropolitana*, 5, 27-74. Disponible en <http://www.ciesas.edu.mx/Publicaciones/Clasicos/Index.html>.
- Sánchez Plascencia, A. (2008). Al comer, la porción sí importa. *Revista el Consumidor*, 56-63.
- Santamaría Suárez, S., Escobar Torres, J.G., Rodríguez Contreras, V., Tolentino Ruiz, A., Barranco Bravo, J.A., Hurtado Arriaga, G. & Jiménez López, L.M. (2009). Aspectos psicológicos del hombre y su alimento: transitando de la naturaleza a la biotecnología en pro de la calidad de vida. *Revista Científica Electrónica de Psicología, ICSa-UAEH*, 8, 40-54.
- Solís Ruiz, D. (2014). Factores que afectan a los tamaños de porciones de alimentos. Tesis de licenciatura en Nutrición y Dietética. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias, Carrera de Nutrición y Dietética, Bogotá.

LIC. MARICRUZ MORALES SALINAS
UNAM ENP 3 "Justo Sierra"



5. Colaboraciones

¿Cuáles son los hábitos alimenticios de jóvenes universitarios y cuál es su relación con el sobrepeso? (Primera parte)

RESUMEN

Se sabe que México ha sufrido una transformación en la alimentación donde la dieta a base de maíz y frijol de nuestros antepasados ha sido reemplazada por comida rápida empaquetada, trayendo consecuencias en la calidad de vida de los mexicanos. El gen ahorrador de nuestra cultura no ha logrado evolucionar con estos cambios trayendo como resultado una ganancia de peso excesiva en la población. Actualmente este problema de salud pública afecta a todos los grupos poblacionales, llamando la atención las grandes repercusiones de salud en los jóvenes. La alimentación es una de los principales objetivos a perseguir, que junto con la actividad física conforman las principales medidas de promoción para una vida saludable. Al concluir este estudio se pretende conocer la alimentación de jóvenes estudiantes, haciendo una comparativa entre el consumo de alimentos de estudiantes de bachillerato y universidad, reconociendo los factores que influyen en la elección de alimentos, con el objetivo de concientizar a la población de la importancia de hábitos alimenticios saludables.

MARCO TEÓRICO

El ser humano está obligado a ingerir alimentos que aporten energía para poder realizar sus actividades diarias. El sector salud se ha encargado de difundir conocimientos para reconocer los requerimientos de cada persona, basado en sexo, edad, estilo de vida así como actividades extras que cada individuo realice, con el objetivo de enseñar a la población a elegir de alimentos necesarios para llevar a cabo esas actividades y evitar alimentos innecesarios que podrían causar sobrepeso u obesidad. A pesar de estas recomendaciones México sufre de una gran epidemia, la obesidad. Cambios socioculturales nos han llevado a elegir una dieta inadecuada para nuestros requerimientos, consumiendo calorías demás a las que necesita nuestro cuerpo y aumentando el sedentarismo, sin poder quemar este exceso de calorías. Es verdad que cada quien es libre de elegir los alimentos que consume, pero esta actividad se ve afectada por diferentes factores. Mientras en las primeras etapas de nuestra vida es Mamá quien nos alimenta, es ella quien elige los alimentos para nuestro sano desarrollo y crecimiento, en etapas posteriores somos nosotros los responsables de la calidad de esta elección.

Castañeda-Sánchez, Rocha-Díaz, y Ramos-Aispuro (2008) realizaron un estudio a 69 adolescentes de entre 12 y 16 años, mediante una encuesta evaluaron las ingestas diarias,

lugar donde se realizaban las ingestas, consumo de leche y derivados, alimentos proteicos, leguminosas, compuestos por hidratos de carbono y alimentos ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos, así como la evaluación del estado nutricional de la población estudiada. Se encontró que el exceso de peso predominó en mujeres 18.8% contra 8.7% de los hombres. Los alimentos que con mayor frecuencia se consumieron diariamente fueron: los cereales 73.9%; leche y sus derivados 43.5%; azúcares 46.6%, 55% mencionó haber recibido información sobre alimentación y nutrición.

