



# Psic-Obesidad

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



**Volumen 10, Número 39  
julio-septiembre de 2020**

# Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual



N.R. 04-2010-100813543100-203

www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad



## Contenido

volumen 10, número 39, julio-septiembre de 2020

- 3 Editorial**
- 5 Trabajos de difusión en investigación**  
**La alarma del cuerpo humano**  
M.C. Gabriela Vázquez González
- 9 F54 Factores psicológicos... [316]**  
**Empatía en personal de salud de urgencias**  
M.P.S.S. Karen Anel Cruz Vázquez
- 15 Acérquese... ricos tamales**  
**Percepción y conducta de universitarios ante la obesidad, sobrepeso y hábitos alimentarios**  
Lic. Adriana Atempa Bazán
- 33 Como, luego existo**  
**Impacto del apoyo profesional en la adquisición de hábitos alimentarios saludables**  
Jessica Juárez Lemus
- 45 Colaboraciones**  
**Covid-19 y obesidad: dos padecimientos aliados**  
Félix Ramos Salamanca
- 49 Próximas reuniones científicas**
- 50 Normas de publicación**



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

Psic-Obesidad, Año 10, No. 39, julio - septiembre 2020, 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, Ciudad de México, 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. Azucena Rey González 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 7 de diciembre de 2020. La presente publicación académica es elaborada 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 de acceso público con la referencia correspondiente. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables. Se permite su uso, reproducción por cualquier medio para fines no comerciales y siempre que se cite el trabajo original.



## Directorio UNAM

Dr. Enrique Graue Wiechers  
**Rector**

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas  
**Secretario General**

Dr. Luis Agustín Álvarez Icaza Longoria  
**Secretario Administrativo**

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa  
**Secretario de Desarrollo Institucional**

Lic. Arcenio Aguilar Tamayo  
**Secretario de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria**

Dra. Mónica González Contró  
**Abogada General**

Dr. Domingo Alberto Vital Díaz  
**Coordinador de Humanidades**

Dr. William Henry Lee Alardín  
**Coordinador de Investigación Científica**

Dr. Jorge Volpi Escalante  
**Coordinador de Difusión Cultural**

Lic. Néstor Martínez Cristo  
**Director General de Comunicación Social**

## Directorio FES Zaragoza

Dr. Vicente Jesús Hernández Abad  
**Director**

Dra. Mirna García Méndez  
**Secretaria General**

Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara  
**Secretario de Desarrollo Académico**

CD. Yolanda Lucina Gómez Gutiérrez  
**Secretaria de Asuntos Estudiantiles**

Dra. María Susana González Velázquez  
**División de Planeación y Desarrollo Académico**

Mtra. Gabriela C. Valencia Chávez  
**Jefa de la Carrera de Psicología**

Mtro. Gabriel Martín Villeda Villafaña  
**Coordinador de Psicología Clínica y de la Salud**

## Directorio Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling  
**Editora**

## Consejo Editorial

Dra. Lucy María Reidl Martínez  
**Facultad de Psicología, UNAM**

Dra. Margarita Lagarde Lozano  
**Facultad de Psicología, UNAM**

Dra. Mirna García Méndez  
**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM**

Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes  
**Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM**

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo  
**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM**

Mtro. Pedro Vargas Ávalos  
**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM**

Lic. Félix Ramos Salamanca  
**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**

## Equipo de colaboradores

Lic. Maricruz Morales Salinas  
**Asistente editorial**

Lic. Carlos Raziel Leños  
**Diseño de portada**

**Jefe del Depto. de Publicaciones**

Lic. Claudia Ahumada Ballesteros  
**Diseño y formación de Interiores**

### Colaboraciones e informes:

55 56 23 06 12  
boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx  
raquelguillen2010@gmail.com

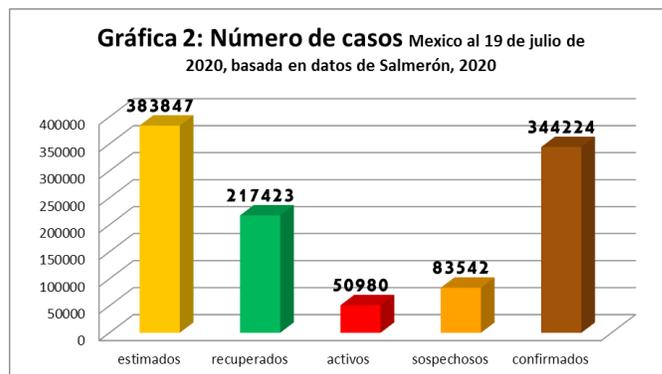
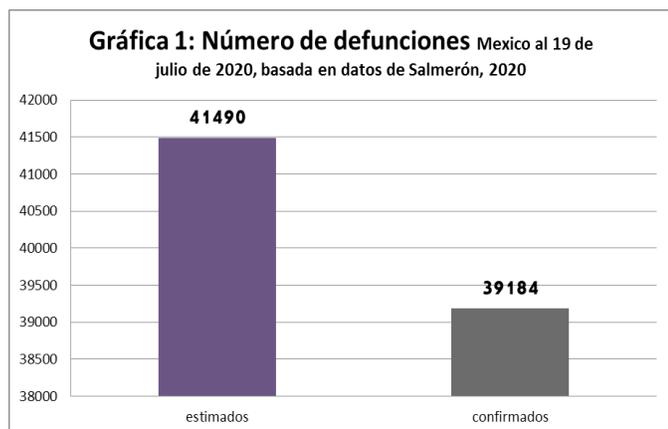


## Editorial

año 10 número 39

En el transcurso del primer semestre del año 2020 la población mundial ha visto afectada su salud de manera que no tiene precedentes, por la velocidad de contagios y la letalidad causada por un virus. Atacando principalmente a personas con factores de riesgo como edad avanzada, con sobrepeso, diabetes e hipertensión arterial. Situación de salud que coloca a la Obesidad en los primeros planos de la Salud pública mundial al combinarse con el agente infecto contagioso nombrado oficialmente como coronavirus SARS-CoV-2 (COVID 19 o 2019-nCoV), que en marzo de 2020 es pandemia, por la Organización Mundial de la Salud: *...nunca antes se había visto una pandemia provocada por un coronavirus. “Y nunca habíamos visto una pandemia que todavía pueda contenerse”* (ONU, 11 de marzo de 2020). Si bien esta perspectiva es desalentadora, las acciones de los países han sido retomar las previsiones de otras pandemias y la recomendación actual: cubrir boca y nariz, resguardarse en casa y lavarse las manos con frecuencia. Desafortunadamente al paso de los meses han avanzado los contagios y las defunciones a nivel mundial. En México, si bien se han establecido medidas de prevención de contagios, sobresalen los factores de riesgo asociado de las personas que han fallecido a consecuencia de la enfermedad de COVID 19, entre estos riesgos se encuentra la condición de sobrepeso u obesidad.

Cifras al 19 de julio de 2020: (Graficas 1 y 2)



Al inicio del mes de julio de 2020, la Organización Mundial de la Salud, publica el documento o Revisión Rápida de las enfermedades no transmisibles en casos de COVID 19<sup>1</sup>. Toma en cuenta la situación de las pruebas relativas a la COVID-19 y las enfermedades no transmisibles: una revisión rápida (OMS, 2020). Refiere a la Obesidad como enfermedad no transmitible asociada a COVID 19 que crea mayor susceptibilidad al contagio y en forma más grave. Con su vinculación con la inactividad física, el sedentarismo, conductas alimentarias poco saludables. Los estudios de la relación de estas dos pandemias están en marcha, como lo señalan Buscemi et al en 2020:

*“Existen pocos estudios que describan COVID-19 con tasas de obesidad y la mayoría se basan en poblaciones heterogéneas...En los estudios de cohortes de COVID-19, las tasas de obesidad generalmente informan que no más elevadas que las cifras basadas en la población. En contraste, los subgrupos de pacientes con enfermedades críticas*

1 Documento intitulado "Responder a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de esta Situación de las pruebas relativas a la COVID-19 y las enfermedades no transmisibles: una revisión rápida" Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2020 (WHO/2019-nCoV/Noncommunicable\_diseases/Evidence/2020.1). 2 de julio de 2020. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335829/WHO-2019-nCoV-Noncommunicable\\_diseases-Evidence-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335829/WHO-2019-nCoV-Noncommunicable_diseases-Evidence-2020.1-spa.pdf)

(como pacientes de la unidad de cuidados intensivos informan la prevalencia más alta de obesidad" (página 1).

Con ello, debido a las condiciones de salud a nivel mundial, por el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se vuelve aún más relevante enfatizar el cuidado de la salud física y psicológica del individuo. Con las medidas de confinamiento implementadas se han generado cambios, muchos de ellos de forma radical que trastocan los estilos de vida, las relaciones familiares, interpersonales y las salidas emergentes de continuar con las actividades en casa como las labores domésticas, el trabajo, la educación, las recreativas, privadas y colectivas, se llevan a cabo en un mismo espacio físico. Se acentúa, además de los cuidados preventivos de contagio, la promoción en la promoción del autocuidado y del cuidado familiar. Las rutinas han cambiado y la prevención es la mayor estrategia frente a ambas pandemias (COVID 19 y Obesidad).

## Referencias

Salmerón, U. (2020). Coronavirus en México: Resumen, casos, muertes y noticias del 19 de julio. [https://mexico.as.com/mexico/2020/07/19/actualidad/1595176275\\_541767.html](https://mexico.as.com/mexico/2020/07/19/actualidad/1595176275_541767.html).

Buscemi, S., Buscemi, C., & Batsis, J.A. (2020). There is a Relationship Between Obesity and Coronavirus Disease 2019 but More Information is Needed. *Obesity*, 28(8), 1371-1373. <https://doi.org/10.1002/oby.22883>

## Lecturas recomendadas

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Cuidar nuestra salud mental. Disponible en <http://www.who.int/topics/obesity/es/>. Acceso 02-08-2020.

[www.who.int/gpsc/5may/tools/ES\\_PSP\\_GPSC1\\_Higiene](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene)  
[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4503:covid-19-lo-que-necesita-saber&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4503:covid-19-lo-que-necesita-saber&Itemid=0)

<http://www.imss.gov.mx/prensa/archivo/202006/373>

**COVID-19**  
ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS 2019

**¿CÓMO SE TRANSMITE? CONÓCELO.**

Por contacto personal cercano con una persona infectada o a través de personas infectadas al toser o estornudar.

