



Psic-Obesidad

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



**Volumen 12, Número 45
enero-marzo 2022**



Editorial

año 12 número 45

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.45.84852>

La repercusión de la pandemia en la condición de peso en población mexicana ha sido reportada en diversas publicaciones científicas, entre ellas se encuentra la baja de movilidad corporal por el confinamiento, el consumo de alimentos con bajo valor nutricional y las repercusiones psicológicas en los ámbitos emocional, conductual y cognoscitivo, entre otros. Si bien el año 2021 marcó un gran avance mundial para el combate de la pandemia del SARS-CoV-2 y su enfermedad de COVID-19, con la administración de vacunas y la mejora de los servicios de Salud en todo el mundo. En México, los datos presentados el uno de agosto de 2021 por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 “ENSANUT-CONTINUA COVID 19 (YouTube, 2021), permiten identificar el comportamiento de la Salud en la población mexicana. Por su parte, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, COVID 19 (2021), Shamah-Levy identifica el consumo alimentario de preescolares y la condición de sobrepeso y obesidad en población de 12 a 19 años de edad, rural y urbana, donde la obesidad es mayor en mujeres urbanas (19.6 puntos) que en mujeres rurales (13 puntos); los hombres urbanos (16.6 puntos) fue mayor que en hombres rurales (14.9 puntos) y la mayor tendencia al sobrepeso es en hombres menores de edad durante el COVID 19. Barquera et al (2021) señalan que la obesidad en adultos incrementó, tanto en mujeres como en hombres de 2018 a 2020. En el tema de la prevención de la obesidad sobresale la propuesta de la Maestra en Nutrición, Xochitl Ponce Martínez con la “Dieta de la milpa, la cual se basa en la combinación de una leguminosa y un cereal : un modelo de alimentación de origen mesoamericano ...por ejemplo frijoles y tortilla; al juntarlos estamos garantizando el aporte de una proteína de alto valor biológico ... este modelo tiene el beneficio de que se basa en alimentos de calidad y de fácil acceso para las poblaciones, ya que pueden cosecharlos u obtenerlos en su región (Boletín UNAM-DGCS-857, 2021). La propuesta de Rodríguez-Ventura (2021) muestra contrapesos en la promoción de la salud y la prevención

de la obesidad como los siguientes: El etiquetado de alimentos es bueno, pero no suficiente consume “...*aunque vea cinco hexágonos compra esos alimentos porque no tiene otra opción*” *Mejorar salarios, reubicar el domicilio de los trabajadores cerca de sus centros laborales para evitar demasiado tiempo en traslados; fomentar la actividad física, porque si bien es cierto que se instalaron áreas de deporte en algunos parques, la verdad es que por sus trabajos tan absorbentes o las horas que pierden en el transporte, no tienen el tiempo de ir y llevar a sus hijos... una solución de raíz podría ser que los mexicanos tuviéramos un mejor ingreso económico a la par de una educación masiva en hospitales, escuelas y centros de trabajo; si aprendiéramos a comer de manera correcta y lo que implica un estilo de vida saludable, estoy segura de que esta epidemia de obesidad y diabetes tipo 2 mejoraría drásticamente*” (Gaceta UNAM, 11 noviembre 2021, página 7). También destaca que el confinamiento llevado a cabo por la pandemia de COVID 19, *la población mundial tuvo un aumento de peso corporal promedio de seis kilos en adultos -sin datos en niños-, en la población mexicana fue de ocho kilos, debido a que empeoraron los hábitos alimenticios en general* (Gaceta UNAM, 11 noviembre 2021, página 7).

En marzo de 2022, la Federación Mundial de Obesidad publica el cuarto Atlas Mundial de Obesidad, el cual proporciona predicciones sobre la prevalencia de la obesidad en hombres, mujeres y niños para 2030 y presenta un nuevo índice para clasificar a los países en base a las estrategias de Salud para la obesidad (W.O.F., 2022). Las cifras para México se encuentran a la alza tanto en población infantil como en la adulta. Estiman que para 2030, el 36.8 por ciento de las personas tengan obesidad, con un incremento anual del 1.6 por ciento. (Página 193). Proponen para contrarrestar este panorama que los gobiernos brinden un enfoque integral, cohesivo e integrado para prevenir y tratar la obesidad, en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2022.

(Alianza Salud, 2022). Abordar la prevención de la obesidad bajo un enfoque integral, educativo y saludable, incluye la participación del equipo multidisciplinario bajo una misma perspectiva, el cuidado a la salud del paciente.

Referencias

Alianza Salud (9 de marzo de 2022). *Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2022*. <https://alianzasalud.org.mx/2022/03/mexico-ocupa-el-5o-lugar-de-obesidad-en-el-mundo/>.

Barquera, S., Campos, I, Hernández, L. Shamah, T., & Rivera J. (2021) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=zCcXaPxj8yo>

Boletín UNAM-DGCS-857. (10:00 hs. 9 de octubre de 2021). *México, entre los primeros lugares a nivel mundial en obesidad y sobrepeso*. dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_857.html

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021. (2021). <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/index.php>

ENSANUT-CONTINUA COVID 19 (2021). www.youtube.com/watch?v=su7VZX_kgpo.

Rodríguez-Ventura, A.L. (2021) El exceso de peso es un padecimiento en sí mismo y un problema de salud pública sin precedentes; segundo sitio para la OCDE En: Lugo, G. (2021). *Obesidad, epidemia agudizada en México. Efeméride. Día internacional*. Gaceta UNAM, 7. [/www.gaceta.unam.mx/wp-content/uploads/2021/11/211111.pdf](https://www.gaceta.unam.mx/wp-content/uploads/2021/11/211111.pdf)

World Obesity Federation (W.O.F.) (2022). *One billion people globally estimated to be living with obesity by 2030*. [/www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2022/https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2022.pdf](https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2022/)





Miedo, obesidad y pandemia: revisión temática

Fear, obesity and pandemic: a thematic review

Félix Ramos Salamanca

Profesor Tiempo Completo Carrera de Psicología
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
felcat@unam.mx

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.45.84858>

Resumen

Las consecuencias de la enfermedad de COVID-19 en la población mundial no tienen precedentes. En lo emocional, el miedo al contagio ha marcado diferencias en su enfrentamiento. El presente trabajo tiene por objetivo revisar la literatura científica sobre la emoción de miedo y su posible relación con la condición física de sobrepeso y obesidad en los individuos, así como los factores de riesgo asociados durante la pandemia. Los enfoques metodológicos resaltan en lo cualitativo y en lo cuantitativo que se utilizan en la psicología clínica y la salud. Por lo que se realizó una revisión de diferentes estudios sobre la relación existente entre la emoción de miedo y la obesidad, esto durante la pandemia de COVID-19, en los que se pueden hacer observaciones de la influencia de dicha emoción, como una barrera para la adopción de conductas saludables.

Palabras clave: miedo, pandemia, obesidad, salud, adultos.

Abstract

The consequences of COVID-19 disease in the world population are unprecedented. Emotionally, the fear of contagion has marked differences in its confrontation. The present work aims to review the scientific literature on the emotion of fear and its possible relationship with the physical condition of overweight and obesity in individuals, as well as the associated risk factors during the pandemic. The methodological approaches highlight qualitative and quantitative approaches used in clinical psychology and health. Therefore, a review of different studies on the relationship between the emotion of fear and obesity during the COVID-19 pandemic was carried out, in which observations can be made on the influence of this emotion as a barrier to the adoption of healthy behaviors.

Keywords: fear, pandemic, obesity, health, adults.

Recibido el 11 de agosto de 2022.
Aceptado el 24 de diciembre de 2022.

Las consecuencias de la enfermedad de COVID-19 en la población mundial han afectado a todos los ámbitos de la vida humana, entre ellos la salud corporal y psicológica. La peligrosidad de la enfermedad ha generado comportamientos de evitación social, cogniciones catastróficas y emociones negativas como la angustia y el miedo. En la condición de peso corporal, los índices de sobrepeso y obesidad han aumentado (UNICEF, 2021). En el factor emocional, el miedo al contagio ha marcado diferencias en su enfrentamiento y su acción sobre el cuidado a la salud integral. Las consecuencias del miedo, la obesidad y la pandemia se muestran en diversos estudios. El centro de enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), implementaron una serie de estrategias para la obtención de datos sobre las características de la enfermedad, los factores de riesgo y propuestas de tratamiento. Además de evaluar el impacto de la pandemia en la prestación de los servicios de salud, los resultados clínicos y la calidad de la atención. A través del banco de datos de atención médica "Premier" (BDAMP) o Premier Healthcare Database (PHD), almacena los datos obtenidos de las altas hospitalarias, los aspectos clínicos vinculados a COVID-19, los sociodemográficos y condiciones hospitalarias.