Otro estudio transversal en 210 estudiantes de Guadalajara interrogando la frecuencia, cantidad y tipo de refrescos consumidos, con evaluación conjunta del estado nutricional de cada individuo. Concluyendo que la ingesta energética (kcal/día) fue mayor en varones, la ingestión de macro-nutrientes, nutrientes inorgánicos y la mayoría de las vitaminas fueron significativamente mayores en varones que en mujeres, así como el consumo de calcio se encontró particularmente bajo en mujeres. La distribución de hidratos de carbono (55-56%), proteínas (13.9-14.7%) y grasas (29-29.7%) fue adecuada y similar en ambos géneros. El consumo de refrescos fue significativamente mayor en varones (26.7%) que en mujeres (11.4%) a pesar del 92% consideraba que su consumo era dañino a la salud. Con un consumo promedio de refrescos en ml/día fue de 668 y 500 en varones y mujeres, respectivamente (Gutiérrez Ruvalcaba, y otros, 2009).

MÉXICO OBESO

Si bien antes los mexicanos tenían una alimentación basada en maíz, vegetales, semillas, y demás alimentos frescos, actualmente el fácil acceso a productos industrializados ha logrado que la alimentación de un mexicano este basada en refrescos, comida rápida, y demás comidas pre-cocidas. En el año 2011 se estimaba que el 34% de los niños en edad escolar de 5 a 11 años padecen sobrepeso y obesidad; al igual que el 35% de los adolescentes entre 12 y 19 años; el 73% de las mujeres y 69% de los hombres, mayores de 20 años (García Urigüen, 2012).

Por tal motivo el sobrepeso y la obesidad se han convertido en el factor de riesgo modificable más importante en la actualidad. Se estima que existen en nuestro país 71.3% de adultos con estas afecciones, teniendo una prevalencia más alta en el sexo femenino. Afecta principalmente a la población entre la cuarta y quinta década de la vida. Aunque se reporta un incremento no tan significativo en el periodo 2006-2012, que fue de 2.3%

comparado con el del periodo anterior 12.8%, se cree que aún faltan muchas estrategias para frenar esta epidemia.

Respecto a la población infantil y juvenil se tiene un incremento importante en la prevalencia de sobrepeso reportándose para 1999 una prevalencia en población escolar de 19.4% y se registró para el año 2006 una prevalencia del 25.9% en varones y 26.8% en mujeres, lo que se traduce en un incremento del 30% en sólo siete años (Pérez Salgado & Rivera Márquez, 2010).

Actualmente contamos con programas bien establecidos para concientizar a la población, a nivel nacional se cuentan con programas y estrategias para tener una vida saludable con lo que se espera reducir la prevalencia de estos dos grandes males (Barquera, Campos-Nonato, Hernández-Barrera, Pedroza, & Rivera-Dommarco, 2013).

LA ALIMENTACIÓN EN MÉXICO

En el año 2011 se realizó un estudio evaluando los cambios en la alimentación de los mexicanos en las últimas décadas. A partir de encuestas, entrevistas, estudios e investigaciones se lograron recolectar los alimentos principalmente consumidos dentro de la población mexicana. En 1960 la población rural representaba casi el 50% de la población, mientras que para el año 2010 la población rural representa el 22% del total, así como el 78% está considerada como urbana. Este cambio de urbanización ha repercutido sobre nuestra elección e ingesta de alimentos y en consecuencia con el exceso de consumo de calorías, ya que en el año de 1965 las necesidades energéticas por persona se calculaban en 2,092 Kcal/día, mientras que en nuestro país fue de 2,626 Kcal/día; es decir, 534 Kcal/día por encima de las recomendadas. Así para el año 2000, las necesidades energéticas por persona se calcularon en 2,182 Kcal/día, mientras que el Suministro de Energía Alimentaria (SEA) para nuestro país se valoró en 3,159 Kcal/día, representando 977 Kcal/día por arriba de lo sugerido y casi el doble de calorías consumidas registradas en 1965. Entre 1964 y 1966, el 71.3% del suministro de energía alimentaria provenía de carbohidratos, 10.6% de las proteínas, 18.1% de grasas. Durante el lapso entre 1998 y 2000 se redujo a 64%, proteínas mantuvieron su consumo en 10.7%, pero hubo un aumento en la ingesta de las grasas a 24.7% trayendo un aumento en la incidencia en el sobrepeso y obesidad de la población. En el estudio se especifican el cambio en el consumo de ciertos alimentos dentro los más importantes en cambio de la alimentación se encuentra el consumo de tortilla, ya que mientras en 1980 el consumo al año se calculaba en 144.9 kg para 1990 se registra una disminución a 100.4 kg, en 2000 disminuyó a 72.1 kg, registrándose en 2008 un consumo anual por mexicano de 78.4 Kg. Esta disminución del consumo de tortilla repercute en el estado de nutrición de la población al causar disminución de la ingesta de calcio y hierro, al contrario del consumo de derivados de panadería y pan artesanal ya que el consumo en 1980 era de 0.006 kg, para el 2000 había aumentado a 14.2 kg, en tanto que para 2008 se incrementó a 18 kg.