Al tocar objetos o superficies contaminadas y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos.

**OPS** Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud

Conócelo. Prepárate. Actúa.  
[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)

**SANO RETORNO**  
Prevención de COVID-19 en la Actividad Laboral

**CUBREBOCAS**

**¿Cómo funciona?**  
El cubrebocas reduce la cantidad de gotitas de saliva que expulsamos y que pudieran contener el virus al respirar, hablar o toser.  
Si lo usas correctamente, también disminuye la probabilidad de que gotitas de otras personas entren a tu boca y nariz.

**¿Cuáles son los mejores?**

- Caseros:** los mejores son los de tres capas: una interna de algodón, una capa media de polipropileno y una externa de poliéster o polipropileno; otra opción es con cuatro capas de algodón.
- Lana o tejidos:** tienen huecos muy grandes y no funcionan.
- Quirúrgicos:** brindan mayor protección pero nuestras medicas y médicos los necesitan más.

**¿Cómo usarlo correctamente?**

- Lava tus manos.
- Coloca el cubrebocas limpio sobre nariz y boca.
- No te lo quites o bajes para hablar, toser o estornudar.
- No lo toques hasta que estés en casa y vayas a quitártelo.

**¿Cómo quitártelo correctamente?**

- Lava tus manos.
- Quitálo tocando sólo elástico.
- Deséchalo o lávalo a más de 60°C.
- Lava tus manos.

**Recuerda:**  
Si usas guantes, no toques tu cubrebocas o tu cara.  
Debes lavarte las manos antes y después de ponértelos y después de quitártelos.

Consulta los detalles en [www.gob.mx/imss](http://www.gob.mx/imss)

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

[gob.mx/imss](http://gob.mx/imss)



# La alarma del cuerpo humano

## The alert of the human body

**M.C. Gabriela Vázquez González**

Egresada de la Carrera de Medicina,  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

gaby\_pepullo@hotmail.com

### Resumen

A lo largo de la historia el ser humano este ha estado expuesto a diversas situaciones que le generan estrés y que se ha evidenciado en las múltiples condiciones que perjudican su salud. En la actualidad la forma en que se ve expresada esta circunstancia estresante es la obesidad, que es resultante no solo de la ingesta desmesurada de comida que puede tener el objetivo de cubrir las expectativas sociales, económicas y familiares, además de las presiones emocionales. Siendo México el país que ocupa el primer lugar de obesidad en niños y el segundo lugar en obesidad en adultos, se pueden hacer muchos cuestionamientos sobre la prevalencia de la obesidad, sin embargo, uno de los que se tratan es ¿Cuál es el factor bioquímico que genera la ansiedad por comer y favorecer la aparición de obesidad y sobrepeso? La hormona de cortisol es la causante, ya que actúa como señal de alarma dentro de nuestro cuerpo ante eventos detectados como perjudiciales en el ambiente, preparando al cuerpo para huir o pelear, pero hay ciertos momentos que generan en algunos individuos la contención y cronicidad de estrés que le llevan a la necesidad de la ingesta calórica y con ello a el padecimiento de obesidad. En el presente trabajo se dará a conocer el mecanismo por el cual la obesidad aparece en situaciones estresantes debido a acción de la hormona de cortisol.

**Palabras clave:** obesidad, cortisol, estrés, glucocorticoide, ingesta calórica.

### Abstract

Throughout history human beings have been exposed to various stress-generating situations that have been evident in the multiple conditions that harm their health. At present, the way this stressful circumstance is expressed is obesity, which is resulting not only from excessive food intake that may aim to meet social, economic and family expectations in addition to emotional pressures. Mexico being the country that occupies the first place of obesity in children and the second place in adult obesity, many questions can be asked about the prevalence of obesity, however, one of those that will be treated is What is the biochemical factor that generates anxiety to eat and promote the onset of obesity and overweight? Cortisol hormone is the cause, as it acts as an alarm signal within our body against events detected as harmful in the environment, preparing the body to flee or fight, but there are certain moments that generate in some individuals the containment and chronicity of stress that lead to the need for caloric intake and with it to obesity. In this work, the mechanism by which obesity appears in stressful situations due to the action of cortisol hormone will be disclosed.

**Keywords:** obesity, cortisol, stress, glucocorticoid, caloric intake.

Recibido el 20 de abril de 2020.  
Aceptado el 18 de agosto de 2020.

## Introducción

La obesidad es una enfermedad multifactorial, sistémica y crónica caracterizada por el exceso de tejido graso consecuente del desequilibrio entre el consumo y la demanda de calorías en el organismo, que se ve reflejada en el índice de masa corporal (IMC) equivalente en adultos a un IMC mayor de 30kg/m<sup>2</sup> y en caso de adultos de estatura baja mayor de 25kg/m<sup>2</sup> (NOM 008, 2010; IMSS, 2012; García, 2013).

Epidemiológicamente se habla que México ocupa a nivel mundial el primer lugar de obesidad infantil y el segundo lugar en obesidad en adultos, representando según ENSANUT del año 2016, alrededor del 72.5% en mayores de 20 años, es decir 7 de cada 10 personas viven con obesidad o sobrepeso y que va en aumento respecto a las cifras obtenidas en ENSANUT del 2012 en mujeres y hombres, mientras que en la edad escolar el sobrepeso y obesidad tienen una prevalencia de 33.2% con disminución en sobrepeso en varones, y en adolescentes tiene una prevalencia de 36.3% con aumento significativamente en mujeres, al mismo tiempo que se nota un aumento en zonas rurales y representa factor de riesgo para la adquisición de enfermedades crónicas consideradas como mortales entre las cuales están la diabetes, la hipertensión arterial, dislipidemia, lo que representa un mayor índice de atención a la salud así como un mayor costo económico al país, que se traduce en problemas de salud, mayor índice de hospitalizaciones y mortalidad, decremento de productividad laboral por incapacidad, invalidez o mortalidad.

Pero a pesar de esto ¿es el estrés el causante de la obesidad y sobrepeso? Se ha mostrado en investigaciones que, ante eventos estresantes, el cuerpo lleva acciones de escape o pelea, pero ante tales circunstancias las personas determinan las herramientas que podrían ser útiles. En caso de no contar con ellas, la persona experimenta estrés (Muñoz, Vega, Berra, Nava y Gómez, 2015) y con ello el aumento en el consumo de bebidas ricas en azúcar, comida rica en grasa y alto contenido de carbohidratos.

Desde el punto de vista bioquímico o neuroendócrino, la hormona de cortisol es quien responde ante estados estresantes (Molina y Ugalde, 2015). El cortisol es un glucocorticoide secretado desde la glándula suprarrenal

y que es liberada por estimulación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal; ésta ocasiona múltiples cambios en el mecanismo del organismo, produciendo así catabolismo, es decir, la obtención de energía por destrucción, principalmente al tejido muscular, convirtiéndolo en glucosa útil para activar las células y estas estén listas para momento de escape o pelea, sin embargo, en personas que no utilizan dicha glucosa, posteriormente se almacena en forma de grasa y favorece la aparición de sobrepeso y obesidad.

Ante la presencia de un factor estresante en solo cuestión de milisegundos, se activa el tallo encefálico exactamente en el "locus coeruleus" en donde se secretará una descarga adrenérgica en regiones mesolímbicas-corticales quienes ponen al organismo en hipervigilancia, de igual manera, la rama simpática llega a la médula de la glándula suprarrenal estimulando la liberación de adrenalina para preparar al cuerpo para la respuesta en unos cuantos minutos, sin embargo, si el factor estresante se perpetúa o el gasto adrenérgico es mayor, el organismo requiere poner en marcha mecanismos agregados activando de esta manera el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal ocupando reservas energéticas depositadas, activándose primeramente en las neuronas hipotalámicas (núcleo supraventricular) secretando hormona liberadora de corticotropina (CRH) que conlleva la secreción de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) desde la adenohipófisis. Ésta última, manda señales a la glándula suprarrenal lo que ocasiona la liberación de mineralocorticoides como la aldosterona y glucocorticoides como el cortisol. Sin embargo, si el estrés se mantiene de forma prolongada, hay pérdida del estado de homeostasis e induce a una alteración de glucocorticoides (Herrera, et al., 2017).

La liberación de glucocorticoides atraviesa la barrera hematoencefálica e influyen la liberación de péptidos orexigénicos, implicados en la regulación de la ingesta de alimentos, favoreciendo la ganancia de peso (Patterson y Abizaid, 2013). Así mismo, hay señales periféricas que favorecen la aparición de la obesidad como la grelina hormona liberada de las células oxínticas del estómago en mayor cantidad, mostrando en estudios de Patterson y Abizaid en 2013, una elevada cantidad durante periodo de ayuno y que disminuye tras la ingesta de alimentos principalmente ricos en carbohidratos.

Otra hormona que influye en la aparición de la obesidad, es la señal de retroalimentación de la ingesta por parte de la leptina sintetizada por adipocitos quien va a inhibir la sensación de hambre, sin embargo, ante factores estresantes crónicos inducen su disminución debido al efecto de glucocorticoides que bloquean el efecto de la leptina sobre los péptidos anorexigénicos y con ello la reducción de su efecto inhibitorio de hambre (Carrol, Aron, Findling y Tyrrel, 2012; Ruiz, 2013).

Otros estudios reportan que el exceso de glucocorticoides favorece el depósito anormal de grasa encontrándose mayormente en el abdomen, lo que implica para la persona un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y resistencia a la insulina perpetuándose en diabetes mellitus (Álvarez, Sangiao, Brandón y Cordido, 2011).

Es importante mencionar que el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles que están asociadas, en su gran mayoría son prevenibles, para poder lograrlo es necesario influir en los entornos y comunidades, permitiendo así favorecer las elecciones de las personas para que las opciones que estén al alcance de la población sean las más sencillas, accesibles, disponibles y saludables en lo relacionado a la elección de los alimentos y la actividad física regular, lo que a su vez permite realizar prevención del sobrepeso y la obesidad (OMS, 2020).