La relación de miedo y obesidad en pandemia fue estudiada por Kompaniyets et al. (2021), quienes realizaron un estudio de marzo a marzo de 2020 al 2021 sobre las condiciones médicas subyacentes y las enfermedades graves entre 540,667 personas adultas hospitalizadas por COVID-19. Seleccionaron 800 centros de salud hospitalaria de los Estados Unidos, identificando las condiciones subyacentes más frecuentes y su riesgo atribuible al COVID-19, con la base de datos BDAM o PHD (por sus siglas en inglés). La muestra de población fue de pacientes hospitalizados mayores a los 18 años de edad COVID-19, de marzo de 2020 a marzo de 2021. Para el análisis de datos utilizaron los modelos lineales generalizados (GLZ)¹ para evaluar

el riesgo al ingreso en la unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica invasiva y muerte asociada con condiciones frecuentes y número total de condiciones. Sus resultados muestran que de entre 4.899.447 adultos hospitalizados en PHD-SR, 540.667 (11,0 por ciento) eran pacientes con COVID-19, de los cuales el 94,9 por ciento tenían al menos una afección médica subyacente. Los más frecuentes fueron: hipertensión arterial esencial (50,4 por ciento); trastornos metabólicos de lípidos (49,4 por ciento) y Obesidad (33,0 por ciento). De los factores de riesgo de mortalidad, encontraron a la Obesidad (razón de riesgo ajustada²; [aRR] = 1,30 IC³: 95 por ciento, 1,27-1,33), trastornos emocionales relacionados con la ansiedad y el miedo (aRR = 1,28; IC del 95 por ciento, 1,25-1,31); Diabetes con complicación (aRR = 1,26; IC 95 por ciento, 1,24-1,28), el número total de condiciones: con aRR de mortalidad que van desde 1,53 (IC 95 por ciento, 1,41-1,67) para pacientes de una condición a 3,82 (95 por ciento IC, 3.45-4.23); pacientes con más de 10 condiciones (en comparación con pacientes sin condiciones). Los autores concluyen que las condiciones subyacentes más frecuentes asociadas con el COVID-19 fueron la hipertensión y los trastornos metabólicos de lípidos; la Obesidad, la Diabetes con complicaciones y los trastornos emocionales de miedo y ansiedad fueron los factores de riesgo más importantes para la enfermedad grave por COVID-19.

Hamer et al. (2021), hicieron un estudio sobre la emoción de miedo como obstáculo o barrera para la realización de

mínimos cuadrados ordinarios es un ejemplo de GLM. También se encuentran en ANOVA y Pruebas T. El modelo lineal generalizado, por otro lado, es mucho más complejo y se basa en una serie de diferentes distribuciones de probabilidad para encontrar el modelo de «mejor ajuste». El modelo utiliza, entre otras técnicas, Pruebas de hipótesis bayesianas para predecir resultados (Benites, 2022).

1 El modelo lineal generalizado (GLZ) es una forma de hacer predicciones a partir de conjuntos de datos. Lleva la idea de un modelo lineal general (por ejemplo, una ecuación de regresión lineal) un paso más allá. Un modelo lineal general (GLM) es el tipo de modelo que probablemente encontró en las estadísticas elementales. La regresión de

2 Cálculo del Riesgo relativo = Incidencia grupo expuesto / Incidencia grupo control. Mide la fuerza de la asociación entre exposición y enfermedad. Adopta valores entre 0 e infinito, menores de 1 para factores de protección y mayores para factores de riesgo. Un RR de "1" supone el valor nulo (el riesgo en los 2 grupos es igual), cuanto más se aleje el valor de 1, por arriba o por abajo, mayor será la fuerza de la asociación (Villar Bustos & Meijome-Sánchez, 2022).

3 El Intervalo de Confianza (IC) proporciona los valores del parámetro más compatibles con la información muestral (Cobo et al, 2014).

la actividad física en adultos jóvenes con obesidad con un método de estudio cualitativo. Con el empleo de un cuestionario tipo encuesta, exploraron la emoción de miedo en sujetos adultos con rango de edad de 18 a 45 años, con índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 (IMC=30) clasificados con obesidad. Para el análisis temático cualitativo de datos utilizaron los lineamientos de Braun & Clarke⁴ (2006). Los sujetos participantes expusieron sus experiencias de miedo y su efecto en la actividad física. Obtuvieron tres temas: a) el miedo como barrera para la actividad física; b) amenazas y preocupaciones sobre el peso corporal que subyacen al miedo(s) y a la actividad física; y c) las consecuencias del miedo(s). Los resultados que obtuvieron mostraron la emoción de miedo como un obstáculo relacionada con el dolor que representa un riesgo para el cambio hacia las conductas saludables y genera creencias de evitación a la realización de la actividad física. Por último resalta la participación del cerebro en el equilibrio del peso corporal es de suma importancia en cada etapa de la vida del individuo. Estructuras como el hipotálamo, la tiroides y la hipófisis, destacan en el control del hambre y la saciedad, así como en las funciones metabólicas del equilibrio energético integral. En noviembre de 2021, Low, et al., encontraron la participación del cerebelo -estructura con predominio en las funciones motoras- en el proceso

de la saciedad. El trabajo publicado en la revista Nature, resume su estudio:

El cerebro es el asiento de la homeostasis del peso corporal. Sin embargo, nuestra incapacidad para controlar la creciente prevalencia de la obesidad destaca la necesidad de mirar más allá de las vías de alimentación canónicas para ampliar nuestra comprensión del control del peso corporal 1, 2, 3. Aquí utilizamos un enfoque de traducción inversa para identificar y caracterizar anatómicamente, molecularmente y funcionalmente un conjunto neuronal que promueve la saciedad. Las imágenes de resonancia magnética funcional imparciales y basadas en tareas revelaron marcadas diferencias en las respuestas del cerebelo a los alimentos en personas con un trastorno genético caracterizado por un apetito insaciable. Los análisis transcriptómicos en ratones revelaron neuronas moleculares y topográficamente distintas en los núcleos cerebelosos profundos anteriores (aDCN) que se activan con la alimentación o la infusión de nutrientes en el intestino. La activación selectiva de las neuronas aDCN redujo sustancialmente la ingesta de alimentos al reducir el tamaño de la comida sin cambios compensatorios en la tasa metabólica. Descubrimos que la actividad de aDCN termina la ingesta de alimentos al aumentar los niveles de dopamina estriatal y atenuar la respuesta de dopamina fásica al consumo de alimentos posterior. Nuestro estudio define un centro de saciedad conservado que puede representar un objetivo terapéutico novedoso para el manejo de la alimentación excesiva y subraya la utilidad de un enfoque “de la cama al banco” para la identificación de circuitos neuronales que influyen en el comportamiento (página 269).

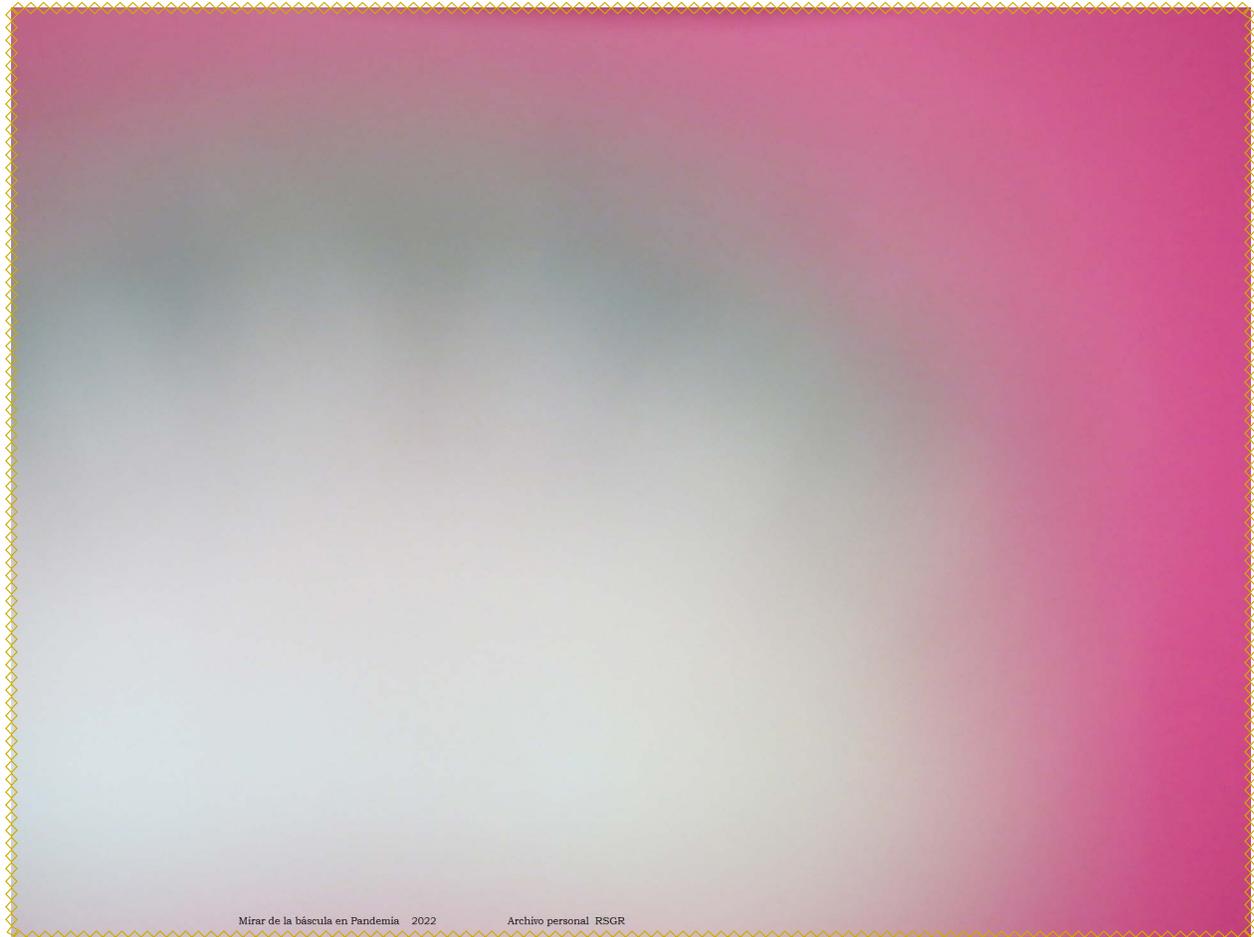
4 El análisis temático consiste en seis etapas:

1. Familiarizarse con sus datos: Transcripción de datos (si es necesario), lectura y relectura de datos, anotación de ideas iniciales.
2. Generación de códigos iniciales: codificación de características interesantes de los datos de manera sistemática en todo el conjunto de datos, cotejando datos relevantes para cada código.
3. Búsqueda de temas: recopilación de códigos en temas potenciales, recopilación de todos los datos relevantes para cada tema potencial.
4. Revisión de temas: Comprobación del trabajo de los temas en relación con los extractos codificados (Nivel 1) y el conjunto de datos completo (Nivel 2), generando un “mapa” temático del análisis.
5. Definir y nombrar temas: análisis continuo para refinar los detalles de cada tema y la historia general que cuenta el análisis; generando definiciones y nombres claros para cada tema.
6. Elaboración del informe: La última oportunidad de análisis. Selección de ejemplos de extractos vívidos y convincentes, análisis final de extractos seleccionados, relacionar el análisis con la pregunta de investigación y la literatura, producir un informe académico del análisis (Braun & Clarke, 2006: 98).