En la actualidad el consumo de pastas es de 3.6 kg por persona al año. En 1990 el consumo de refrescos se estimaba en 138 litros por persona al año, en 2000 aumento a 150 litros y en 2008 aumento a 153.8 litros por persona al año. La influencia de diversas carnes en la dieta ha tenido grandes modificaciones, ya que en 1980 el consumo anual por habitante de carne bovino se registró

en 15.9 kg, para 2008 se amplió a 18.1 kg. Mientras que para el consumo de pollo registro el crecimiento más acelerado, pasando de 5.9 kg por habitante al año en 1980 a 30.1 kg para el 2008. El consumo de carne de puerco se distingue una disminución al pasar de 18.7 kg al año en 1980 a 14.2 kg en 2008. Respecto al consumo de leche en 1980 el consumo anual en la población mexicana fue de 140.9 litros, para el 2008 cayó a 125.2 litros.

Productos derivados de la leche como el huevo ha incrementado su influencia en la alimentación, en 1980 se registraba el consumo anual por persona en 9.6 kg, en 1990 tuvo un incremento a 12 kg, en 2000 se registró 18.2 kg. Para el año 2008 se registró una cifra de 21.9 kg.

El consumo de arroz paso de 8 kg en 1980 a 9.5 kg en 2008, al contrario del consumo de frijol ya que en 1980 el consumo anual se estimó en 20.6 kg, para 1990 se registró en 19.2 kg, en 2000 a 9.8 kg y en tanto para 2008 se ubicó en 11 kg. En 1980 el consumo anual de grasas y aceites vegetales comestibles fue de 16 kg, para 1990 paso a 25.7 kg, en 2000 aumento a 26.6 y en 2008 se registró en 25.8 kg.

Respecto al consumo de frutas y verduras el consumo se ve determinado por la variación de los precios, compensando la disminución en el consumo de este grupo con el aumento en el consumo de otros (García Urigüen, 2012)

Este déficit fue el tema de un estudio (Ramírez-Silva, Rivera, Ponce & Hernández-Ávila, 2004) donde se observó el déficit en todos los grupos de edades, regiones, grupos étnicos y sexos. El consumo muy por debajo de lo recomendado en la población; 30% en preescolares, 17% escolares, 19.2% en adolescentes y 24.2% en la población adulta, evidenciando una disminución en su consumo en cuanto mayor era el grupo de edad.

ALIMENTOS Y FACTORES BIOLÓGICOS

Como ya se mencionó, los hábitos alimenticios de un individuo están influenciados por el medio ambiente, es decir, factores culturales, sociales, así como preferencias por ciertos alimentos, el consumo habitual que condicionan nuestros hábitos dietéticos, nuestro metabolismo y al final nuestro estado de salud. Actualmente se cuenta con investigaciones que han demostrado la influencia de ciertos genes-receptores en el organismo que determinan la preferencia hacia alimentos con alto contenido en azúcar, grasa o predilección por sabores amargos o ácidos, teniendo una influencia sobre la conducta alimentaria y a la vez en el sobrepeso y obesidad.

Se han reportado la existencia de diferentes receptores en el organismo entre los que encontramos el receptor gustativo tipo 1, miembro 2 (T1R2) y receptor gustativo tipo 1 miembro 3 (T1R3) los cuales se encargan de a percepción gustativa del sabor dulce, encontrándolos en las células gustativas de las papilas circunvaladas y foliadas del estómago, en tejidos importantes para la regulación metabólica tales como tracto gastrointestinal, páncreas, e hipotálamo por lo que se han asociado como receptor en la ingesta de alimentos aunque, no se ha encontrado análisis entre la asociación de estos con la ingesta de azúcar.

La sensación de placer que un individuo experimenta al ingerir alimentos de su preferencia esta mediada por la dopamina, el

neurotransmisor más importante del sistema nervioso central, actuando al unirse al receptor de dopamina tipo 2 (DRD2). Los estudios asocian la presencia de un mayor consumo de carbohidratos y grasas en individuos de raza caucásica y afroamericana, siendo una probable explicación de la sensibilidad placentera de alimentos con alto contenido de carbohidratos en ciertas poblaciones.