A manera de conclusión, el verdadero reto ante esta problemática, es cómo tratarla. Ante factores estresantes, lo que se ha convertido en una buena alternativa es la terapia cognitivo-conductual al distinguir el factor estresante aunado a una actividad que ayude a liberar el estrés como es el ejercicio y establecer una dieta equilibrada y cubriendo las necesidades del organismo. Considerando que se pueden presentar una serie de alteraciones psicológicas observables con mayor frecuencia en las personas con sobrepeso y obesidad, se debe tener presente la importancia de que el tratamiento sea desde una perspectiva integral y profunda, es decir, basándonos en generar cambios estén enfocados en el cuidado a la salud, y que sean profundos y que permitan ser realizados o mantenidos en el tiempo.

## Referencias

Álvarez, P., Sangiao, S., Brandón, I. y Cordido, F. (2011) Función endócrina en la obesidad. *Elsevier*, 58(8),

422-432. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-funcion-endocrina-obesidad-S1575092211002361> Acceso 10-07-2020.

Carrol B., Aron C., Findling J. y Tyrrel B (2012). *Glucocorticoides y andrógenos suprarrenales*. En Gardner, D & Shoback, D. (2012). *Endocrinología básica y clínica*. México, McGraw-Hill, 878.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT). (2016). Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/informes.php> Acceso 15-07-2020.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT). (2012). Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/otros/ENSANUT2012\\_Sint\\_Ejec-24oct.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/otros/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf) Acceso 15-07-2020.

García, C. (2013). La obesidad ya es una enfermedad en Estados Unidos. *El País-Sociedad*, Washington, Estados Unidos de Norteamérica. Disponible en [https://elpais.com/sociedad/2013/06/19/actualidad/1371668898\\_105004.html](https://elpais.com/sociedad/2013/06/19/actualidad/1371668898_105004.html) Acceso 10-07-2020.

Herrera-Covarrubias, D., Coria-Avila, G., Muñoz-Zavaleta, D., Graillet-Mora, O., Aranda-Abreu, G., Rojas-Durán, F., Hernández, M. E. e Ismail Nafissa. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista electrónica Neurobiología*, 8(17). Disponible en <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html> Acceso 5-08-2020

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2012). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. Evidencias y recomendaciones, catálogo maestro de guías de práctica clínica*. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, México. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/046GER.pdf> Acceso 10-07-2020.

Molina, M. y Ugalde, F. (2015) *¿Es el estrés, culpable de la obesidad?* Centro Universitario Anglo Mexicano de Morelos, S. C., México.

Muñoz, S., Vega, Z., Berra, E., Nava, C. y Gómez, G (2015). Asociación entre estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes. *Revista intercontinental de*

*Psicología y educación*, 17(1), 11-29. Disponible en <https://es.scribd.com/document/270934181/Revista-Intercontinental-de-Psicologia-y-Educacion-Vol-17-num-1> Acceso 17-07-2020.

Norma Oficial Mexicana NOM 008-SSA3 (2010). *Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*, Diario Oficial de la Federación, México. Disponible en [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010) Acceso 06-07-2020.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Obesidad y sobrepeso. Disponible en <https://www.who.int/es/>

[news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight) Acceso 12-08-2020.

Patterson, Z. y Abizaid A. (2013). *Stress induced obesity: lessons from rodent models of stress*. *Front Neurosci*, 7(1),130. Disponible en <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2013.00130/full> Acceso 5-08-2020.

Ruiz, C. (2013) Estrés, cortisol y obesidad. *Nutrientrena*. Disponible en <https://nutrientrena.blogspot.com/2013/12/estres-cortisol-y-obesidad.html> Acceso 12-08-2020.





# Empatía en personal de salud de urgencias

## Empatia in emergency health personnel

**M.P.S.S. Karen Anel Cruz Vázquez**

UNAM, Facultad Estudios Superiores Zaragoza

malinche1981@hotmail.com

### Resumen

Este artículo aborda como la empatía es indispensable para el profesional de la salud, que implica una escucha activa de lo que el paciente dice y observando lo que expresa sin palabras, incluso de los gestos, las actitudes, los tonos de voz, los énfasis, los silencios que permite sentir la emoción que el paciente está sintiendo, en este sentido, la empatía es una habilidad en la que el estado emocional percibido por el profesional de la salud. Se mencionan también las características de la empatía, desde las bases neurológicas, con las evidencias con herramientas de neuroimagen, conductuales y de aprendizaje, así como algunas de las definiciones que permiten tener con mayor claridad lo que involucra la empatía en la labor profesional del personal de salud, enfatizando así la necesaria formación de profesionales con empatía, ya que está de por medio la formación de los futuros médicos y el beneficio de los pacientes que serán atendidos por ellos.

**Palabras clave:** empatía, personal de salud, actividad profesional, atención, beneficios.

### Abstract

This article addresses how empathy is indispensable for the health care professional, which involves active listening to what the patient says and observing what he expresses without words, including gestures, attitudes, tones of voice, emphasis, silences that allows to feel the emotion that the patient is feeling, in this sense, empathy is a skill in which the emotional state perceived by the health professional. The characteristics of empathy, from the neurological bases, are also mentioned with evidence with neuroimaging, behavioral and learning tools, as well as some of the definitions that make it clearer what empathy involves in the professional work of health personnel, thus emphasizing the necessary training of professionals with empathy, since it is through the training of future doctors and the benefit of the patients who will be cared for by them.

**Keywords:** empathy, health personnel, professional activity, care, benefits.

Recibido el 13 de mayo de 2020.  
Aceptado el 08 de junio de 2020.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

El primer significado del término empatía, podría describirse como una especie de sintonía con la interioridad de la persona con quien se dialoga o se trata. En Medicina, se aplicaría a la peculiar relación entre médico y paciente. El médico, idealmente, debería tener empatía con su paciente, sintonizar con su idiosincrasia y con sus padecimientos actuales. En concreto, un médico con capacidad de empatía es capaz de percibir adecuadamente lo que el paciente siente en su interior, lo que se hace controversial, pues se hace difícil aceptar que uno se puede “introducir” en el otro. A pesar de este desacuerdo, los datos empíricos son muy consistentes a través de un amplio rango de especies. Individuos de muchas especies se afligen ante el dolor de otra persona y actúan para acabar con el objeto que provoca dicho dolor, incluso aunque suponga un peligro para ellos mismos. Este modelo de percepción-acción, incluye dos categorías de nivel básico: la conducta motora y la conducta emocional, que a su vez incluyen categorías subordinadas del fenómeno. Por lo tanto, de acuerdo con el modelo, varios fenómenos como el ‘contagio’ emocional, la empatía cognitiva, la culpa y la conducta de ayudar dependerían del mecanismo de percepción y acción.

En las últimas décadas se ha resaltado la relevancia de la empatía en la disposición prosocial de las personas y su función inhibitoria de la agresividad esto es, debido a que el hecho de compartir la angustia de otra persona puede ser una motivación para brindar ayuda a esa persona, con el objetivo de reducir la angustia propia. Batson, Fultz, & Schoenrade (1987) mencionan que los sujetos a los que se les instruye para sentir mayor empatía, también tenían mayor probabilidad de ayudar a otra persona en situación problemática.

El abordaje sobre la empatía ha sido desde la filosofía hasta la psicología, sin duda alguna hay una cantidad de estudios al respecto, pero no conciso al referirse de la descripción de lo que es y cómo se presenta, esto es porque el término empatía se ha utilizado para definir diferentes fenómenos (Batson, 2009).

Como definición la empatía tiene por los menos tres acepciones en términos de una capacidad desplegada cuando (a) ser afectado por alguna situación o estado emocional de otra persona y compartir lo que la persona siente, (b) realizar una evaluación sobre las razones del

estado emocional en la otra persona, y (c) la identificación con la persona y adoptar su perspectiva (de Waal, 2008). La capacidad de compartir, entender y llegar a sentir el estado afectivo de otra persona se ha definido como “empatía emocional”, para referirse al estado afectivo que se presenta o experimenta ante la situación emocional de otro sujeto (Fernández-Pinto, López-Pérez, & Márquez, 2008; Hoffman, 1984; Mehrabian & Epstein, 1972). Ahora bien, la habilidad de comprender o evaluar los motivos un estado afectivo se denomina “empatía cognitiva”, si se relaciona con la comprensión de dicho estado (Shamay-Tsoory, 2009), y se le llama “teoría de la mente”, cuando se refiere al mecanismo intelectual por cual se logra la dicha comprensión (Baron-Cohen, Tager-Flusberg, & Lomardo, 2013). Se han propuesto dos teorías que pretenden dar explicación al proceso por el cual se comprende y también reacciona de forma apropiada a la situación que alguien más experimenta. La primera de estas teorías se denomina teoría de la teoría (theory theory), en ella se menciona que los sujetos operan bajo principios teóricos similares a las teorías científicas, es decir, con un conjunto de creencias preformadas o antecedentes acerca de la mente, así como de las acciones de los individuos como resultado de sus estados mentales (Gopnik & Wellman, 1992, 1994). A la segunda teoría se conoce como la teoría de la simulación (simulation theory) (Batson, 2009; Vollm et al., 2006), esta sostiene que las personas utilizan representaciones usando como modelo a la mente propia (Goldman, 1992; Gordon, 1992).

Para comprender los procesos que permiten la empatía en los seres humanos, se han hecho numerosas investigaciones de neurología y de neuroimagenología que dieron resultados importantes, encontrando evidencias de la existencia de sistemas neurales diferenciados para la empatía cognitiva, que se asocia a la corteza prefrontal, así como a la empatía emocional, dándole la ubicación en la corteza del giro frontal inferior (Fernández-Pinto, López-Pérez, & Márquez, 2008; Shamay, Aharon & Perry, 2009). Los principales diseños experimentales se centran en la presentación de estímulos con contenido emocional, imágenes o situaciones, estímulos dolorosos o estímulos somato sensoriales, y en el análisis de la relación entre empatía y perdón. Estos estudios han puesto de manifiesto que, entre otras estructuras, las cortezas prefrontal y temporal, la amígdala y otras estructuras límbicas como la ínsula y la corteza cingulada desempeñan un papel

fundamental en la empatía. También se han encontrado correlaciones neurales entre la empatía cognitiva y la teoría de la mente, que comparten la tarea de hacer inferencias sobre los estados mentales ajenos (Vollm et al., 2006). Utilizando Por otro lado, usando el ejemplo de la empatía por el dolor ajeno, se puede encontrar que al ser testigos del dolor ajeno se activan vías neuronales afectivas y no sensoriales, lo que permite puntualizar que la empatía por el dolor ajeno se traduce como una experiencia vicaria de tipo emocional y no de tipo física. También se ha asociado la función de las neuronas espejo en la empatía ya que además de ser necesarias para la faceta mímica o de lenguaje no verbal, también tienen influencia, en el reconocimiento de las acciones ajenas, y más importante aún, en la comprensión del comportamiento de otras personas (Moya, Herrero & Bernal, 2010). Al parecer las estructuras que representan los estados internos del propio cuerpo también son necesarias en el procesamiento de experiencias vicarias (Singer & Lamm, 2009).