Referencias

- Benites, L. (2022). *Modelo lineal generalizado (GLZ): una descripción general*. <https://statologos.com/modelo-lineal-generalizado/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp0630a.
- Cobo, E., Kostov, B., Cortés, J., González, J.A., Muñoz, P. et

- al (2014) *Intervalos de confianza*. https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/186420/08_intervalos_de_confianza-5331.pdf
- Hamer, O., Larkin, D., Relph, N., & Dey, P. (2021). Fear as a barrier to physical activity in young adults with obesity: a qualitative study, *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 1-17. DOI: 10.1080/2159676X.2021.2012243
- Low, A.Y.T., Goldstein, N., Gaunt, J.R. et al. (2021). Reverse-translational identification of a cerebellar satiation network. (Identificación de traducción inversa de una red de saciedad cerebelosa). *Nature* 600, 269–273. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-04143->
- UNICEF (2021). *Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta del iceberg*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg>
- Villar Bustos, C., & Meijome-Sánchez, X.M. (2022). *Apuntes metodología de la investigación: Tema 9. Análisis Estadístico II; Cálculo de Riesgos*. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-9-analisis-estadistico-ii-calculo-de-riesgos/3>





Atribuciones y estrategias de afrontamiento frente a la obesidad en mujeres adultas

Attributions and coping strategies for obesity in adult women

Raquel del Socorro Guillén Riebeling

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
raqso@unam.mx

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.45.84859>

Resumen

El presente estudio explora las atribuciones y las estrategias de afrontamiento en 50 mujeres adultas acerca de su propia obesidad (IMC>27) a través de un instrumento tipo encuesta de corte cualitativo de preguntas abiertas. Se desarrolló en la Línea de Investigación Obesidad, desde una perspectiva cognitivo-conductual, en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza (FES Zaragoza, UNAM) en el 2019. Se realizó análisis de contenido y la descripción por categorías a cuatro preguntas. Los resultados muestran 6 atribuciones y sus estrategias de afrontamiento en: control externo, control interno, conducta, cogniciones, relaciones interpersonales y emociones. Los resultados muestran mayor control externo para la modificación de la condición de salud y de peso corporal; emociones de estrés, enojo y ansiedad predominante a la depresión y la tristeza. Inadecuación social, rechazo y burla. Estos resultados permiten que desarrollar estudios exploratorios sobre los factores psicológicos asociados con la obesidad y programas de intervención psicológica con mayor efectividad y calidad en la atención de la salud de la mujer obesa.

Palabras clave: atribuciones, estrategias de afrontamiento, obesidad, mujeres, cualitativo.

Abstract

The present study explores the attributions and coping strategies of 50 adult women about their own obesity (BMI>27) through a qualitative survey-type instrument with open-ended questions. It was developed in the Obesity Research Line, from a cognitive-behavioral perspective, at the Multidisciplinary Clinic Zaragoza (FES Zaragoza, UNAM) in 2019. Content analysis and description by categories to four questions were performed. The results show 6 attributions and their coping strategies in: external control, internal control, behavior, cognitions, interpersonal relationships and emotions. The results show greater external control for modification of health condition and body weight; emotions of stress, anger and anxiety predominant to depression and sadness. Social inadequacy, rejection and mockery. These results allow the development of exploratory studies on the psychological factors associated with obesity and psychological intervention programs with greater effectiveness and quality in the health care of obese women.

Keywords: attributions, coping strategies, obesity, women, qualitative.

Recibido el 13 de abril de 2022.

Aceptado el 2 de septiembre de 2022.



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

Hoy en día, la obesidad es considerada un problema de salud pública presente en países ricos y pobres. Particularmente en México se encuentra este problema en primer lugar en obesidad infantil, y en segundo lugar lo presentan adultos obesos. La relevancia a la salud se encuentra en las consecuencias que la obesidad acarrea sobre los efectos degenerativos en diversos órganos y sistemas corporales como el endocrino y el cardiovascular (Méndez y Uribe, 2002); así como el significado psicosocial de los conceptos de imagen corporal, pertenencia social e identidad.

La conceptualización de la obesidad como enfermedad compleja y multifactorial, se deriva de la relación del genotipo y el ambiente. Cuando se presenta un desequilibrio entre la ingesta de energía a través del consumo de alimentos y su gasto por la actividad física, se produce un exceso de energía almacenada y transformada en tejido adiposo. Este almacenamiento pondera en ciertas regiones del cuerpo, como en el abdomen, las caderas o los muslos, con el equivalente aumento del peso corporal total. También se encuentra la manifestación del fenotipo de la obesidad por combinación de factores genéticos y ambientales (González, 2004). De aquí también derivan los principales factores causales de la obesidad: el biológico determina la acumulación del tejido adiposo en algunas partes corporales que muestra la condición corporal voluminosa típica. Incluyen los siguientes síndromes: Bardet-Biedl, Prader-Willis, "X"; alteraciones endócrinas como hipotiroidismo, de Cushing y las lesiones hipotalámicas.

El ambiental incluye los patrones sociales, la cultura, la distribución de alimentos, la economía y los psicosociales. Méndez y Uribe en 2002, refieren que la obesidad es el resultado de la integración de varios factores, incluyendo el biológico y el ambiental. Los factores psicológicos asociados a la obesidad, desde la perspectiva cognitivo conductual se agrupan en: cognición, conducta, emoción y personalidad (Guillén-Riebeling, 2007, 2010).

El parámetro para identificar la obesidad orgánica es la medida antropométrica del índice de masa corporal (IMC) o índice de Quételet, que se define como el peso en kilogramos dividido por la estatura expresada en metros y elevada al cuadrado o $IMC = \text{peso (Kg.)} / \text{talla (m}^2\text{)}$ (Méndez y Uribe, 2002).

Factores psico-sociales asociados con la obesidad

En la actualidad, estar en una condición corporal de sobrepeso u obesidad es sinónimo de rebeldía social, estar fuera de la norma social y en la contracultura de la imagen corporal predominante manifiesta en la figura lineal, delgada o anoréxica.

Los usos y costumbres con sus opiniones, conforman el control sutil de la participación en las relaciones interpersonales y sociales. De aquí que se puede dar el rechazo más o menos manifiesto de cualquier persona que no siga las reglas de la estética corporal vigente. La presión contra la condición corporal obesa se da en niños de seis años de edad, quienes ya han interiorizado conceptos positivos de "bueno", "feliz", "educado"; "muchos amigos", asociados a la figura delgada. Mientras que atribuciones negativas como "peleas", "trampa", "perezoso" o "sucio" son representados en personas gordas (Kirpatrick & Sanders, 1978).

La teoría de la atribución de Heider (1958), es una conceptualización para evaluar cómo la persona conoce su propio comportamiento y el de los demás, a través de la percepción. Para este autor, se atribuye a todo comportamiento determinado por factores internos o externos:

- ▶ *Atribución externa:* se asigna a un factor, agente o fuerza exterior. Los factores externos pueden salir de control y se percibe pocas opciones de acción. Así la conducta es influida, limitada o determinada por influencias fuera del propio control; la persona se percibe como no responsable por su acción.
- ▶ *Atribución interna:* a la acción se le asigna un factor, agente o fuerza interior. Estos factores caen dentro del propio control de la persona, por lo que puede elegir comportarse de tal o cual manera. Tiene la disposición de actuar de manera libre, ilimitada y controlada.

Desde el punto de vista cognitivo, esta teoría está dedicada a explicar qué ocurre en la persona al relacionar los acontecimientos a la acción que se le atribuye (Atkinson, 1964); las dimensiones de atribución empleadas por las personas ante sus experiencias de éxito o de fracaso, están estrechamente vinculadas con el grado de motivación

que manifiestan (McClelland, 1985; Weiner, 1986; y Heckhausen, 1987 en García-López, 2006).

Por otro lado, los aspectos conceptuales que debe abordar una teoría cognitiva, según Lazarus y Folkman (1991) incluyen dos tareas principales: la primera, especificar las actividades cognitivas y las de afrontamiento que hacen posible la expresión emocional de la interacción con el ambiente para incorporar los cambios que han tenido lugar en una interacción y en las subsecuentes.

En la condición corporal de sobrepeso y obesidad, las personas por la experiencia, la atribución y la evaluación cognoscitiva, pueden percibir rechazo y marginación, que trae como consecuencia la creencia de marginación del contexto social donde lo adecuado es estar delgadas, ad-hoc con la cultura dominante, presentando conflictos emocionales y problemas adaptativos.

En el caso de la persona obesa, los factores psicológicos asociados pueden ser.

- a) La presencia de enfermedad física (sobrepeso u obesidad).
- b) Factores que han influido como emocionales, cognoscitivos, conductuales y culturales.
- c) Factores psicológicos individuales asociados:
 - ▶ Depresión
 - ▶ Temor excesivo y conducta de evitación
 - ▶ Trastorno de personalidad limítrofe
 - ▶ Trastornos de la conducta alimentaria

Como se mencionó anteriormente es ampliamente aceptado que los obesos tienen esa condición porque comen demasiado, y desde este punto de vista el interés de la psicología se ha centrado en formular modelos teóricos que expliquen a que se debe este comportamiento.