El transportador de glucosa, isoforma (GLUT2) implicado en el transporte de glucosa al interior de las células. Se expresa principalmente en el intestino delgado, los riñones, hígado, páncreas y cerebro, principales órganos que participan en la homeostasis de la glucosa. Se ha propuesto una función de la captación de glucosa en el cerebro similar a la que ocurre en el páncreas, con lo que se podrían explicar las preferencias por alimentos con alto contenido de azúcares.

La molécula CD36, una proteína integral de membrana, se ha relacionado con la percepción somatosensorial de textura y olores de los alimentos con alto contenido de grasas, por lo que la existencia de variación en diferentes poblaciones podría explicar la preferencia por estos alimentos.

Respecto a la percepción del sabor amargo, se ha relacionado con la variabilidad en la presencia del receptor gustativo tipo 2, miembro 38 (TAS2R38). Se ha logrado identificar que los individuos que presentan este tipo de receptor son capaces de distinguir el sabor amargo, el sabor dulce, el picor del chile, la astringencia del alcohol y las texturas de las grasas de manera más sensible con lo que tienen menor predilección hacia este tipo de alimentos que el resto de la población. En la percepción del sabor amargo participan otros receptores ligados a la proteína G los cuales se han relacionado con la ingesta de alcohol y vegetales, estudios que pueden ser útiles para identificar a los individuos con mejor preferencia por los vegetales y aplicar en ellos estrategias de cambio, para así conseguir mejores hábitos dietéticos y la prevención de diferentes patologías (Ramos López, Ojeda-Granados, Román, & Panduro, 2013).

La ingesta de alimentos tiene una regulación fisiológica, en cuyo proceso la molécula llamada Leptina tiene gran importancia. Producida principalmente por los adipocitos, aunque se ha descubierto en otros órganos y tejidos, teniendo como principales actividades biológicas la inhibición de la ingesta de alimentos y el incremento en el gasto energético encontrando valores reducidos en personas obesas (normal 15 a 20 kg/mL). En un estudio realizado en mujeres con obesidad, donde las concentraciones de leptina en la sangre se asociaron con una baja preferencia por los alimentos con alto contenido en grasas, así como se ha reportado que la leptina es responsable de las variaciones diurnas en los umbrales de la detección de sabor dulce altos durante la mañana y más bajos por la noche. Relacionando la determinación de ciertos genes con las preferencias alimentarias contribuyendo a un mejor tratamiento de la obesidad y una mejoría en el estilo de vida (Karhunen et al., 1998).

ALIMENTOS Y FACTORES SOCIALES

Es de importancia conocer los factores que influyen en la elección de los alimentos en la población en general, ya que existe diferencias en la dieta en función del lugar de origen y/o residencia, sexo, edad, nivel socioeconómico, nivel educativo y

la distribución geográfica, permitiendo una mejor promoción de hábitos dietéticos saludables. En un estudio en Dublín (López Azpiazu et al., 1997) se realizó a 998 individuos una encuesta que incluían 15 factores (edad, costo, color, sabor...) para la elección de alimentos, se encontraron diferencias significativas donde, las mujeres dan más importancia que los hombres a la calidad de los alimentos, a la dieta sana, al precio y a los condicionantes familiares. Por otra parte, los varones dan más importancia al sabor que las mujeres, principalmente en edades más jóvenes. En cuanto a la importancia del precio se reportó que son los individuos de mayor edad quienes se preocupan por éste al elegir los alimentos, la repercusión de este factor aumentaba a medida que disminuía el nivel socioeconómico. Entre las mujeres, un mayor nivel educativo se asoció significativamente a una mayor importancia en la elección de una dieta sana, por el contrario la influencia del precio fue mayor en individuos que solo habían cursado estudios básicos. En este estudio la diferencia entre regiones acerca del precio como influencia, fue significativa ya que mientras para la población de zonas del norte el precio representaba influencia en 60%, para la población del Este tan solo atribuyo importancia al precio el 38%. Como conclusión del estudio se encontró que el sexo, la distribución geográfica, la edad y el nivel educativo presenta un efecto independiente y significativo sobre la importancia al elegir los alimentos de una dieta sana y equilibrada, existiendo una probabilidad de un 51% superior entre las mujeres que entre los hombres de considerar a la dieta sana como uno de los tres primeros factores en la elección de los alimentos. Donde los individuos más jóvenes eran los que menos importancia concedían al consumo de una dieta sana, solo un 11.8% de los varones de 35-44 años.