La empatía también tiene un componente conductual, que se asocia con el comportamiento pro-social (Eisenberg & Miller, 1987; Mestre, Samper & Frías, 2002; Sánchez-Queija, Oliva, & Parra, 2006). Algunas de las asociaciones o ejemplo de niveles bajos de empatía, ya sea empatía emocional o afectiva, relacionan con el bullying (Jolliffe & Farrington, 2011) y el cyberbullying (Brewer & Kerlake, 2015). Se ha encontrado evidencias que las personas más proclives a tener conductas pro-social ante el sufrimiento ajeno son aquellas que resultan menos alteradas por el hecho. Aquellas personas que padecen menos el sufrimiento ajeno son más capaces de reaccionar a las necesidades ajenas incluso antes que a su propio sufrimiento empático. A diferencia de las personas que padecen de forma más severa el sufrimiento ajeno, tienden a mostrarse más motivados a terminar con el sufrimiento propio a la brevedad, incluso a pesar de hacer más daño, que a ayudar al otro. Sin embargo, las conductas que demuestran la empatía y la percepción de empatía de otros hacia uno se han estudiado mucho menos. Los esfuerzos se han centrado en las causas y mecanismos que generan la empatía en los sujetos, dejando de lado el estudio de las formas en que la empatía se expresa y los efectos que estas tienen en las personas a quienes va dirigida.

Cuando se habla de empatía Vidal & Benito (2020) menciona que puede referirse a:

- Sentir la emoción que otra persona siente.
- Conocer las ideas, las creencias y los sentimientos de otros.
- Conocer, comprender y compartir el estado emocional.
- Vivenciar lo que el otro siente, tomar distancia y valorar lo sentido por el otro.
- Adoptar la postura o la expresión facial del interlocutor durante el intercambio con otros (la imitación sería la base de la empatía).
- Proyectarse uno mismo en la situación de otro y luego percibir lo proyectado como perteneciente al objeto.
- Imaginar lo que se sentiría o se pensaría si se estuviera en el lugar del otro.
- Imaginar cómo el otro siente o piensa.
- Incomodidad, malestar, angustia, malestar emocional frente al sufrimiento del otro.
- El acompañamiento del sufrimiento o la alegría del otro lo que motiva a ayudarlo.

Se ha señalado que los especialistas “orientados hacia el paciente” como: Medicina familiar, medicina interna, Ginecología y Obstetricia, pediatría, medicina de urgencia, psiquiatría y subespecialidades médicas correspondientes; denotan mayor empatía que las especialidades “orientadas a la tecnología”, como: anestesiología, radiología, patología, cirugía y las subespecialidades quirúrgicas. Igualmente, se dice que en la escuela de medicina y en la práctica médica, las mujeres tienden a ser más empáticas que los hombres (Lizaraso, 2012). Si bien la empatía dependerá de los rasgos de personalidad, con la capacidad para formar relaciones interpersonales y la capacidad para la auto observación. Sin embargo, se debe considerar que la actitud del profesor y su manera de ser y proceder, tendrían una influencia significativa en el desarrollo de la empatía del alumno. Por lo tanto, cultivar en el alumno la necesidad de conocer el aspecto psico-social del paciente, revertirá en su empatía.

La relación médico-paciente es una de las múltiples relaciones interpersonales en que interactúa el hombre; por ello, para que un médico pueda aplicar sus conocimientos teóricos y técnicos al diagnóstico y tratamiento, necesita establecer una adecuada relación médico-paciente. La empatía es una habilidad de sumamente importante ya que facilita la comunicación del médico con el paciente mediante la comprensión emocional. Se ha demostrado que la presencia de empatía mejora la satisfacción y complacencia del paciente, incrementa la habilidad del

médico en el diagnóstico y tratamiento e incluso, reduce significativamente el riesgo de demandas, por ello se considera que la empatía es una herramienta fundamental en la práctica diaria del médico (Ramiro & Cruz, 2017).

A partir de la década de 1980 se considera la importancia de la calidad en la atención médica por lo que el Sector Salud publicó y difundió el documento normativo: “Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud” (Loyola, Landgrave, Ponce & González, 2015), en el que la relevancia es el énfasis de la empatía durante la entrevista clínica que permita mejorar los resultados en la relación médico-paciente, además de señalar que el profesional de la salud tiene la capacidad de ponerse en el lugar del paciente y que esta se asocia con su competencia.

La empatía forma parte de la inteligencia emocional y puede ser desarrollada en el profesional de la salud, no solo para enriquecer su trato profesional sino también interpersonal. Muchas de las contrariedades que se presentan entre los pacientes, sus familiares y el médico son resultado de la insatisfacción en el trato más que por el diagnóstico y el tratamiento. En general, los médicos del área de urgencias en su actuar diario no toman en cuenta su actitud ante el enfermo, sea por falta de tiempo o porque durante su formación no se les enseñó a desarrollar la capacidad de empatía.

Un factor del que también se tiene que hablar en relación a la empatía en los profesionales de la salud, se relaciona con la seguridad, la salud y también con el bienestar todo ello por la exigencia emocional de su actividad, que tiene importancia significativa para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las propias instituciones donde se desarrollan las actividades profesionales. La más importante amenaza tiene que ver con la fatiga derivada de la compasión, que se refiere a conductas y emociones que pueden generar estrés resultado de ayudar o querer ayudar a una persona que está traumatizada o que sufre (Neves, Nunes, Campos, Leite, Baldonado & Mosteiro, 2019). Este fenómeno depende de factores personales desde la edad, el sexo, la experiencia profesional y las actividades en las que el profesional pase el tiempo de ocio, pero la comprensión de este fenómeno favorece el desarrollo de estrategias para la promoción, también en la salud laboral, con el

objetivo una mejora en la calidad de vida profesional para los profesionales de la salud.

La presión laboral repercute en la satisfacción laboral y en el desempeño profesional, esto tiene una mayor relevancia en los profesionales sanitarios que desarrollan su labor con trato directo con personas y se produce una mayor implicación emocional. Estos profesionales esperan no solo una compensación económica, sino una satisfacción personal, la sensación de utilidad y un reconocimiento social de su labor. Debemos pensar también en la importancia de potenciar políticas y soluciones sociales preventivas. Las políticas sanitarias plantean que la estrategia que una empresa ha de seguir para eliminar el estrés de sus trabajadores debe ser global y basarse en una actitud proactiva por parte de la organización. Con ello cuando se logra eliminar el estrés del trabajador, éste mejora su desempeño y facilita tanto su desarrollo personal como el bienestar psicosocial de la organización en la que se integra su labor (García & Gil, 2018).

La interacción que se genera entre el médico y el paciente es una relación compleja entre dos seres humanos cuyo objetivo es el acompañamiento del mismo, dar aliento y esperanza, para ello, la empatía resulta fundamental. Como cualquier otra cualidad del ser humano, la empatía varía de persona a persona, no obstante, en el caso de los médicos, es un factor imprescindible y un componente esencial de la competencia clínica. La empatía es sin duda un componente principal para el adecuado cuidado del paciente y que debería ser considerado como una competencia en la formación médica (Vidal & Benito, 2020).

En conclusión, enseñar a tener empatía durante la formación médica no es asunto sencillo, pero no por ello se debe dejar de lado, pues está en juego un elemento esencial, es decir, la formación de los futuros médicos y el beneficio de los pacientes que serán atendidos por ellos. Es una tarea pendiente que debe motivar más investigación y nuevas perspectivas para desarrollar estrategias que den valor y creen una mejor interrelación con los pacientes. También es importante desarrollar estrategias de prevención laboral en el personal de enfermería, así como la constante capacitación por medio de cursos de formación sobre los síntomas del agotamiento emocional y de la fatiga en el ambiente de trabajo y también con el manejo de mecanismos de apoyo e intercambio entre

pares, como sesiones de discusión de casos reales con intercambio de experiencias, teniendo en cuenta que no se conviertan en momentos de vulnerabilidad, que den lugar a acusaciones profesionales, ya que lo que se requiere es contribuir a la prevención de la fatiga laboral y aumentando la satisfacción sobre la prestación de cuidados a los usuarios o pacientes.