Para Saldaña y Rossell (1988) las diversas explicaciones conceptuales acerca de la obesidad, desde la perspectiva psicológica pueden agruparse en biológicas: donde la sobrealimentación y baja actividad física, son causas de la obesidad; la psicopatológica en que la ansiedad tiene un papel fundamental en la conducta alimentaria y los obesos tienen problemas de personalidad, Locus de control externo, donde la conducta alimentaria está bajo el control de estímulos externos o control ambiental.

Por último, bajo la perspectiva cognitivo conductual, las relaciones sociales, el aprendizaje, las creencias, percepción, y el estilo de vida del individuo, permiten analizar y explicar los factores asociados a la condición corporal. En el caso de los referentes conductuales, emocionales y cognoscitivos de la persona obesa, para manejar las demandas internas y externas se vinculan con las estrategias de afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1988), sus estilos dependen de la propia persona, circunstancia y contexto (Rodríguez-Marín, 1996).

Método

El presente estudio forma parte de una investigación cualitativa que explora las estrategias de afrontamiento de mujeres obesas. Se llevó a cabo en el cubículo de la línea de investigación "Obesidad, desde una perspectiva cognitivo conductual" en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza de la FES Zaragoza, UNAM en el año 2019. Participaron 50 mujeres adultas con un índice de masa corporal (IMC) superior a 27, mayores de 18 años de edad, con una media de edad de 35 años, rango de edad de 18 a 48.

Se elaboró y aplicó un cuestionario tipo encuesta, con preguntas de respuesta abierta (Guillén-Riebeling, 2001), para personas adultas con obesidad. Consistió en las atribuciones relacionadas con la obesidad. Las categorías de atribución fueron externas, internas, cogniciones, emociones y relaciones interpersonales. Se realizó un análisis de contenido a los resultados y se integraron a las categorías para posteriormente establecer la discusión y conclusiones.

Resultados

En el análisis de los resultados obtenidos al cuestionario se describe a continuación.

Las mujeres presentaron sobrepeso 45 por ciento y el 55 por ciento obesidad; el promedio del IMC total fue de 31.

La primera interrogante fue: ¿Los problemas están relacionados con su obesidad?: El 100 por ciento respondieron afirmativamente.

La segunda interrogante fue ¿De qué manera?: Los resultados muestran categorías de atribución: a) causas

externas; b) causas internas, c) conducta; d) cogniciones; e) relaciones interpersonales; y f) emociones.

A continuación se describen los resultados obtenidos:

- a) Causas externas: Se encontró que el 8 por ciento refirió problemas de tipo económico y los problemas de salud en otras personas: consecuencia de diabetes y problemas cardiovasculares.
- b) Causas internas. El 26 por ciento describieron padecimientos propios de salud y físicos.
- c) Conducta. El 56 por ciento la referencia fueron los inadecuados hábitos alimenticios, el sedentarismo, los horarios, el trabajo, ser amas de casa y limitaciones a consecuencia del propio sobrepeso.
- d) Cogniciones. El 18 por ciento identificaron a la obesidad como factor desencadenante de alteraciones o problemas emocionales. Autoestima, ansiedad, estrés y angustia.
- e) Relaciones interpersonales. El 58 por ciento refirió sentimientos de tristeza y enojo ante la opinión de los demás hacia ellas. Hacia los otros obesos, las burlas y desinterés de los demás, afectando el ámbito social en los empleos, amistades, familia y la pareja.
- f) Emociones. El 34 por ciento reportaron emociones de estrés, enojo o ansiedad, hacia la comida, detonante que provoca que la persona consuma alimentos.

La tercera interrogante es ¿Cómo se siente?, en el caso de esta pregunta se obtuvieron dos categorías a) salud física y b) salud psicológica.

El 44 por ciento refieren sentirse bien en general; el 27 por ciento refieren sentirse bien físicamente, y el 17 por ciento refieren sentirse bien psicológicamente.

El 66 por ciento reportaron mala salud física. Con dificultad para realizar actividad física, dolores en extremidades, en talones y rodillas; presión arterial alta, diabetes, sensación de pesadez, disgustadas con su físico y que no lo les queda la ropa. Calificativos de fea y gorda.

En cuanto a la salud psicológica, el 96 por ciento refirieron que se relaciona con su sobrepeso como depresión, tristeza, enojo, estrés, incomodidad, frustración, insatisfacción, irritabilidad e inseguridad.

La cuarta pregunta fue ¿Qué hace? A continuación se describen los resultados obtenidos:

- a) Causas externas. El 16 por ciento respondió a causas externas que les obstruyen realizar comidas sanas y actividad física. El agente causal de recuperar el peso perdido después de un régimen, es la dieta.
- b) Causas internas. El 20 por ciento describieron que nunca han considerado hacer algo para cambiar su estado físico (obesidad).
- c) Conducta. El 82 por ciento refirieron realizar cambios en la alimentación, elegir alimentos nutritivos en vez de los dañinos, realizar actividad física, visitar al médico.
- d) Cogniciones. El 8 por ciento respondieron de manera inespecífica que buscarán alguna solución.
- e) Relaciones interpersonales. El 26 por ciento mencionó ser objeto de burlas en el círculo social.
- f) Emociones. El 12 por ciento describieron tensión emocional al expresar su opinión.

Discusión y conclusiones

Los resultados muestran los problemas vinculados inespecíficamente a la condición de obesidad de cada persona. Las categorías de análisis dieron seis: control externo, control interno, conducta, cognición, relaciones interpersonales y emociones. En control externo se encuentra la diabetes y los problemas cardiovasculares como estrategia de afrontamiento. Sin control sobre la economía, los horarios y los propios padecimientos. *El sobrepeso es su propia carga, que les pesa y no pueden con ella.* Para el 18 por ciento las emociones están vinculadas a la obesidad, siendo estas las de tipo negativo. Las relaciones interpersonales se muestran afectadas por la crítica, burla y desinterés a la propia persona y objeto de discriminación. Lo que provoca reacciones emocionales de enojo, tensión emocional y ansiedad. Las principales estrategias de afrontamiento son: la apatía, sedentarismo, indiferencia hacia las demás personas, y consumo de alimentos como reductor de la ansiedad. Los resultados de este estudio apoyan el desarrollo de programas de intervención psicológica para personas con obesidad basados en factores psicológicos como el estrés, el enojo (Johnson, 1989; Bennet y Wallace, 1991); bajo el modelo cognitivo conductual (Guillén-Riebeling, 2007; Riveros, Cortázar, Alcazar y Sánchez, 2005). Se propone mayor investigación en otros factores cognitivo conductuales relacionados con la obesidad y el sobrepeso.

Referencias

- Atkinson, J.W. (1964). *An introduction to motivation*. Princeton. Van Nostrand.
- Bennet, P. y Wallace, D. (1991). Treating type a behaviors and mild hypertension in middle aged men. *Journal of Psychosomatic Research*, 35, 209-223. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2046054/>
- García-López, J. (2006). Aportaciones de la teoría de las atribuciones causales a la comprensión de la motivación para el rendimiento escolar. *Ensayos*, (21), 217-232. <https://www.semanticscholar.org/paper/APORTACIONES-DE-LA-TEOR%C3%8DA-DE-LAS-ATRIBUCIONES-A-LA-L%C3%B3pez/f8779f5b8852aad479dc60a547136e916210c720>
- González-Barranco, J. (2004) *Obesidad*. McGraw-Hill Interamericana.
- Guillen-Riebeling, R.S. (2001). *Nuevas dimensiones en obesidad*. UNAM.
- Guillén-Riebeling, R.S. (2007) *Manual de Evaluación Multimodal ERIC – PSIC*. UNAM.
- Guillén-Riebeling, R.S. (ed) (2010). *Psicología de la Obesidad: Esferas de Vida. Complejidad y Multidisciplina*. UNAM.
- Heider, F. (1958). *The Psychology of Interpersonal Relations*. Wiley.
- Johnson, J. (1989). The role of the experience and expression of anger and anxiety in elevated blood pressure among black and white adolescents. *Journal of the National Medical Association*, 81(5), 573-584. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2746680/>
- Kirpatrick, S.W., & Sanders, D.M. (1978). Body image stereotypes: a developmental comparison. *Journal of Genet Psychol.* 132(1st Half), 87-95. <https://psycnet.apa.org/record/1979-13085-001>
- Lazarus., R. & Folkman, S. (1988). *Coping as a mediator of emotion*. Psychologist Press.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Roca.
- McClelland, D.C. (1958). Risk taking in children with high and low need for achievement. En J.W. Atkinson. *Motives in fantasy, action and society*. Princeton, Van Nostrand.
- Méndez-Sánchez, N. y Uribe, M. (2002). *Obesidad. Epidemiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas*. Manual moderno.
- Riveros, A., Cortazar-Palapa, J., Alcazar, F. y Sánchez-Sosa, J. (2005). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales. *Applied Medicine*, 5(3), 455-462. <https://www.semanticscholar.org/paper/Efectos-de-una-intervenci%C3%B3n-cognitivo-conductual-en-Riveros-Cortazar-Palapa/91bb7681ee0c45404fdb9a14d0a637537fa889dc>
- Rodríguez-Marín, J. (1996). *Psicología social de la salud*. Síntesis.
- Saldaña, C. y Rossell, R. (1988). *Obesidad*. Martínez Roca.





Grasa y chile: ingredientes cotidianos en las mesas mexicanas

Fat and chili: everyday ingredients on mexican tables

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo

Carrera de Medicina

UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

biomedicas_dj@comunidad.unam.mx

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.45.84860>

Resumen

La alimentación “a distancia” en pandemia ha forzado a la población a cambiar su estilo de vida incluyendo el alimentario. Si bien el estilo alimentario en México a lo largo de su historia ha tenido muchos cambios desde la época nómada hasta la occidentalización pasando por la prehispánica y la colonial. En ese recorrido, algunos nutrientes mexicanos han sobrevivido a los cambios como el maíz, el frijol, el chile, el jitomate y el aguacate, variando su preparación y conservación. La incorporación de la grasa animal derivada del cerdo, pollo o res ha enriquecido la preparación de alimentos “típicos” como las carnitas, las quesadillas o los tamales. En años de pandemia (2020 y 2021) su acceso se facilitó por los servicios de comida a domicilio. El presente trabajo consistió en revisar el estilo de vida alimentario en confinamiento a través de los reportes científicos, que permitieron obtener una descripción actual de los efectos de la pandemia en la alimentación de la población mexicana. Además de los efectos en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad.