En un meta-análisis de OMS se dividieron estos factores como convincentes y probables para el riesgo de obesidad. Evidenciando como factor convincente para disminuir el riesgo la actividad física regular y la ingesta abundante de fibra dietética, presente en alimentos como frutas, verduras y granos enteros; factores que aumentan el riesgo estilo de vida sedentarios, alta ingesta de alimentos densamente energéticos. Como factores probables de disminución del riesgo se identificaron la lactancia materna, ambientes del hogar y escuela que favorecen la selección de alimentos saludables; Factores probables que aumentan el riesgo la alta mercadotecnia de alimentos densamente energéticos y comidas rápidas, así como el aumento en la ingesta de bebidas azucaradas (World Health Organization, 2003).

En los últimos tiempos la publicidad ha sido uno de los factores más influyentes sobre la elección de alimentos. Comerciales patrocinando nuevos productos, utilizando colores, canciones que llaman la atención del televidente así como promociones donde se ofrece más alimento por menos dinero influye sobre las decisiones del consumidor.

Se han propuesto tres mecanismos que explican la relación positiva entre el tiempo dedicado a ver la televisión y el riesgo de padecer obesidad: 1) el desplazamiento de la actividad física, 2) mayor consumo de alimentos mientras se ve la televisión y 3) incremento del consumo de los alimentos anunciados en la TV. La población más susceptible a este factor está representado por niños y jóvenes ya que son los que mayor tiempo gastan en ver programas televisivos. En México se establece que la publicidad debe ocupar como un máximo 18% del tiempo total

de la transmisión. Se estima que en la TV gratuita de la Ciudad de México la proporción de anuncios de productos alimenticios es mayor durante la transmisión de programas infantiles que durante los programas dirigidos a la audiencia en general, siendo en diferentes investigaciones, los alimentos más anunciados en televisión mexicana las bebidas con azúcar añadida y dulces seguidas por cereales con azúcar añadida. Se conoce que en la Ciudad de México, la industria televisiva dedica mínima publicidad al consumo de frutas y vegetales saludables, siendo 4.4% de la publicidad dedicada a restaurantes, siendo una estrategia para el sector salud el promover publicidad saludable, implementando medidas de consecuencia como con el tabaco a medida que si se hace publicidad de alimentos con alto contenido calórico se explique a la población las consecuencia de su consumo, como la estrategia seguida para el consumo de tabaco (Pérez Salgado & Rivera Márquez, 2010).

EL PLATO DEL BUEN COMER

El plato del buen comer es una de las más importantes estrategias del sector salud cuyo propósito es enseñar a la población para realizar comidas saludables eligiendo alimentos de los diferentes grupos así como enseñar las recomendaciones en la frecuencia del consumo de estos. El esquema se encuentra representado gráficamente en forma sencilla agrupando los alimentos en tres principales grupos: verduras y frutas, leguminosas y alimentos de origen animal y cereales identificándose.

El plato del buen comer recomienda:

- Que se incluyan al menos un alimento de cada grupo en cada una de las tres comidas al día, muchas verduras y frutas.
- No hay alimentos buenos o malos sino dietas correctas o incorrectas.
- Muchas verduras y frutas, en lo posible crudas y con cáscara, preferir las de temporada que son más baratas y de mejor calidad.
- Suficientes cereales combinados con leguminosas.
- Poca grasa, poca azúcar y poca sal en la dieta diaria, conlleva a un menor riesgo de obesidad, diabetes e hipertensión.
- Si se combinan los alimentos, se mejora el valor nutritivo de la dieta.
- La combinación de una dieta correcta, el consumo abundante de líquidos, ejercicio diario y un ambiente favorable logrará una buena salud (Secretaría de Salud, 2006).

Aunque es una estrategia a nivel mundial, la falta de conocimiento de estas recomendaciones es lo que limita a que se tengan resultados positivos sobre la población.

La lectura de etiquetas de contenido nutrimental es otra gran estrategia en el sector salud la cual pretende enseñar a todo consumidor a comprar alimentos conforme a los nutrientes que este pueda ofrecerle, pero de igual manera la falta de conocimiento y de manejo de esta estrategia representa la principal limitante para que cumpla con su objetivo.