## Referencias

- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H. & Lomardo, M. V. (2013). *Understanding Other Minds: Perspectives from developmental social neuroscience*. Oxford University Press. New York: Third Edition.
- Batson, C. D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In *The social neuroscience of empathy*, 3-15. Disponible en <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.003.0002> Acceso 14-02-2020.
- Batson, C. D., Fultz, J. & Schoenrade, P. A. (1987). Adults' emotional reactions to the distress of others. In Eisenberg, N. & Strayer, J. (1987). *Empathy and its development*. Oxford University Press. New York: Third Edition.
- Brewer, G., & Kerslake, J. (2015). *Cyberbullying, self-esteem, empathy and loneliness*. *Computers in Human Behavior*, 48, 255-260. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.01.073> Acceso 14-02-2020.
- de Waal, F. B. M. (2008). Putting the altruism back into altruism: The evolution of empathy. *Annual Review of Psychology*, 59, 279-300. Disponible en <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093625>
- Eisenberg, N. & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 101(1), 91-119. Disponible en <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.1.91> Acceso 18-03-2020.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/40220059\\_Empatia\\_Medidas\\_teorias\\_y\\_aplicaciones\\_en\\_revision](https://www.researchgate.net/publication/40220059_Empatia_Medidas_teorias_y_aplicaciones_en_revision) Acceso 18-02-2020.
- García-Moran, M.C & Gil-Lacruz, M. (2018). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Revista de la Facultad de Psicología*, 19, 11-30. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf> Acceso 7-03-2020.
- Goldman, A. I. (1992). In Defense of the Simulation Theory. *Mind & Language*, 7(1-2), 104-119. Disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1992.tb00200.x> Acceso 18-02-2020.
- Gopnik, A. & Wellman, H. M. (1992). Why the Child's Theory of Mind Really Is a Theory. *Mind & Language*, 7(1-2), 145-171. Disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1992.tb00202.x> Acceso 14-02-2020.
- Gopnik, A. & Wellman, H. M. (1994). The "theory" theory. In *Mapping the mind: Domain specificity in cognition and culture* (257-293). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752902.011> Acceso 06-03-2020.
- Gordon, R. M. (1992). The Simulation Theory: Objections and Misconceptions. *Mind & Language*, 7(1-2), 11-34. Disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.1992.tb00195.x> Acceso 20-03-2020.
- Hoffman, M. L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. *Emotions, Cognition, and Behavior*, 103-131. New York: Cambridge University Press. Disponible en <http://books.google.com.au/books?hl=en&lr=&id=lpY5AAAAIAAJ&oi=fnd&pg=PA1> Acceso 08-02-2020.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2011). Is low empathy related to bullying after controlling for individual and social background variables? *Journal of Adolescence*, 34(1), 59-71. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.02.001> Acceso 10-03-2020.
- Lizaraso-Caparó, F. (2012). Empatía y su impacto en la salud. *Rev Horiz Med*, 12(4), 4-5. Disponible en [www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/arti](http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/arti) Acceso 14-02-2020.
- Loyola-Durán, L., Landgrave-Ibáñez, S., Ponce-Rosas, E.R. & González-Pedraza, A. (2015). Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de México. *Atención familias*, 22(2), 43-45. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300463> Acceso 14-02-2020.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40(4), 525-543. Disponible en <https://doi.org/10.1086/521907> Acceso 14-02-2020.
- Moya-Albiol, L., Herrero, N. & Bernal, M. C. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Revista de Neurología*,

50(2), 89-100. Disponible en <https://www.neurologia.com/articulo/2009111> Acceso 20-03-2020.

Neves-Borges, E.M., Nunes da Silva-Fonseca, M., Campos-Pavan, P., Leite-Queirós, C.M., Baldonado-Mosteiro, M. & Mosteiro-Diaz, M.P. (2019). Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27, 1-6. Disponible en [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es\\_0104-1169-rlae-27-e3175.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3175.pdf) Acceso 20-02-2020.

Ramiro, H.M. & Cruz, A.J.E. (2017). Empatía, relación médico-paciente y medicina basada en evidencias. *Med Int Méx.*, 33(3), 299-302. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n3/0186-4866-mim-33-03-00299.pdf> Acceso 17-03-2020.

Sánchez-Queija, I., Oliva, A. & Parra, Á. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 21(3), 259-271. Disponible en <https://doi.org/10.1174/021347406778538230> Acceso 14-02-2020.

Shamay-Tsoory, S. G. (2009). Empathic processing: Its cognitive and affective dimensions and neuroanatomical basis. *The Social Neuroscience of Empathy*, 215-232.

Disponible en <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.003.0017> Acceso 14-02-2020.

Shamay-Tsoory, S. G., Aharon-Peretz, J., & Perry, D. (2009). Two systems for empathy: A double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions. *Brain*, 132(3), 617-627. Disponible en <https://doi.org/10.1093/brain/awn279> Acceso 08-03-2020.

Singer, T., & Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, 81-96. Disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04418.x> Acceso 14-02-2020.

Vidal & Benito, M.C. (2020). La empatía en la consulta del profesional de la salud. *Intra Med*, 14. Disponible en <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=75717> Acceso 14-02-2020.

Vollm, B. A., Taylor, A. N., Richardson, P., Corcoran, R., Stirling, J., McKie, S. y Elliott, R. (2006). Neuronal correlates of theory of mind and empathy: a functional magnetic resonance imaging study in a nonverbal task. *Neuroimage*, 29(1), 90-98. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.07.022> Acceso 14-02-2020.





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

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

Lic. Adriana Atempa Bazán

UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

atempabz@gmail.com

### Resumen

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

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

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

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

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

### Abstract

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

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

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

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

Recibido el 13 de febrero de 2020.

Aceptado el 25 de junio de 2020.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Metodología

### Planteamiento del problema

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

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

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

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

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

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

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

### Pregunta de investigación

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

### Objetivo general

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

### Diseño

Exploratorio, cuasi-experimental, exposfacto.

### Diseño Estadístico

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

### Instrumentos

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

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

### Participantes

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

Criterios de inclusión:

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

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de una institución diferente a la FES Zaragoza.

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

### Procedimiento

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

## Resultados

### Datos descriptivos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Resultados del cuestionario**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\* Los resultados se muestran en porcentajes.

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

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

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

\* Los resultados se muestran en porcentajes.

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

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

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

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

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

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

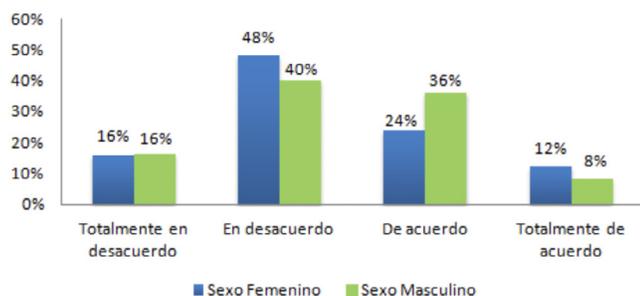
8.1. ¿En general, dirías que mantienes un estilo de vida? *							
	No aplica	Falta de tiempo	No me gustan ciertos alimentos	No me agrada realizar actividades físicas	Por precio, es más caro comer sanamente	Otro	No respondidos
<b>N</b>	29	12	1	1	1	1	1
Femenino	63	38	-	-	-	-	-
Masculino	64	14	5	5	5	5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

\* Los resultados se muestran en porcentajes.

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

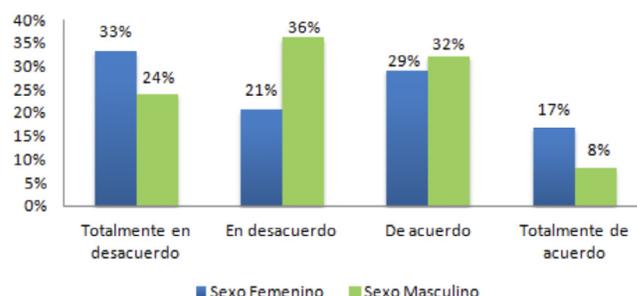
del sexo masculino y el 21% del sexo femenino están en desacuerdo en que su apetito disminuye cuando se sienten tristes, con ansiedad o estrés, mientras el 29% de las mujeres y 32% de los hombres están de acuerdo.

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



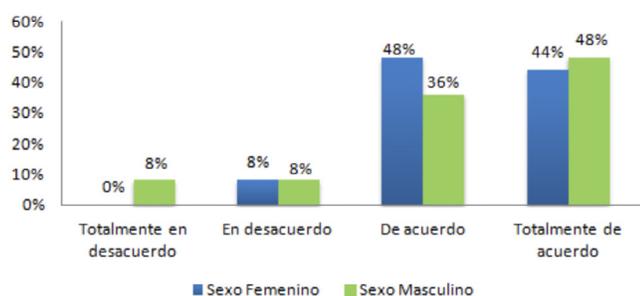
**FIGURA 1.** Percepción de los estudiantes universitarios de la FES Zaragoza sobre subir de peso al consumir sus alimentos preferidos.

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



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

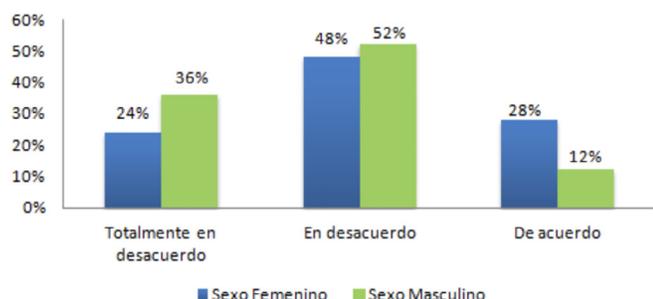
**10. Es posible que alguien de mi edad, en condiciones similares desarrolle obesidad.**



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

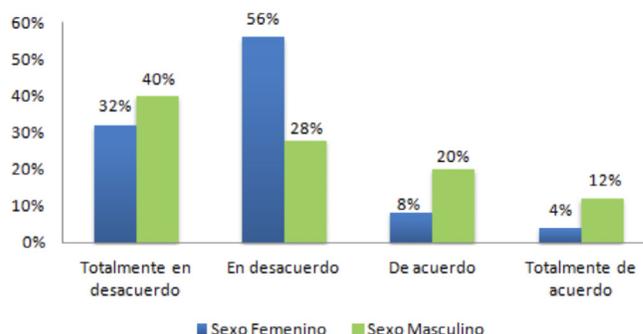
En la figura 5 se observa que el 56% de las mujeres dijo que no está de acuerdo con la frase “Nunca tendré sobrepeso u obesidad” mientras 40% de hombres está totalmente en desacuerdo, por otra parte el 8% de mujeres y 20% de los hombres sí está de acuerdo con esta afirmación. En la figura 6 el 52% de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

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



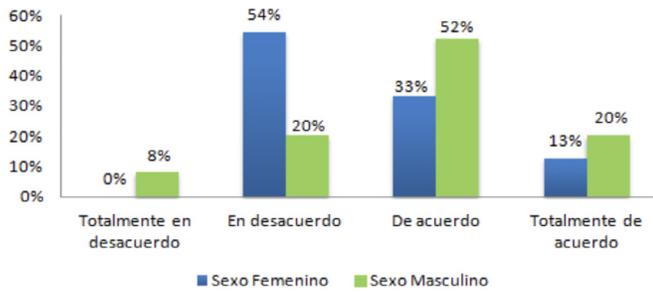
**FIGURA 3.** Opinión de los estudiantes sobre subir y bajar de peso sin afectar su salud.