Palabras clave: estilo de vida, alimentación, confinamiento, nutrición, dieta.

Abstract

The “distance” feeding pandemic has forced the population to change their lifestyle, including their diet. Although the food style in Mexico has undergone many changes throughout its history, from the nomadic era to the pre-Hispanic and colonial times to westernization. In this journey, some Mexican nutrients have survived the changes, such as corn, beans, chili, tomato and avocado, varying their preparation and preservation. The incorporation of animal fat derived from pork, chicken or beef has enriched the preparation of “typical” foods such as carnitas, quesadillas or tamales. In pandemic years (2020 and 2021) their access was facilitated by home delivery services. The present work consisted of reviewing the dietary lifestyle in confinement through scientific reports, which allowed us to obtain a current description of the effects of the pandemic on the diet of the Mexican population. In addition to the effects on the prevalence of chronic non-communicable diseases such as overweight and obesity.

Keywords: lifestyle, feeding, confinement, nutrition, diet.

Recibido el 10 de febrero de 2022.

Aceptado el 5 de agosto de 2022.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Estilo de vida

Dieta, patrón, hábito o esquema, son sinónimos de conductas y cogniciones empleadas en el consumo alimentario ya que la característica común es el estilo de la conducta de consumo que se conserva por las creencias, los comportamientos y la cultura aprendida de generación en generación, que a su vez se mantiene por ser favorable a la conservación del individuo y del grupo social. Salir al sonido de los tamales, del pan o de los camotes, forma parte del estilo de vida alimentario en la población urbana mexicana. Estos comportamientos, al ser procesos de aprendizaje social requieren de otros procesos para cambiarlos o eliminarlos como las migraciones sociales.

Galán-Ramírez (2021), señala que el cambio del patrón alimentario mexicano se debió a la condición económica, geográfica, intercambio de alimentos por apertura de mercados nacionales e internacionales así como a las migraciones humanas. También ha influido la movilidad y la jornada de trabajo, reduciendo el tiempo para la compra y preparación de los alimentos favoreciendo el consumo de alimentos ricos en harinas, azúcar y sal, con su consecuente daño a la salud integral.

Cultura alimentaria

Gómez-Delgado y Velázquez-Rodríguez (2019), señalan que en *la época actual se caracteriza por el alto consumo de alimentos industrializados y bebidas azucaradas, como los refrescos, que son altamente calóricos y pobres en nutrientes. Se puede atribuir este incremento a que son alimentos de fácil acceso y bajo costo... [que] están desplazando a la dieta tradicional... distinguida por ser equilibrada, variada y rica en nutrientes.*

Las consecuencias de este tipo de alimentación nocivo a la salud afectan a la condición corporal de sobrepeso y obesidad al incrementar el mayor acceso a alimentos altos en azúcares, grasas y sales: *...han influido en el aumento de enfermedades crónicas ya antes descritas, cuyas consecuencias si no son tratadas a tiempo llegan a ser fatales* (Gómez-Delgado y Velázquez-Rodríguez, 2019).

Consecuencias por pandemia

Pérez (2020) reporta la propuesta de los titulares de la Academia Española de Nutrición y Dietética, y del centro

de nutrición y entrenamiento NutriHeart sobre los aprendizajes derivados del confinamiento en pandemia:

1. Nuestra sociedad no estaba preparada en materia de alimentación y salud para un confinamiento.
2. Compra responsable: no hace falta arrasar con el supermercado.
3. Niveles que hay que seguir al hacer la lista de la compra.
 - 3.1. Garantizar el consumo de frutas y verduras frescas, y si no es posible, en conserva o congeladas.
 - 3.2. Proveerse de pastas, arroces y legumbres, y la harina para poder elaborar el pan en casa si fuese necesario.
 - 3.3. Hacerse con carnes, pescados, huevos y lácteos.
4. El valor de cocinar en casa.
5. Evita los procesados y ultraprocesados: no sucumbas a la ansiedad.
6. Menos gasto energético, menos consumo: no necesitamos tanto. En este punto, el autor añade: *Pero la complejidad de controlar el consumo en una situación de encierro, estrés y ansiedad invita a los expertos a intuir que un porcentaje alto de la población española habrá salido de la cuarentena con un incremento de peso. «Claro que lo ideal era hacer una dieta más baja en calorías, pero por las situaciones emocionales era muy complicado hacer un cambio tan radical. Por eso se ha previsto un aumento de peso en la población —avanza el director de la Academia Española de Nutrición y Dietética—. Nos han quitado un aspecto fundamental para controlar el peso, como es movernos. Eso, sumado a que de por sí los hábitos nutricionales de la población no son buenos en general, ha provocado que la salud de la mayoría haya empeorado durante el confinamiento».*

Por último, el 7. La importancia de una alimentación saludable: el sobrepeso es un factor de riesgo ante la covid-19: *La importancia de llevar a cabo una alimentación saludable se ha evidenciado a causa de la covid-19. Los estudios aseguran que las personas con sobrepeso son consideradas como población de riesgo ante el virus, estando expuestas a un pronóstico más grave y una peor evolución. Esto es un motivo más para promover y ayudar a llevar una alimentación saludable y un estilo de vida activo.*

Islas-Vega et al. (2021), en su estudio sobre la alimentación en México y el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas como el sobrepeso y la obesidad, concluyen sobre la debilidad en el diseño de políticas públicas sobre las campañas para reducir estas enfermedades: *el consumo de productos industrializados va en aumento y se ha estimado que más de 58 por ciento del total de calorías consumidas por los mexicanos proviene de alimentos procesados.*

Se suman la producción y comercialización de alimentos que no promueven una mejor salud, resultando una *“economía propicia a la obesidad”*, en la que los niños son un objetivo prioritario. Bajo este panorama, se continúa reforzando el consumo de alimentos industrializados que en pandemia se incrementa la movilidad corporal (sedentarismo) y representa un enorme riesgo al contagio de COVID-19.

Referencias

- Galán-Ramírez, G. A. (2021). *Patrón de alimentación en México*. <https://alimentacionysalud.unam.mx/patron-de-alimentacion-en-mexico/>
- Gómez-Delgado, Y., y Velázquez-Rodríguez, E. B. (2019). Salud y Cultura en México. *Revista Digital Universitaria*, 20(1). DOI: <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n1.a6>
- Islas-Vega, I., Reynoso-Vázquez, J., Hernández-Ceruelos, M. C. A. y Ruvalcaba-Ledezma, J. C. (2020). La alimentación en México y la influencia de la publicidad ante la debilidad en el diseño de políticas públicas. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(8), 853-862. [dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3259](https://doi.org/10.19230/jonnpr.3259)
- Pérez, P. (2020). *Alimentación y salud: estas son las 7 lecciones que nos ha dejado la pandemia*. <https://www.consumer.es/alimentacion/alimentacion-salud-lecciones-covid.html>





Las bebidas y la hidratación Drinks and hydration

MPSS Belem Viridiana Flores Sandoval

Servicio Social: Perspectiva cognoscitivo conductual de la obesidad
viry_flor@hotmail.com

M.C. D. Patricia Delgado Jacobo

Carrera de Medicina
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
biomédicas_dj@comunidad.unam.mx

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.45.84861>

Resumen

El agua es el componente más abundante en el cuerpo humano, se distribuye por todas las células. En personas sanas la cantidad de agua total en el organismo tiene estabilidad debido a mecanismos fisiológicos, pero cuando las pérdidas de agua superan a los ingresos sobreviene la deshidratación, la cual produce efectos negativos en la salud de los individuos. Tanto la cantidad de líquido que se consume como la que el organismo necesita varían dependiendo de la dieta, disponibilidad, incluso de la educación, condiciones ambientales, edad, metabolismo, actividad física y condición de salud. El objetivo de este artículo es realizar una revisión de algunas bebidas disponibles, tanto de sus componentes como de los aportes que tienen al organismo y algunas recomendaciones respecto al consumo de agua, de forma general.

Palabras clave: hidratación, salud, aporte energético, actividad física, bebidas.

Abstract

Water is the most abundant component in the human body; it is distributed throughout all cells. In healthy people, the total amount of water in the body is stable due to physiological mechanisms, but when water loss exceeds water intake, dehydration occurs, which has negative effects on the health of individuals. Both the amount of fluid consumed and the amount needed by the body vary depending on diet, availability, including education, environmental conditions, age, metabolism, physical activity and health status. The purpose of this article is to review some of the beverages available, their components and their contribution to the body, and some recommendations regarding water consumption in general.

Keywords: hydration, health, energy intake, physical activity, drinks.

Recibido el 10 de marzo de 2022.
Aceptado el 12 de agosto de 2022.



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

El agua es un elemento que abunda en la naturaleza, es una sustancia indispensable para mantener la vida. Aproximadamente dos terceras partes del peso de una persona están constituidas por agua, siendo mayor la proporción en los varones, de un 60 a 65 por ciento, debido al mayor volumen de masa muscular, y menor en las mujeres, de 50 a 55 por ciento, por la cantidad de tejido graso que caracteriza la composición corporal femenina. A mayor proporción de grasa, menor contenido de agua, por ello es importante saber lo que se recomienda consumir para mantener una hidratación adecuada (Secretaría de Salud, 2015).