METODOLOGÍA

OBJETIVO GENERAL

Conocer los hábitos alimenticios de estudiantes mexicanos, comparando una población estudiantil de nivel bachillerato con una población universitaria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conoce la alimentación de la población juvenil.
- Reconocer los factores que influyen en la elección de alimentos
- Identificar la influencia del estilo de vida estudiantil en los hábitos alimenticios.
- Reconocer el impacto de las estrategias propuestas por el sector salud sobre la alimentación.
- Concientizar a la población sobre la elección de sus alimentos.
- Informar acerca de la utilidad de la lectura de etiquetas y el palto del buen comer.

TIPO DE ESTUDIO

Este estudio fue cualitativo descriptivo a fin de conocer la alimentación de la población en estudio y los factores que influyen en esta, y transversal, con la aplicación del instrumento en 5 sesiones de 3 horas cada una, durante un periodo de una semana.

MUESTRA

La muestra estudiada corresponde a 100 estudiantes, que aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación, constituidos por dos grupos: 50 estudiantes de nivel bachillerato y 50 estudiantes de nivel licenciatura.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Ser estudiante, mujeres y hombres del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Oriente; mujeres y hombres de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

MATERIAL

Se diseñó un cuestionario tipo encuesta, conformado por 20 preguntas, 19 de ellas contaron con respuesta múltiple y sólo una con opción a respuesta abierta.

Las preguntas se formularon en base al marco teórico, dirigidas a reconocer algunos de los factores psico-sociales en la elección de alimentos en la población estudiantil, mientras que otras están dirigidas a reconocer algunos hábitos alimenticios y la información que tienen acerca de estos.

La pregunta uno está formulada para conocer cuántas de las cinco comidas recomendadas realiza un estudiante al día, con la opción de elegir entre más de una respuesta. Las preguntas 2, 3, 4, 5, 6, tienen el objetivo de reconocer la intervención de factores como el lugar, características del alimento, el tiempo disponible para realizar cualquier comida así como la publicidad o mercadotecnia para comprar algún alimento.

Respecto a las preguntas 7 y 8 están formuladas en la elección de la compañía mientras se realiza una comida así como la influencia de los padres para adoptar hábitos saludables. La pregunta nueve se refiere a la lectura de las etiquetas de información nutrimental con respuestas basadas en la frecuencia de su lectura. Las preguntas 11, 12, 13, 14, 15, 16 están formuladas con el objetivo de conocer la frecuencia respecto a días a la semana del consumo de los principales grupos alimenticios, teniendo cinco respuestas probables. La pregunta numero 17 tiene la opción de respuesta abierta haciendo alusión al alimento o producto de mayor preferencia. Las preguntas 18, 19, 20 tienen el objetivo de conocer el conocimiento de estrategias como el plato del buen comer y la conciencia que se tiene acerca de hábitos alimenticios.

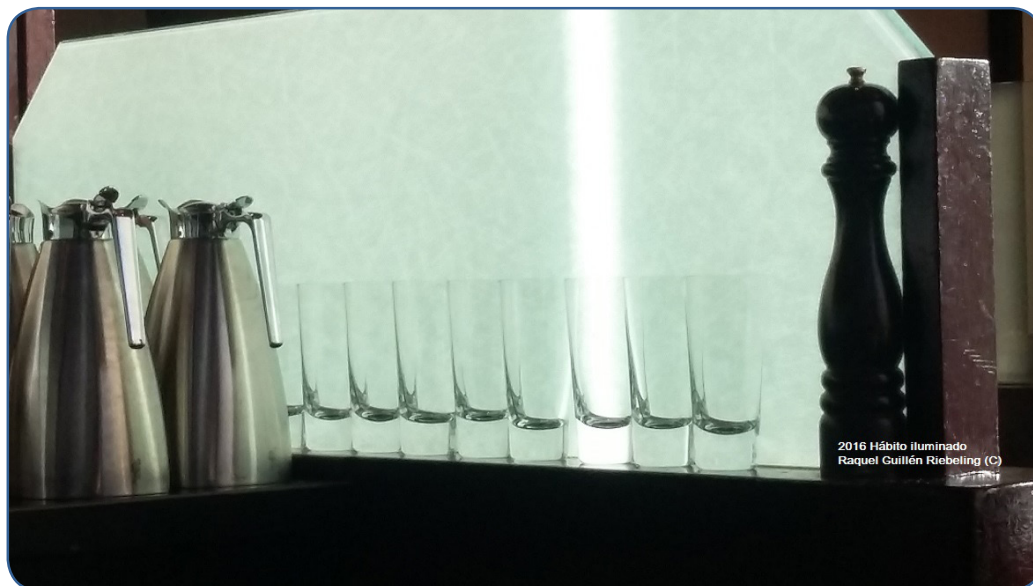
PROCEDIMIENTO

A cada voluntario se le aplicó el cuestionario conformado por 20 preguntas.