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



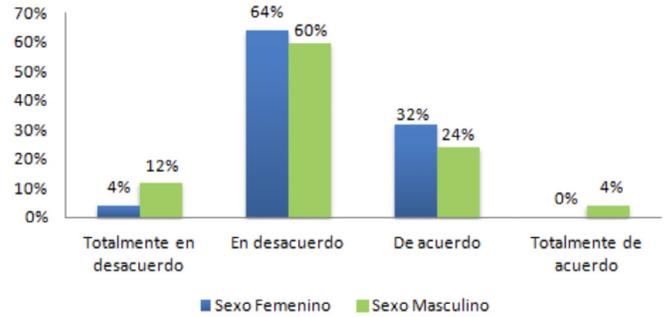
**FIGURA 5.** Perspectiva de los estudiantes sobre la frase “nunca tendré sobrepeso u obesidad”.

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



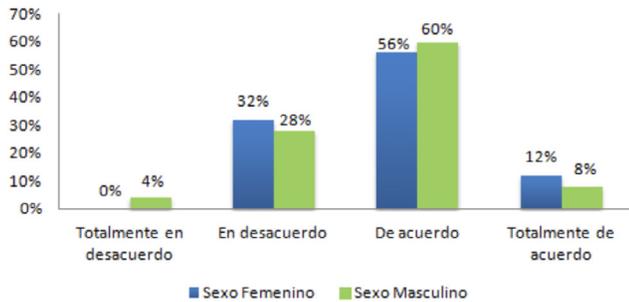
**FIGURA 6.** Respuesta de los estudiantes sobre la afirmación “tener sobrepeso te hace ver menos atractivo”.

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



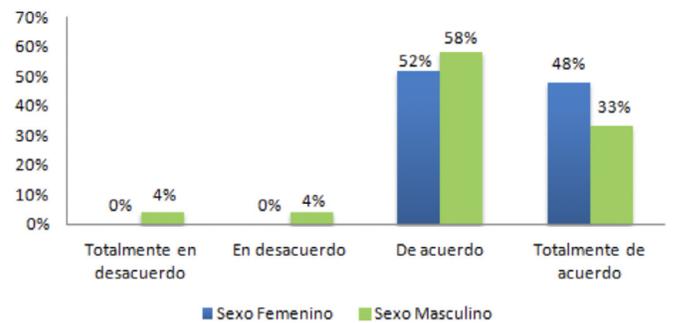
**FIGURA 8.** Creencia de los estudiantes sobre las relaciones sociales con el sexo opuesto de las personas con sobrepeso y obesidad.

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



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

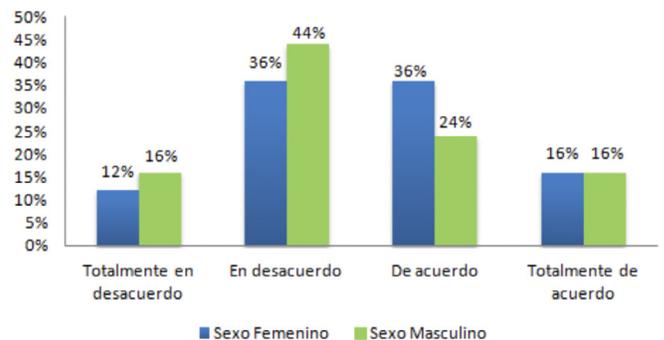
**17. Creo que las personas con obesidad pueden bajar de peso cuando se lo propongan.**



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

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

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



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

## Discusión

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

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

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

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

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

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

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

## Conclusiones

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

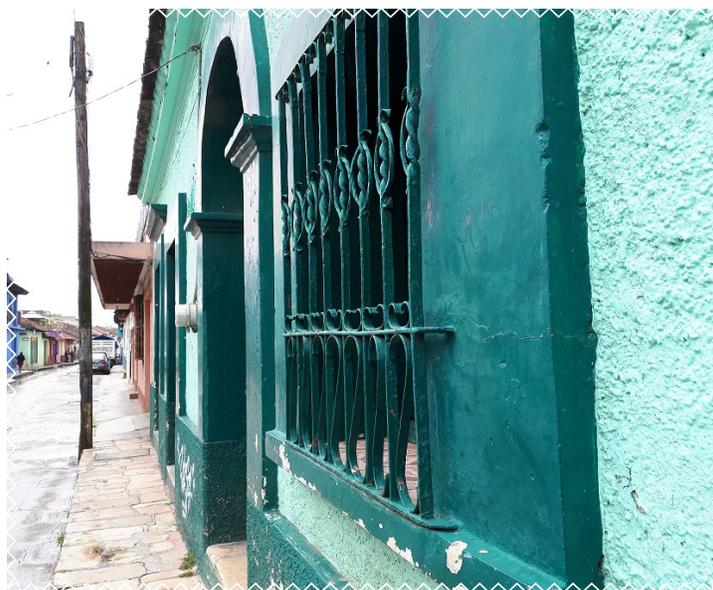
sus repercusiones a nivel físico y psicológico, con información clara y precisa que permita prevenirla desde esta etapas tempranas del desarrollo, que los oriente a nivel nutricional y ayude a desestigmatizar los trastornos psicológicos que se han asociado a ella.

## Referencias

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

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

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





# Impacto del apoyo profesional en la adquisición de hábitos alimentarios saludables

## Impact of professional support on the acquisition of healthy eating habits

**Jessica Juárez Lemus**

Médico Pasante de Servicio Social  
Tratamiento Integral de la Obesidad/Obesidad, Sobrepeso,  
Salud: Atención cognitivo conductual  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM  
jessicajuarezlemus@gmail.com

### Resumen

El sobrepeso y la obesidad estadísticamente se han incrementado, de acuerdo a ENSANUT 2016, México ocupa el primer lugar a nivel mundial de obesidad infantil y el segundo lugar de obesidad en población adulta, por lo que es indispensable el abordaje de la eficacia que tiene la orientación profesional para un estilo de vida saludable que permita a su vez reflejar esta condición con la disminución en el Índice de Masa Corporal (IMC), sin embargo aún no existen datos epidemiológicos sobre este tema y la eficacia que puede tener a pesar de que el sector salud implemente guías para la adopción de una vida saludable dirigido a pacientes con sobrepeso, obesidad con o sin diabetes. Por ello en este artículo se presenta la importancia de la orientación para un estilo de vida saludable, realizando un estudio con el objetivo de conocer si la población que ha tenido información y orientación en relación al tema de sobrepeso y obesidad, tienen un estilo de vida más saludable. Este estudio se realizó con población universitaria de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, mujeres y hombres entre 18 y 25 años de edad, conformando un total de 300 sujetos. Resultados: se obtuvo que un 68% de la población total del estudio a partir de recibir orientación sobre los beneficios de cambios en los hábitos de vida, adoptaron conductas saludables y aunque estas no han sido suficientes, tienen disposición para acudir a consulta para recibir atención profesional y mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** sobrepeso, obesidad, orientación profesional, estilo de vida, salud.

### Abstract

Overweight and obesity have statistically increased, according to ENSANUT 2016, Mexico ranks first in the world for childhood obesity and the second place of obesity in the adult population, so it is essential to address the effectiveness of professional guidance for a healthy lifestyle that in turn allows to reflect this condition with the decrease in the Body Mass Index (BMI), however, there are still no epidemiological data on this topic and how effective it can be despite the health sector implementing guidelines for the adoption of a healthy life for overweight, obese and non-diabetic patients. Therefore, this article presents the importance of guidance for a healthy lifestyle, conducting a study with the aim of knowing if the population who has had information and guidance on the topic of overweight and obesity, have a healthier ethyl lifestyle. This study was carried out with the university population of the Faculty of Higher Studies Zaragoza, women and men between 18 and 25 years of age, forming a total of 300 subjects. Results: 68% of the study's total population was obtained from receiving guidance on the benefits of changes in lifestyle habits, adopted healthy behaviors, and although these have not been sufficient, they are willing to go to consultation to receive professional care and improve their quality of life.

**Keywords:** overweight, obesity, career guidance, lifestyle, health.

Recibido el 15 de mayo de 2018.  
Aceptado el 23 de agosto de 2018.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

## Antecedentes

La orientación de un estilo de vida saludable ha sido el pilar para la prevención del sobrepeso y la obesidad y se ha vuelto una de las primeras acciones para su tratamiento dado que estas dos patologías son un problema de salud público por los elevados costos de sus comorbilidades y su incidencia de mortalidad. En la comunidad universitaria, ya sean estudiantes, docentes, trabajadores, funcionarios y el público general que se encuentra dentro de las instalaciones universitarias, se encuentran en contacto constantemente con campañas de salud cuyo objetivo principal es dar a conocer la problemática actual de salud y medidas para prevenirlo. La orientación sobre el sobrepeso y la obesidad es uno de los temas principales que se abordan para la comunidad universitaria, pues no se está exento de ella y se tiene presente que entre más temprano se adopte un estilo de vida saludable se creará un hábito que llevará a la prevención de la aparición del sobrepeso, obesidad o sus comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes tipo 2, dislipidemias, entre otras. Sin embargo, surgen algunos cuestionamientos en relación al impacto de estas campañas como ¿Realmente se adopta estilo de vida saludable a partir de esta orientación?

Siendo la obesidad uno de los más importantes factores de riesgo para la morbimortalidad en la población a nivel mundial, como es el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades coronarias, dislipidemias con lo que se han propuesto medidas preventivas para evitar su aparición como un conjunto de acciones donde la orientación forma el pilar de ellas. La orientación mediante boletines informativos, pláticas o actividades tienen por objetivo lograr cambios en el estilo de vida. La Reforma Mexicana de Salud ha hecho una de las tareas más aplaudidas al fortalecer los servicios de salud y dirigirse hacia la prevención de los riesgos a la salud, como la obesidad y el sobrepeso, que representan una “epidemia” potencialmente prevenible y reversible (Barrientos y Flores, 2008).

Para la aplicación de medidas estratégicas para la prevención y tratamiento de la obesidad se han hecho mediante la elaboración de guías en donde se plantea la utilización de programas integrales promoviendo la alimentación saludable y se reduzca el consumo de alimentos que no lo sean y bebidas azucaradas entre los niños y adolescentes,

la aplicación de programas que promuevan la actividad física y reduzcan los comportamientos sedentarios, integrar y fortalecer orientación para la prevención de las enfermedades cronicodegenerativas con pautas en la atención pregestacional y prenatal para reducir el riesgo de obesidad infantil, ofrecer orientaciones y apoyo al establecimiento de una dieta sana y de pautas de sueño y de actividad física durante la infancia para la adquisición de un hábito saludable, aplicar programas que promuevan entornos escolares saludables, conocimientos básicos en materia de salud y nutrición y finalmente ofrecer servicios de control para el peso corporal y se centren en la modificación del estilo de vida y se centren en la familia (OMS, 2016).