Hablar de una alimentación saludable, significa incluir las bebidas que se consumen, entre las cuales se encuentra el agua, que es de vital importancia en el control del peso corporal, la finalidad de esto es hacer conciencia y sensibilizar a la población sobre el consumo de este vital elemento, así como su comparación con otras bebidas, entre ellas las que se pueden encontrar las bebidas light, las energizantes, las alcohólicas, las bebidas, los jugos y refrescos. Es necesario mencionar que existen circunstancias que incrementan las necesidades de líquidos del organismo como el estrés, la actividad y el ejercicio físico, el aumento de la temperatura ambiental, la fiebre, las pérdidas de líquidos por vómitos y/o diarreas, la diabetes descompensada, las quemaduras, entre otras (Arancetra, et al., 2018).

El agua contenida en los alimentos junto con la que se bebe de forma independiente a estos y el resto de los líquidos que se ingieren, tienen que garantizar una correcta hidratación en todas las edades y circunstancias vitales. Todos los alimentos naturales la contienen en diferente proporción, por ejemplo 85 al 95% en frutas y verduras, 65-70% en la carne, 80% en la leche, 35% en el pan (Martínez, Villarino, Polanco, Iglesias, Gil y Ramos, 2008). Por ello, el agua puede adquirirse a partir de una gran variedad de bebidas y alimentos, entre 70 y 80% proviene del consumo de bebidas, 20 a 30% de los alimentos, de acuerdo a la composición antes mencionada, y 10% proviene del agua procedente de los macronutrientes, es decir, de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas, con el objetivo de producir energía. La ingestión adecuada de agua total se ha establecido para prevenir los efectos de la deshidratación que incluyen trastornos funcionales y metabólicos, Aunque

una baja ingesta de agua se puede asociar con algunas enfermedades crónicas, la evidencia es un insuficiente para designar recomendaciones con la finalidad de reducir el posible riesgo (Arancetra, et al., 2018).

Bebidas industrializadas, características

El agua, no aporta absolutamente ninguna caloría, por lo que es errónea la creencia que algunas personas pueden tener, acerca de que tomarla con frecuencia engorda el cuerpo. En personas sedentarias o con actividad moderada y bajo condiciones normales de temperatura, el cuerpo pierde agua a través de la orina, heces, respiración y sudoración. Cuando la actividad física aumenta y en condiciones de diferente temperatura el sudor contribuye a la pérdida de agua corporal. Por ello, la recomendación es el consumo de agua diariamente aunque las necesidades pueden variar de acuerdo a edad, sexo, dieta y tipo de actividad física (Secretaría de Salud, 2015, 2017).

Los jugos y/o refrescos, son bebidas normalmente dulces y con gas. En promedio se ingiere 50 gramos de azúcar, lo equivalente a 200 kilocalorías extras, un litro de refresco tiene el equivalente a 27 cubitos de azúcar, por lo cual si en promedio se ingiere medio litro de esta bebida diariamente, se consume alrededor de 14 cubos de azúcar por día. Regularmente se acompañan de comida alta en grasas, si uno consume comida alta en grasa, y las acompaña con jugo o refresco, el organismo quema primero los carbohidratos de la bebida, mientras la grasa ingerida se acumula y debe esperar para ser quemada, lo que no ocurre si se consume agua. Por lo que disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos, en este caso a las bebidas que se consumen es importante (Rodríguez, Avalos y López, 2014).

Las bebidas alcohólicas, tienen un aporte relativamente alto de energía, se llaman calorías vacías porque no contienen una cantidad significativa de los tres macronutrientes: proteínas, grasas y carbohidratos. Una bebida estándar de alcohol se define como aquella que contiene 14 g de alcohol (Salas, et al., 2020). El alcohol suministra alrededor de 7 kcal/g (unas 100 kcal) por bebida alcohólica estándar. Las bebidas alcohólicas refrescantes (coolers) a base de vino, malta o licor contienen 3 a 7% de alcohol y azúcar agregada. Las bebidas alcohólicas con 10% o más de alcohol (vinos) ocasionan pérdidas

evidentes de líquido y aumento de calorías. Según la Organización Mundial de la Salud (2015 en Higuera, et al., 2017) el consumo de bebidas alcohólicas es un factor para el desarrollo de más de 200 enfermedades y trastornos, entre ellas el sobrepeso y la obesidad.

Las bebidas light o de dieta, estudios realizados por la PROFECO desde el 2008, arrojan que no todas las bebidas light reducen su aporte calórico tan significativamente como se espera, inclusive se detectaron algunos que se ostentan como light y en su aporte calórico son iguales o muy similares a los productos convencionales. En etiquetas de estos productos industrializados se puede leer la leyenda como “sin azúcar” que pueden ser malinterpretadas, ya que algunos alimentos sustituyen el azúcar (sacarosa) por fructosa o glucosa, que también dan aporte calórico elevado, los productos que así se ostentan no cumplen con el 30% de reducción del aporte calórico con respecto a su versión convencional por lo que también están considerados dentro del listado de las bebidas para consumo poco frecuente para la prevención del sobrepeso y obesidad en adultos (Shamah, et al., 2020). Un gran porcentaje de las personas realizan la elección de alimentos y en especial las bebidas por el sabor dulce, cuanto esto se considere como un problema de salud, se toma como opción la sustitución del azúcar por edulcorantes no calóricos. Sin embargo, cuando se consumen bebidas no calóricas se considera indispensable tener una dieta adecuada junto con actividad física, ya que aún no existe evidencia científica sobre un edulcorante sin riesgos y con todas las propiedades para generar un sabor adecuado, aun más con los datos sobre los posibles riesgos, efectividad y seguridad a largo plazo (Muñoz, et al., 2020).

Las bebidas rehidratantes, cuando se habla de este tipo de bebidas, la mayoría de ellas contienen carbohidratos (glucosa, fructosa, sacarosa y maltodextrinas) y pequeñas cantidades de electrolitos, entre las que destacan sodio, potasio, magnesio y calcio, en proporciones que no son comparables con los productos que se comercializan para tratar los procesos de deshidratación severa, los cuales en promedio contienen 4.6 g de sal, 25 g de glucosa y 2.1 g de citrato de potasio por litro de agua (PROFECO, 2011). Cabe señalar que no es recomendable que los niños ni los adultos sustituyan su consumo habitual de líquidos por dichas bebidas hidratantes, ya que su composición

cumple la función de reponer energía rápidamente tras haber experimentado un desgaste físico. Las bebidas de este tipo que actualmente se encuentran a la venta brindan un aporte energético de 56 a kilocalorías por porción de 240 mililitros 76 (Salas, et al., 2020).

Recomendaciones

Ya revisadas algunas de las características de las diferentes bebidas disponibles, se reitera que para mantener una buena salud es necesario beber suficiente agua y mantener la hidratación, de forma general se necesita de 1 000 a 1 600 ml/m²/24 horas en promedio para una persona adulta, o bien 30 a 35 ml/kg, es decir un aproximado de 1 1/2 a 2 1/2 litros diarios, de acuerdo al peso y a la actividad física de cada individuo (OMS, 2018).

Es imprescindible tomar en cuenta que tanto en alimentos como en las bebidas se debe conocer el aporte de nutrientes y de calorías y, dependiendo de los requerimientos, consumir las que aporten menos azúcares o calorías; la hidratación esta y debe de incluirse en las guías alimentarias de la población, con la finalidad de que se den recomendaciones para un estado óptimo de la misma; la hidratación debe ser entendida como parte de la rutina de una persona, de frecuencia diaria y variable en función de la edad, sexo, actividad física y condiciones ambientales (Perales, Estévez y Urrialde, 2016).

Las recomendaciones también van dirigidas a que la mayor parte de la ingesta diaria de líquidos consista en agua simple, debido al papel central del agua en la salud por lo que su consumo podría incluso ser parte de una estrategia sanitaria para prevenir el sobrepeso, tomándola como parte de un estilo de vida saludable. Además de tener en cuenta que la ingesta de agua favorece la regulación de las funciones cerebrales, entre las que la cognición es fundamental así como la mejora en el rendimiento físico (Salas, et al., 2020).

Referencias

Aranceta-Bartrina, J., Aldrete-Velasco, J. A., Alexanderson-Rosas, E. G., Álvarez-Álvarez, R. J. y col. (2018). Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. *Med Int Méx.*, 34(2), 214-243. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1430>

- Higuera-Sainz, J. L., Pimentel-Jaimes, J. A., Mendoza-Catalán, G. S., Rieke-Campoy, U., Ponce-Ponce de León, G., y Camargo-Bravo, A. (2017). El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. *Ra Ximhai*, 13(2), 53-62. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510004.pdf>
- Muñoz-Jiménez, I., Sevilla-González, M. de la L., García-Arroyo, F. E., García-Arroyo, J. G., y Sánchez Lozada, L. G. (2020). Bebidas edulcorantes y su riesgo para la salud. *Contactos, Revista de Educación en Ciencias e Ingeniería*, (117), 19-30. <https://contactos.izt.uam.mx/index.php/contactos/article/view/71>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Perales-García, A., Estévez-Martínez, I. y Urrialde, R. (2016). Hidratación: determinados aspectos básicos para el desarrollo científico-técnico en el campo de la nutrición. *Nutrición Hospitalaria*, 33(Supl. 4), 12-16. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.338>
- Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO). (octubre de 2011). *Estudio de calidad: bebidas hidratantes para deportistas*. Revista Procuraduría Federal del Consumidor. <http://revistadelconsumidor.gob.mx/wp-content/uploads/2011/11/bebidas-hidratantes>.
- Rodríguez-Burelo, M., Avalos-García, M. y López-Ramón, C. (2014). Consumo de bebidas de alto contenido calórico en México: un reto para la salud pública. *Salud en Tabasco*; 20(1), 28-32. <http://www.redalyc.org/pdf/487/48731722006.pdf>.
- Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L, Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., y Moreno, L. A. (2020). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1072-1086. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03160>
- Secretaría de Salud. (2015). La importancia del agua en la obesidad. *Boletín epidemiológico*, 10(32), 8-16. <http://www.gob.mx/salud> acceso: 25/05/2016
- Secretaría de Salud. (2017). *La importancia de una buena hidratación*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-importancia-de-una-buena-hidratacion#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Organizaci%C3%B3n,y%20manteniendo%20una%20buena%20digesti%C3%B3n>.
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Mundo-Rosas, V., Gómez-Humarán, I. M. y Rodríguez-Ramírez, S. (2020). Asociación de un índice de dieta saludable y sostenible con sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos. *Salud Pública de México*, 62(6), 745-753. <https://doi.org/10.21149/11829>