REFERENCIAS

1. Barquera, S., Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Pedroza, A. & Rivera-Dommarco, J.A. (2013). Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012. *Salud Pública de México*, 55(2), 5151-5160.
2. Castañeda-Sánchez, O., Rocha-Díaz, J. C., & Ramos-Aispuro, M.G. (2008). Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. *Archivos en Medicina Familiar*, 10(1), 7-11.
3. García Urigüen, P. (2012). La alimentación de los mexicanos. Cambios sociales y económicos, y su impacto en los hábitos alimenticios (1a ed.). México: Cuidado Editorial.
4. Gutiérrez Ruvalcaba, C.L., Vásquez-Garibay, E., Romero-Valverde, E., Troyo-Sanromán, R., Cabrera-Povara, C., & Ramírez Magaña, O. (noviembre-diciembre de 2009). Consumo de refrescos y riesgo de obesidad en adolescentes de Guadalajara, México. *Boletín Médico Hospital Infantil de México*, 66, 522-528.
5. Karhunen, L.J., Lappalainen, R.I., Haffner, S.M., Valve, R.H., Tuorila, H., Miettinen, H., & Uusitupa, M.I. (1998). Serum leptin, food intake and preferences for sugar and fat in obese women. *International Journal of Obesity*, 22, 819-821.
6. López Azpiazu, I., Marínez González, M.A., Gibney, M., Kearney, J., Kearney, M. & Martínez, J.A. (1997). Factores de mayor influencia sobre la elección de alimentos en la población española. *Revista Española Nutrición Comunitaria*, 3(3 y 4), 113-121.
7. Pérez Salgado, D. & Rivera Márquez, J.A. (2010). Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿Los niños están más expuestos? *Salud pública de México*, 119-126.
8. Ramírez Mayans, J.A., García Campos, M., Cervantes Bustamante, R., Mata Rivera, N., Zárate Mondragón, F., Mason Cordero, T. & Villareal Espinosa, A. (2003). Transición alimentaria en México. *Anales en Pediatría*, 58(6), 568-573.
9. Ramírez-Silva, I., Rivera, J.A., Ponce, X. & Hernández-Ávila, M. (2004). Fruit and vegetable intake in the Mexican population: Results from the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Pública de México*, 51(4), 5574-5585.
10. Ramos López, O., Ojeda-Granados, C., Román, S. & Panduro, A. (2013). Influencia genética en las preferencias alimentarias. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 21(2), 74-83.
11. Secretaría de Salud (2006). Guía para reforzar la orientación alimentaria basada en la NOM-043-SSA2-2005. Servicios Básicos de Salud, 7-87.
12. World Health Organization. (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series.

M.P.S.S. PAOLA OZCEVELY MATA RODRÍGUEZ
M.C.E.D. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO
DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING



6. Próximas reuniones científicas

**Curso Internacional sobre Obesidad
DÉCIMO ANIVERSARIO – MÉXICO 2016**

**CURSO ENFOCADO A LAS BASES BIOLÓGICAS
DEL HAMBRE Y LA SACIEDAD**

Avances en:
Aspectos de Fisiología y Bioquímica aplicados a la Clínica en el Manejo de la Obesidad
Aspectos Genómico-Moleculares para entender la Biología del Tejido Adiposo
Neurobiología de la Nutrición - Nutrient Sensing
Transición dietoterapéutica: metabólica y aminoácidos
(De la simple recomendación dietética a la modulación biológica del apetito)

RAUL A. BASTARRACHEA, M.D.
Profesor Titular

<http://asociaciondenutrologia.org>

UKCO
2017
7-8 SEPTEMBER
PONTYPRIDD
CARDIFF

www.aso.org.uk/events/ukco/

24th European Congress on Obesity | May 17-20, Porto



May 17-20 2017
Porto, Portugal

eco2017.easo.org

PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL:
Obesidad desde una perspectiva cognitivo-conductual

**FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA**
Ciudad de México:
14 y 15 de noviembre de 2016
9.00 a 18.30 horas
Sala de Seminarios 1

CIUDAD UNIVERSITARIA
Ciudad de México:
23 y 24 de noviembre de 2016
9.00 a 18.30 horas

**CONGRESO NACIONAL DE
OBESIDAD INFANTIL 2016**

10 Y 11 DE NOV., LOS CABOS, B.C.S.

www.obesidadinfantil2016.com

unitedscientificgroup.com/conferences/obesity-and-chronic-diseases/

ICOCD-2017

**2nd International Conference on
Obesity & Chronic Diseases**

July 06 - 08, 2017

Crowne Plaza Hotel
San Francisco, CA, USA



ISSN 2007-5502



Normas de publicación

La Editora y el Consejo Editorial invitan a los autores a publicar en Psic-Obesidad y presentan las Normas de Publicaciones actualizadas.