### Panorama epidemiológico del sobrepeso y la obesidad

Mundialmente, la obesidad ha alcanzado proporciones preocupantes para el sector salud, la OMS estima que a nivel mundial en el 2016 hay alrededor del 39% de la población adulta que tiene sobrepeso y el 13% tienen obesidad, mientras que en menores de 5 años representan 41 millones y entre la edad escolar y adolescente son alrededor de 340 millones (OMS, 2017). También estima que en la región Panamericana representa alrededor del 62% de adultos con sobrepeso u obesidad, mientras que en edad escolar y en adolescentes son afectados alrededor del 20 y el 25% y cuya problemática se enfoca en las consecuencias que conlleva, como el asma, la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y psicológicas (Gómez, 2016); (Hernández, et.al., 2016).

En México se estima que alrededor del 72.5% de la población mayor de 20 años que padecen de sobrepeso u obesidad según datos obtenidos de ENSANUT 2016, y si se comparara con las cifras obtenidas en 2012 aumentó de forma exponencial<sup>11</sup>, colocando a este país en el primer lugar de obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos. La relevancia de interpretación de estas cifras es de suma importancia ya que se sabe que aquellos que padezcan sobrepeso y obesidad en la infancia y adolescencia tienen un mayor riesgo de padecer obesidad durante su adultez y con ello el incremento de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, hepáticas y síndrome metabólico y de ovario poliquístico en caso de las mujeres (Elizondo, 2014).

### Fisiopatología del sobrepeso y obesidad

Los adipocitos son parte esencial en la fisiopatología, ya que se encuentra en el tejido adiposo y que secretan hormonas reguladoras como son la leptina y la adiponectina junto con células como macrófagos, células T, fibroblastos, células mesequimales, entre otros, que van a tener un efecto inflamatorio. Al mantenerse el adipocito en hipertrofia e hiperplasia se estimula una célula precursora para generar más adipocitos, sin embargo, en algunas circunstancias, las células precursoras se activan sin señalización previa, creando así tejido graso visceral. Sin embargo, uno de los puntos más importantes en esta hipertrofia (más frecuente en la edad adulta) e hiperplasia (más frecuente en la infancia y adolescencia) celular es que presentará disfunción en su actividad caracterizada por disminución de la sensibilidad de la insulina, hipoxia, estrés intracelular, aumento de la autofagia, apoptosis e inflamación de los tejidos (Suárez, Sánchez y González, 2017).

En primer lugar, va a dar origen a un estado transitorio de inflamación innecesario, sin embargo, ésta se perpetúa modificando el metabolismo del adipocito y en última instancia su apoptosis. Posteriormente, se da una respuesta de atracción de células inmunes que altera el microambiente celular y genera la lipo-inflamación cuyo mecanismo es verter a la circulación sanguínea factores inflamatorios generando alteraciones a nivel sistémico que junto con la angiogénesis da origen a la hipoxia tisular y fibrosis que conlleva a la persistencia del proceso inflamatorio (Pinzón, López y Giraldo, 2018).

Ya que el adipocito ha quedado tan hipertrofiado que le es incapaz de almacenar más triglicéridos, éstos se depositan ectópicamente generando lipotoxicidad y resistencia a la insulina, además, se vuelve más sensible a las catecolaminas lo que disminuye su lipólisis, siendo a nivel visceral más afectado. Como consecuencia, órganos adyacentes, como el hígado, suelen ser afectados, pues los tejidos entran a un estado de resistencia selectiva a los glucocorticoides (Pinzón, López y Giraldo, 2018). Es así como surge el mayor factor de riesgo para el síndrome metabólico caracterizado por resistencia a la insulina, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia y cuyo mayor riesgo lo corren los hombres por su forma de almacenaje de grasa que se encuentra en abdomen, mientras que en las mujeres se encuentra en glúteos y caderas (Suárez, Sánchez y González, 2017). La grasa visceral se encuentra asociada a la expresión de

angiotensinógeno lo que explica el aumento de las cifras tensionales en las personas obesas.

Existe también un tejido graso definido como marrón o beige que suele ser vascularizada y le da ese color característico, presente específicamente en los niños pero que recientemente se ha encontrado en adultos con una gran capacidad antidiabética y antiobesidad por su actividad termogénica ocupando sus reservas de lípidos y glucógeno. Sin embargo, el tejido adiposo beige puede convertirse en tejido adiposo blanco y favorecer la aparición de la obesidad por estímulos como el frío y nutricional (Suárez, Sánchez y González, 2017).

La leptina tiene relación directa con la cantidad de adipocitos existentes y está encargada de ser la sustancia que envía al cerebro información de cantidad de energía existente creando así un sistema de retroalimentación negativa (feedback). En la obesidad, se han visto en múltiples estudios que este sistema de feedback no se lleva a cabo por alteraciones en la sensibilización a la leptina, como consecuencia tiene un papel inflamatorio a través del factor de necrosis tumoral alfa, la activación de macrófagos y aumento de la expresión de proteína quimiotáctica de monocitos-1, favoreciendo la aparición a la resistencia insulínica. Por otro lado, la adiponectina se ve disminuida por acción de la respuesta inflamatoria aumentando la sensibilidad a la insulina y se inhibe su capacidad protectora vascular mediante la acción contra el factor de necrosis tumoral alfa. Esta resistencia a la insulina lleva además la aparición de la activación de hormonas como es la TSH produciéndose en aumento con fines de contrarrestar el metabolismo que la insulina no puede llevar a cabo (Pinzón, López y Giraldo, 2018). La hormona alfa- melanocito estimulante es un péptido anorexigénico, pues es producido en el sistema nervioso central cuya finalidad es la acción de disminuir el apetito y aumento de la termogénesis. Otra sustancia implicada es el neuropéptido Y con la misma finalidad funcionaria, pero es reconocido por ser el más potente con acción anabólica (González, 2013). Entre los péptidos intestinales están la colecistocinina, el péptido liberador de gastrina, la bombesina, la grelina y el polipéptido insulinoatrófico dependiente de la glucosa. Por otra parte, el páncreas se encuentra involucrado en la fisiopatología de la obesidad pues se sintetiza el glucagón cuya finalidad es estimular su captación y degradarlo para la gluconeogénesis

favoreciendo el catabolismo. Es aquí en donde también se sintetiza enterostatina cuya función es la disminución de la ingesta grasa y la producción de saciedad.

Por otro lado, el hambre, el apetito, la saciedad y el balance energético son llevados a cabo por el sistema neuroendócrino (Suárez, Sánchez y González, 2017). El sistema nervioso central, fundamentalmente el área hipotalámica es quien va a recibir la señalización de hambre mediante la utilización de sustratos energéticos por el cerebro y las vísceras. El eje hipotálamo-hipofisario constituye el sistema de control que interviene a nivel tiroideo, adrenal y gonadal (Miladro y Marques, 2015). A nivel adrenal va a liberar glucocorticoides que atraviesan la barrera hematoencefálica e influye la liberación de péptidos orexigénicos, implicados en la regulación de la ingesta de alimentos, favoreciendo la ganancia de peso<sup>17</sup>, además no sólo pueden perturbar la regulación del eje HPA sino también puede ser alterada por la IL-6 que origina un incremento en la lipólisis que conlleva una acumulación de ácidos grasos circulantes que agravan el estado inflamatorio en la obesidad y que favorecen la resistencia a la insulina dando hincapié a la aparición de diabetes mellitus en estos pacientes (Herrera, et.al., 2017).

Dentro del sistema nervioso, los receptores de serotonina intervienen regulando la cantidad de alimento ingerido y la selección de macronutrientes cuya estimulación reducirá su ingestión y de forma específica, de las grasas (González, 2013). Se ha visto que la obesidad tiene relación con la aparición de determinados genes ligados directamente a la resistencia insulínica o indirectamente a través de la predisposición para desarrollar otros factores de riesgo como el síndrome de ovario poliquístico. Entre estos genes se encuentra el receptor 4 de la melanocortina (MC4R) y el gen receptor de la leptina, relacionados directamente con el apetito. El primero se asocia a hambre excesiva, hipofagia y presencia de trastorno por atracón con el que sería adecuado el tratamiento cognitivo- conductual. También se ha encontrado relación con el papel hereditario, tomando en referencia el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad del 20 hasta el 80% dependiendo de si es solo un padre quien tenga obesidad, o los dos (Suárez, Sánchez y González, 2017). Estudios han relacionado la aparición de la obesidad con su predisposición genética en edades fetales refiriéndose a un sistema de programación activando los procesos de nutrición, hormonales, físicos y psicológicos.

Otros de los factores estudiados en el desarrollo de la obesidad es la influencia de la microbiota intestinal pues es donde se lleva a cabo la obtención de energía a través de la dieta, síntesis de vitaminas y otros compuestos absorbibles, y en algunos estudios toman en referencia su acción sobre el crecimiento del tejido adiposo (González, 2013).

### **Instauración de hábitos alimentarios a partir de la orientación**

Existen diferentes vías de tratamiento para la obesidad y sobrepeso que van desde el cambio del estilo de vida al quirúrgico. La importancia del tratamiento radica en eliminar el factor de riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas como en múltiples estudios se ha comprobado que el mayor índice de efectividad sobre esta disminución de riesgo se debe a los cambios de estilo de vida, entre ellas las intervenciones nutricias en instituciones escolares reflejándose en la disminución de peso en edades tempranas de la vida.

Desde la infancia, la educación de los padres crea hábitos al moldear conductas, cogniciones y emociones en torno a la alimentación y fuera de ella, en relación directa o reflejo de los que ellos aprendieron. Por otro lado se han llevado a cabo estrategias para influir directamente sobre los padres para crear un estilo de vida saludable y que los niños lo hagan en espejo que se forma en los primeros cinco años de vida por el aprendizaje y las experiencias vividas (Rajmil, et.al., 2017); (Díaz, Castro, Valdivia y Cachón, 2015).