Bebidas frescas con Chamoy 2022 Archivo personal RSGR



La actividad física en estudiantes universitarios

Physical activity in university students

MPSS Yahir Salvado Solano Armenta
Servicio Social: Perspectiva
cognoscitivo-conductual de la obesidad
yahirsolano@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.45.84862>

Resumen

Los beneficios de la actividad física y el ejercicio en la salud de las personas son evidentes, lo que tiene respaldo en evidencia científica en diferentes condiciones médicas, incluidas la enfermedad cardiovascular y la mortalidad prematura. La actividad física tiene beneficios de forma multifactorial, los efectos positivos se visualizan desde el sistema inmune, metabólico y hormonal. Los beneficios de la actividad física y la prescripción de ejercicio individualizada siempre superan considerablemente los posibles riesgos a los que se exponen por su práctica. En esta revisión se encontró que los jóvenes universitarios reducen considerablemente el tiempo que dedican a tener actividad física, lo que puede generar problemáticas de salud a largo plazo, aunado a factores como el comportamiento social y preferencias de hábitos de vida no saludables.

Palabras clave: Actividad física, sedentarismo, población universitaria, salud, ejercicio.

Abstract

The benefits of physical activity and exercise on people's health are evident, which is supported by scientific evidence in different medical conditions, including cardiovascular disease and premature mortality. Physical activity has benefits in a multifactorial way, the positive effects are visualized from the immune, metabolic and hormonal systems. The benefits of physical activity and individualized exercise prescription always considerably outweigh the potential risks to which they are exposed by its practice. In this review, it was found that young university students considerably reduce the time they dedicate to physical activity, which can generate long-term health problems, together with factors such as social behavior and unhealthy lifestyle preferences.

Keywords: physical activity, sedentary, university population, health, exercise.

Recibido el 11 de enero de 2022.
Aceptado el 8 de julio de 2022.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

La calidad de vida es considerada por la Organización Mundial de la Salud como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el cual vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Considera diversas dimensiones del entorno vital como el estilo de vida, el ambiente, el hogar, la vida escolar, laboral y la situación económica principalmente. La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la salud física y mental a nivel individual o grupalmente (Hidalgo, Ramírez e Hidalgo, 2013).

En América Latina, 70% de las muertes prematuras en adultos son consecuencia de problemas de salud que son prevenibles. La mayor parte de los padecimientos crónicos se debe a estilos de vida no saludables adquiridos en la adolescencia. La alimentación desequilibrada y la falta de actividad física pueden contribuir a la aparición de trastornos como el síndrome metabólico, el cual es común en gran cantidad de personas con obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial. En un estudio de la OMS en 2016, se indican que la inactividad física o el sedentarismo se encuentran entre los primeros diez factores de riesgo relacionados con enfermedades y defunción. Más de dos millones de muertes al año se asocian a la inactividad física y entre 60-85% de los adultos de todo el mundo no realizan suficiente actividad física, aun cuando los niños tienen mayor actividad física que los adultos, se puede notar una reducción de la misma en adolescentes.

La definición de actividad física considera que es cualquier movimiento corporal producido por la contracción de los músculos que incrementan el gasto de energía sobre el nivel basal, mientras que las conductas sedentarias se refieren a la inactividad que existe al ver televisión, usar computadora o jugar videojuegos. La actividad física regular se define como el ejercicio dinámico que hace intervenir a grandes grupos musculares al menos durante 30 minutos, tres veces por semana, con intensidad del 60% del consumo máximo de oxígeno (González y Rivas, 2018). Esta es una de las formas más sencillas de mejorar la salud y mantenerse sano, ya que se previene y controlan ciertas enfermedades, como lo son los padecimientos cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis. La actividad física aumenta la energía y ayuda a reducir el

estrés, las concentraciones altas de colesterol y la tensión arterial. También, disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer, especialmente el de colon (López, González y Rodríguez, 2006).

Factores que influyen en la calidad de actividad física

Existen diversos factores que influyen en la práctica de actividad física, éstos pueden ser de tipo personal, social y ambiental (Castillo, Sáenz y Buñuel, 2007):

- Aspectos personales: la diferencia existente entre la actividad física entre hombres y mujeres es notable, ya que es mayor en hombres que en mujeres. La edad es otro factor que influye en la práctica de actividad física, ya que cuanto mayor es la edad del alumnado menor es la actividad, por lo que se vuelven más sedentarios, especialmente entre las mujeres. La obesidad se considera como factor que influye en la práctica de actividad física ya que los individuos obesos son menos activos que los no obesos.
- Aspectos sociales: Pueden influir sobre la práctica de actividad física como la familia, el padre o la madre como modelo a imitar por los hijos e incluso la del o los profesores.
- Aspectos ambientales: Pueden influir en la práctica de actividad física como el lugar donde se practica, las condiciones climatológicas, factores ligados al tiempo como la estación del año, día de la semana, incluso si son temporadas vacacionales, los programas organizados de actividad física y la capacidad para acceder a instalaciones adecuadas.

El uso de las nuevas tecnologías como el internet, celulares, computadoras, videojuegos, redes sociales, han contribuido al sedentarismo, que genera un gran impacto en la salud de la población en general, siendo la principal causa de obesidad a nivel mundial, donde México ocupa los primeros lugares, generando la aparición de enfermedades crónicas degenerativas. El peso específico que tiene la tecnología en la funcionalidad integral de la sociedad, recae directamente en el grupo poblacional de jóvenes y adolescentes, porque se encuentran en una etapa de formación en todos los sentidos y resultan completamente influenciados por un estilo de vida moderno y tecnológico, donde el valor personal es proporcional al tipo de tecnología adquirida y

utilizada de forma particular como lo son los celulares, las computadoras portátiles, ipod, ipad, iphone, televisión de paga, internet, entre otros. Por lo que es recomendable aprovechar la tecnología existente evitando pasar grandes periodos sin actividad física (la mayor parte del tiempo sentado ante una computadora interactuando en base a redes sociales establecidas por este medio, y que en muchas de las ocasiones sólo representan una pérdida de tiempo (García y Fonseca, 2012).

Una revisión de casos

López, González y Rodríguez, en 2006 realizaron un estudio con el objetivo de identificar las características de la actividad física en los estudiantes que ingresan en la Universidad Autónoma de México, aplicado a los alumnos de primer ingreso de bachillerato y licenciatura, y cuarto año de licenciatura. En este estudio se encontró que los grupos de mayor nivel académico realizan menos ejercicio. El grupo activo de cuarto año de licenciatura es menor que el de ingreso a licenciatura tanto en hombres como en mujeres. En general, el ejercicio efectivo lo realizan 53.3% de los alumnos cuando entran al bachillerato, 43% de los que llegan a licenciatura y 38% de los que alcanzan el cuarto año de la carrera. Mas mujeres reportaron no realizar deporte o ejercicio, las diferencias con los hombres son del 10%. Dentro de las principales causas para no realizar ejercicio es la falta de tiempo, principalmente entre las mujeres, con diferencia promedio del 10%. La mayoría de los alumnos dice tener dos o más horas de tiempo libre al día. La actividad más frecuente de los hombres durante su tiempo libre es escuchar música y, en segundo lugar, las actividades físicas. Una tercera parte prefiere ver televisión, entretenerse con videojuegos o descansar. La mayoría de las alumnas prefiere escuchar música, ver televisión y descansar. En cuarto lugar, con menos del 20%, prefieren realizar deporte o ejercicio. El argumento más frecuente para explicar esta baja actividad física en los estudiantes universitarios está relacionado con el factor tiempo. Sin embargo, al explorar la disponibilidad y utilización del tiempo libre se observa que más del 50% de los alumnos dispone de al menos 2 horas libres al día, las cuales prefieren utilizar en actividades sedentarias como escuchar música.

García y Fonseca (2012), realizaron un análisis de la actividad física y medicina deportiva en centros

universitarios de México, se dieron a la tarea de comparar escuelas públicas y privadas, entre las que se encuentran la Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto Politécnico Nacional, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Universidad del Valle de México, La Salle, Justo Sierra, y la Escuela Médico Naval. Se encontró que en las universidades públicas en general, hace falta poner énfasis en la infraestructura y en los recursos humanos especializados para satisfacer la demanda del gran número de alumnos que manejan en sus filas. Aunque la población de estas universidades es más cooperadora y entusiasta, hace falta encaminar de manera adecuada esta actitud hacia una práctica deportiva equilibrada y eficaz. En las universidades públicas, el tipo de población, es tendiente a practicar actividad física con probablemente menos recursos y apoyos económicos, sin embargo existe la infraestructura suficiente, aunque sea sólo a nivel central, no así en las unidades académicas descentralizadas, sin embargo hace falta mucho por hacer en el área, y aplicarse en detección de talentos deportivos, ya que la fuga de estos a instituciones privadas, debido a las becas y apoyos que se les ofrece, es algo muy frecuente. En las universidades privadas se ofrecen becas deportivas e instalaciones con alta tecnología, en la mayoría de los casos, para la práctica de las diversas disciplinas deportivas, con un sinnúmero de oferta en actividades en todas las áreas; sin embargo puede ser que si sea fundamental la cuestión económica, para que los alumnos se integren a las actividades deportivas, pues se considera que no es lo mismo tener actividades académicas y deportivas como parte de un día normal, que añadirle actividades laborales que se tengan que desempeñar por necesidad económica en algunos casos de los alumnos de universidades públicas.