Psic-Obesidad con ISSN: 2007-5502, es una Revista Electrónica con difusión vía red de cómputo, trimestral de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Resultado de la Línea de investigación: Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual (LI-FESZ-170909). Se destacan los aspectos psicológicos y socioculturales en torno a las enfermedades crónico degenerativas, particularmente la Obesidad. Puede ser consultada por académicos, alumnos, integrantes de asociaciones profesionales y por el público en general.

Los trabajos para ser publicados requieren ser novedosos e inéditos, no habrán sido presentados ni total ni parcialmente para su publicación ni para su evaluación en otra revista o medio de difusión. Pueden tratar de artículos acerca de:

1. Aspectos socioculturales relacionados a la alimentación.
2. Colaboraciones e información sobre reuniones científicas.
3. Investigaciones que abarquen aspectos psicológicos asociados a la obesidad y a la persona obesa: datos epidemiológicos, análisis y discusiones, informes de casos clínicos.
4. Propuestas para apoyar las estrategias dirigidas al fortalecimiento de conductas alimentarias sanas.
5. Reseñas de artículos o libros.

En su contenido y estructura deberá adecuarse a las normas de la American Psychological Association (APA), en su edición más reciente.

FORMATOS

- a) Los artículos deben presentarse en procesador de textos Word, en fuente tipo Times New Roman y a 12 puntos de tamaño, a doble espacio y con 3x3 cm de márgenes, con alineación a la izquierda.
- b) Título del artículo: máximo 15 palabras en idiomas español e inglés.
- c) Nombre (s) de (los) autor(es), filiación institucional, correo electrónico
- d) Resumen en español y en inglés, máximo 300 palabras.
- e) Cinco palabras clave.
- f) Máximo de 10 páginas, incluyendo gráficas, tablas y bibliografía. Los márgenes izquierdo y derecho medirán dos centímetros y medio.

- g) Los trabajos de investigación incluyen: introducción, método, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas.
- h) Los trabajos de ensayo, reseña bibliográfica comentada o revisiones incluyen: título, subtítulos y apartados, dependiendo del contenido y referencias bibliográficas.
- i) Si el autor incluye en su trabajo figuras pertenecientes a otros, deberá adjuntar los comprobantes de los permisos para su presentación.
- j) Información de otros autores deberá ser citada y la información de la fuente incluirla en las referencias.

Pueden enviarse por correo electrónico: boletínpsicobesidad@yahoo.com.mx o entregarse personalmente con la Editora Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling.

ARBITRAJE

Recibido el trabajo, será comunicada su recepción por la Editora quien se encargará junto con su equipo de colaboradores, de realizar la primera revisión para examinar la pertinencia como el cumplimiento de las pautas de presentación. Se considerará la originalidad, consistencia temática, aporte al desarrollo o conocimiento del tema y al avance del área de la Psicología a la que pertenece. La calidad de los artículos será evaluada de manera anónima por dos árbitros. En caso de desacuerdo entre los evaluadores se asignará un tercer árbitro para la revisión y dictamen.

El proceso de arbitraje se realizará bajo la modalidad del doble ciego, es decir, los autores desconocen la identidad de los árbitros y los árbitros desconocen la identidad de los autores. El Consejo Editorial se reserva el derecho de realizar la corrección de estilo y los ajustes que considere necesarios para mejorar la presentación del trabajo sin que el contenido se vea afectado.

El resultado del proceso de evaluación podrá ser:

- a) Que se publique sin cambios.
- b) Que se publique con los cambios sugeridos.
- c) Que se realicen cambios sustanciales por el autor o los autores, posteriormente sea sometido a una nueva evaluación.
- d) Que no se publique.

El dictamen de los artículos será informado, vía correo electrónico a los autores quienes recibirán el artículo con las observaciones indicadas y el formato de evaluación con el dictamen. Los trabajos aceptados, luego de recibir la revisión del corrector idiomático, se remiten a sus autores para que expresen su conformidad para su publicación.