En Ciudad Guzmán, Jalisco, se realizó otro estudio en adolescentes universitarios con el fin de evaluar la asociación de la actividad física y conductas sedentarias con la calidad de vida (Hidalgo, Ramírez e Hidalgo, 2013). Los principales hallazgos de este estudio indican que la calidad de vida superior se asocia a realizar cuatro o más días de actividad física a la semana, asistir 4 a 5 clases de educación física a la semana, jugar en varios equipos deportivos y pasar menos de dos horas al día frente a una pantalla en actividades recreativas. En este estudio los adolescentes que hicieron actividad física 7 días a la semana tuvieron una calidad de vida superior. La mayoría de la población (64%) realizó actividad física

de 0-3 días a la semana y sólo un 9.5% cumplió con las recomendaciones de realizarla 7 días a la semana. En cuanto a las actividades sedentarias o tiempo frente a la pantalla, el 53.2% superó las 2 horas recomendadas de estar frente a la pantalla al día. También se encontró relación entre la relación de tener clases de educación física a la semana con un mayor índice de calidad de vida. Con esto concluyeron que la calidad de vida superior se asocia con realizar actividad física cuatro días o más a la semana, tener 4 a 5 clases de educación física a la semana, jugar en varios equipos deportivos y pasar menos de dos horas al día frente a una pantalla.

Otro estudio realizado en la Universidad Intercontinental de México por Pulido y cols., en 2011, se evaluó la salud física, hábitos de alimentación y ejercicio mediante la aplicación de un cuestionario sobre salud física en estudiantes universitarios, en este cuestionario cuanto mayor sea el puntaje mayores problemas de salud global y malos hábitos presentan. Los resultados arrojaron que los puntajes de las mujeres fueron superiores a los de los hombres, por lo que se relacionó con mala salud en esa población. La mayoría de los alumnos reportan un IMC que se clasifica como sobrepeso, seguida de obesidad I. En conclusión, el perfil propone que la salud de los alumnos va mermando conforme se prolonga su estancia en la universidad, se pudo constatar que el estrés académico, y el consumo de alcohol y drogas aumentan conforme los educandos prolongan su estancia en la universidad, reduciendo así la realización de actividad física; también es de considerarse que una vez que el educando concluye los estudios de licenciatura y comienza la etapa adulta, principalmente por una alta carga laboral mayor, responsabilidades familiares de estudios de posgrado, los niveles de estrés se incrementan y la cantidad de tiempo libre para practicar ejercicio disminuye, lo que favorece el desarrollo o agravamiento de un cuadro de obesidad, y con ello la aparición de patologías crónico degenerativas a más temprana edad.

En la Universidad de Sevilla en España se estudió la influencia del peso y el nivel de actividad física en la calidad de vida de estudiantes universitarios, para esto utilizaron el cuestionario IPAQ y una serie de preguntas sociodemográficas. Analizándose los datos obtenidos con la investigación se puede observar cómo los resultados obtenidos en los cuestionarios son moderados. El

cuestionario SF-36, en su análisis se compone de 8 dimensiones y dos componentes finales, estado físico y estado mental. Se establecen unas puntuaciones de 0 a 100, siendo 0 muy mal estado de salud y 100, perfecto. Los datos principales que son los de estado de salud física general y el estado de salud mental, están en torno a los 50 puntos o ni siquiera llegan a eso, tanto el grupo de peso inferior al recomendado, al de normopeso y al de sobrepeso. Este es un indicativo de que no se sienten realmente bien tanto físicamente como mentalmente. Puede ser debido a multitud de factores. Se ha encontrado correlación negativa entre los minutos de caminata a la semana y la función social y el componente mental y correlación positiva entre el sedentarismo y la función social. Según los datos se puede interpretar que los minutos caminando a la semana se realizan en solitario, por deporte o por desplazamiento. Por otro lado también podemos interpretar que los minutos sentados o de sedentarismo se hacen en compañía, de ahí la correlación positiva entre estas dos variables (Sánchez, 2017).

Actividad física como estrategia de promoción de la salud

La actividad física, desde la salud y la terapéutica, se ha convertido hoy en día en un elemento ideal para evitar algunas enfermedades en su aparición o en su desarrollo, para combatir las secuelas o la manera cómo afecta la calidad de vida algunas enfermedades. No solo el componente biológico influencia la salud de las personas, sino que la realidad social y cultural también tiene una participación importante y condiciona los procesos de crecimiento y desarrollo del hombre. La actividad física asumida en su contexto integral se convierte en la actualidad en la estrategia clave para todos los profesionales de la salud que de una u otra manera buscan en las personas mejorar su calidad y sus condiciones de vida, y desde la salud pública la vida es un elemento básico y colectivo que puede generar un cambio importante en lo que actualmente está sucediendo con las enfermedades producto de los estilos de vida inadecuados y de conductas y comportamientos poco saludables (Vidarte, Vélez, Sandoval y Alfonso, 2011). Considerar la actividad física como una herramienta de intervención en los procesos de promoción, terapéutica e intervención implica hacer un abordaje del sujeto de una forma integral, es decir, entender el objeto de estudio de una manera compleja

que posibilite el estudio de las diferentes relaciones que en este intervienen y facilitan el desarrollo, mejoramiento y mantenimiento tanto de la capacidad motriz, la acción motriz, la actividad motriz y el comportamiento motor en su interacción con los campos de acción y áreas de desempeño mediados por el aprendizaje y control motor, con una mirada de intervención integral.

Las recomendaciones de actividad física para la población universitaria que se encuentra entre el rango de edad que la OMS indica como de 18 a 64 años. Para la cual indica como mínimo sesiones de 60 minutos entre 3 a 5 veces por semana y desde otro aspecto, que esta población dedique 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas (Espinoza y cols., 2011).

Existen índices claros de que la práctica de una actividad física de una forma habitual, facilita la familiarización con unos hábitos higiénicos y dietéticos, que redundan en una salud y un rendimiento escolar mejor en la infancia, y que se trasladan a la vida del adulto. Lastimosamente, a media que crece el niño y el adolescente, reduce sus niveles de actividad física, por lo general, debido a la incursión de nuevas actividades, roce social, intereses de grupo, uso de tecnologías, competitividad académica u otros, y se ha encontrado que la mayor reducción de actividad física a lo largo de la vida se produce en la edad prepuberal, debido a factores biológicos y socioculturales (Molina y Andrade, 2016).

Conclusión

Con la revisión de los casos podemos afirmar la importancia de introducir actividad física adecuada, periódica, programada y bien prescrita, como una herramienta básica para conseguir y preservar la salud, ya que por los estudios revisados sabemos que nuestra población universitaria es una población que en su mayoría son sedentarios y conforme van avanzando en su trayectoria académica se va dejando más de lado la práctica de actividad física, lo cual conlleva un gran problema pues si en esta etapa la mayoría de la población se encuentra en niveles con sobrepeso y obesidad tipo I, al acercarse más a la etapa adulta por la tendencia que observamos,

se desarrollará a más temprana edad padecimientos crónico degenerativos, que con mayor frecuencia impactan en la salud poblacional, donde como país ocupamos los primeros lugares de obesidad a nivel mundial, generando la aparición de enfermedades crónico degenerativas que aquejan con una frecuencia cada vez más evidente y que a nivel federal implica altos costos en el tratamiento del padecimiento y sus complicaciones.

Referencias

- Castillo-Viera, E., Sáenz-López, Buñuel P. (2007). Hábitos relacionados con la práctica de actividad física de las alumnas de la Universidad de Huelva a través de historias de vida. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 11(2), 1-18. <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev112ART7.pdf>
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J., y Macmillan, N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr.*, 38(4), 458-465. <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n4/art09.pdf>
- García-Rodríguez, J. y Fonseca-Hernández, C. (2012). La actividad física en los y las jóvenes mexicanos y mexicanas: un análisis comparativo entre las universidades públicas y privadas. *Revista MH Salud*, 9(2), 1-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237025095002>
- González, N. F., y Rivas, A. D. (2018). Actividad física y ejercicio en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(1), 125-131. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.008>
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Ramírez-López, G., e Hidalgo-San, M. A. (2013). Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. *Ciencia y Saúde Coletiva*, 18(7), 1943-1952. <https://www.scielo.br/j/csc/a/TwCMg8JX9smfrfWcxQDMhVp/abstract/?lang=es>
- López-Barcena, J. J., González de Cossio-Ortiz, M. G., y Rodríguez-Gutiérrez, M. C. (2006). Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencia, características y tendencia. *Med Int Mex.*, 22(3), 189-196. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2006/mim063e.pdf>
- Molina-Arellano, C. X., y Andrade-Salas, H. M. (2016). El ejercicio para jóvenes universitarios. *Revista UNIMAR*, 34(1), 161-178. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/view/1142>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf

Pulido-Rull, M. A., Coronel-Villalobos, M., Vera-García, F., y Barousse-Martínez, T. (2011). Salud Física, hábitos alimentarios y ejercicio en estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(1), 65-82. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80218382005.pdf>

Sánchez-Noriega, G. J. (2015). Influencia del peso y el nivel de actividad física en la calidad de vida de estudiante universitarios. *Rev. Ib. CC. Act. Fís. Dep.* 4(2), 1-8. http://www.riccafd.uma.es/DOCUMENTOS/articulos/VOL004/n2/ActividadFisica_PESO_Gallego_Borrador.pdf.

Vidarte-Claros, J. A., Vélez-Álvarez, C., Sandoval-Cuellar, C., Alfonso-Mora, M. L. (2011). Actividad física: Estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202-218. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>





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) Mínimo de 5 páginas, incluyendo gráficas, tablas y referencias bibliográficas. 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: boletinpsicobesidad@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, sin conflicto de intereses