Con ello se entiende que el implementar a la vida diaria un hábito dietético y estrategias que fomentan estilos de vida saludable es el principal objetivo a nivel mundial para tratar la obesidad y el sobrepeso (Rendo, 2017), lo que es llamado promoción a la salud, cuyo objetivo es llevar a la población el alcanzar el bienestar físico y mental. Para una intervención temprana para la implementación de hábitos saludables es directamente sobre la población sin presencia de sobrepeso u obesidad para evitar que la incidencia vaya aumentando, así como también el diagnóstico de sobrepeso antes de llegar a la obesidad, ya que se ha determinado la mayor posibilidad de implementar hábitos saludables que en aquellas personas con obesidad y en última instancia, ofrecer el correcta orientación sobre un hábito dietético saludable y la implementación de ejercicio adecuado para cada persona. Se ha comprobado que las intervenciones sobre estilos de vida como la dieta, ejercicio físico y/o

terapia comportamental son eficaces en el tratamiento de la obesidad y son éstas de bajo costo para el sector salud, por lo que son la primera intervención preferible (Tarraga, 2017); (Rivera, Hernández, Aguilar, Vadillo y Murayama, 2015).

México, por su parte, ha implementado acciones recomendadas por la OMS sin embargo no se han visto los resultados esperados ya que carece de infraestructura y organización suficientes para proporcionar la atención integral a los pacientes, pues no existe el suficiente personal de la salud adecuadamente capacitado para formar un equipo multidisciplinario, por lo que la Secretaría de Salud puso a disposición guías clínicas para la evaluación nutricional del adulto, tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida en adolescentes, tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida en adultos, diagnóstico, tratamiento y prevención del sobrepeso y la obesidad en adultos, prevención y diagnóstico del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes en primer nivel de atención (Arroyo y Carrete, 2018) para brindar una atención más completa al paciente con sobrepeso y obesidad.

Las estrategias de prevención del sobrepeso y obesidad que han realizado diversos programas, han sido enfocadas a la edad escolar y la adolescencia, por lo que se mencionaba que es más factible la educación a esta edad para prevención de morbilidad y que en la mayoría de los casos es llevada a cabo en el ámbito escolar, así, se valora la efectividad de las acciones y establecer modificaciones, como se muestra en un estudio realizado en el 2018 por Pilar Ester Arroyo y Lorena Carrete en estudiantes adolescentes de México mediante una teoría social cognitiva que influye en la capacidad de autorregulación resultado de la motivación de la persona y de normas sociales y morales, resultando al final es la efectividad de la implementación de información pero acompañada de actividades relacionadas como un taller deportivo o de alimentación (Durá, 2006) y que acompañada del apoyo familiar y de su integración a las acciones preventivas, el efecto era mucho más benéfico (Porca, 2017).

La prevención tiene como finalidad revertir el aumento progresivo de la obesidad viéndolo desde un enfoque global identificando los factores que llevan consigo su aparición. El huésped de la obesidad es aquella persona quien la sufre, vector como los factores que facilitan su

aparición como las comidas y bebidas hipercalóricas, el sedentarismo, y al ambiente como todo aquello que lleva su desarrollo, como los factores económicos, políticos y socioculturales (Gutiérrez, 2017) por lo se debe enfocar a estos tres aspectos enfocándose en diferente población para hacer prevención universal promoviendo hábitos alimenticios, promoción de la lactancia materna y promoción de hábitos de vida activos a personas sin sobrepeso u obesidad; prevención selectiva para aquellos con factores de riesgo; y prevención diana, para aquellos que ya tienen sobrepeso u obesidad pero se trata de revertir o disminuir el riesgo de padecer comorbilidades (Quirantes, López, Hernández y Pérez, 2009). Sin embargo, es bien conocido que aunque si bien se tiene la intención de cambiar el estilo de vida sedentario y con alta ingesta calórica con la adopción de un estilo de vida saludable, es muy probable que no lo realicen hasta que la obesidad repercute sobre algún órgano generando molestias, pero cuando se lleva a cabo, hay una notable mejoría sobre el IMC como en las comorbilidades (Aguilar, Ortegón, Mur, Sánchez, García, García y Sánchez, 2014).

#### Factores involucrados en la creación de un hábito

Dentro de los factores que influyen en la adopción o no de un hábito hacia un estilo de vida saludable son las influencias socioculturales, reconociendo importantemente la orientación obtenida por prestadores de salud brindando atención y apoyo a la persona involucrada y a sus familiares.

La influencia de publicidad mediante mercadotecnia de alimentos y bebidas de alto contenido energético, grasas y/o azúcares con gran accesibilidad a población de todas las edades y de diferentes niveles económicos. En donde la mercadotecnia sobre alimentos ha sido en su mayoría la publicidad de comida de alto valor energético y azúcares, sal, grasas y de bajo valor nutrimental repercutiendo directamente a esta edad poblacional y en mayor importancia en la comunidad adolescente por su gran disponibilidad a la tecnología que a su vez, los sume en un estilo de vida sedentario. Es importante mencionar la importancia de la influencia de familiar sobre la adopción a un hábito saludable, pues es la madre y el padre quienes se encargan de la elaboración de la dieta durante la niñez y que posteriormente se adopte como un hábito en la etapa adulta, influyendo importantemente la ocupación de los padres, las tradiciones y el nivel socioeconómico en el que se encuentran envueltos (González, Aguilar, García, García,

Álvarez, Padilla y Ocete, 2012). Además, el que alguien se involucre en un estilo de vida saludable, fomentará en los demás integrantes de la familia a lo mismo. Desde la etapa adolescente a la etapa adulta, es común encontrar otro factor que influye en la decisión de adopción de un hábito, el estrés, cuya influencia repercute importantemente en la posibilidad de tiempo para la creación de una dieta sana y balanceada, en la realización de actividad física y en la atención a su salud con ayuda médica (Muñoz, Vega, Berra, Nava y Gómez, 2015).

## Metodología

### Planteamiento del problema

¿La orientación previa al estudio sobre un estilo de vida saludable para la implementación de una comida saludable y de actividad física fue eficaz para la disminución del Índice de Masa Corporal en la comunidad universitaria?

### Hipótesis

La orientación sobre el sobrepeso y la obesidad fomentan un cambio a un estilo de vida saludable con una adecuación de una comida saludable y de actividad física en la vida diaria de la población de la comunidad universitaria.

### Hipótesis Nula

La orientación sobre el sobrepeso y la obesidad no fomentan un estilo de vida saludable en la población de la comunidad universitaria.

### Hipótesis Alternativa

La orientación, aunque se haya dado previamente a la población de la comunidad universitaria dependerá de lo eficiente que haya sido, de la fuente de orientación, a la edad en la que se haya dado y factores externos que impiden la implementación de un estilo de vida saludable como la falta de tiempo, la demanda laboral, falta de dinero, falta de orientación médica o falta de apoyo social.

### Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Comunidad universitaria: Estudiantes, académicos y trabajadores
- Hombres y mujeres
- Edad entre 18 y 65 años
- Personas con o sin enfermedades acompañantes
- Personas con IMC normal, en sobrepeso u obesidad (>18.59)

Exclusión:

- Comunidad no universitaria
- Personas que no acepten la realización de encuestas
- Menores de 18 años o mayores de 65 años
- Personas con IMC <18.6

### Tipo de estudio

- Transversal: Medido en un solo lapso de tiempo.
- Descriptivo: El investigador es narrativo con respecto a los resultados obtenidos y la fuente de información.
- No experimental: Sin influencia del investigador.
- Mixto: Se narrará de forma cuantitativa y cualitativa.

### Recursos Humanos

Investigador y comunidad universitaria encuestada.

### Materiales

- Plumas
- Báscula
- Estadiómetro
- Calculadora
- Encuesta (ANEXO 1)

### Objetivo general

Identificar y cuantificar a la población de la comunidad universitaria que su Índice de Masa Corporal (IMC) en base a la implementación de un estilo de vida saludable gracias a la orientación previa al estudio del sobrepeso y la obesidad.

### Objetivos específicos

- Cuantificar la población de la comunidad universitaria que se encuentra en peso normal, sobrepeso y obesidad
- Cuantificar a la población de la comunidad universitaria que recibió orientación previa al estudio sobre el sobrepeso y la obesidad
- Identificar a la población con sobrepeso y obesidad dispuesta a corregir su estilo de vida
- Conocer la fuente más frecuente por el que reciben orientación sobre el sobrepeso y la obesidad
- Conocer el principal factor por el cual no se adopta un estilo de vida saludable

## Resultados

Se aplicaron 300 encuestas a población universitaria de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Campus I y II, a hombres y mujeres. Se obtuvieron 180 mujeres y

121 hombres, pero por criterios de exclusión, se tomaron en cuenta 177 mujeres, representando el 59.6% de la población total y 120 hombres que representan el 40.4% restante, dando un total de 297.

La edad de la población encuestada fue variada, los porcentajes poblacionales se muestran en la Tabla 1.

Del 59.6% de la población, es decir, en las mujeres, el 30% se encontraban en un Índice de Masa Corporal (IMC) normal, el 23.6% con IMC en sobrepeso, el 5.4% con IMC en obesidad grado I, 0.3% con IMC en obesidad grado II, y 0.3% con IMC en obesidad grado III. En cuanto al 40.4% de la población total que representa a los hombres, el 23% se encuentran en IMC normal, el 11.1% IMC en sobrepeso, 5.4% en obesidad grado I, el 0.6% en obesidad grado II y 0.3% en obesidad grado III. Es decir, de la población general, el 52.9% se encuentra en un IMC normal, mientras que el 47.1% restante tienen IMC elevado, ya sea en sobrepeso u obesidad, por lo que se podría decir que casi la mitad de la población sufre de sobrepeso u obesidad (Figura 1).

Al ser la población de estudio de una institución educativa, el porcentaje de encuestados estudiantes fue un 83.8%, seguidos con un 7.4% de trabajadores, 7.4% público en general y 1.4% de docentes. Del 49.4% de mujeres estudiantes el 10.4% pertenecían a la carrera de Medicina, el 9.1% a la carrera de Psicología, el 8.1% a la carrera de Biología, el 7.1% a la carrera de Odontología, el 6.4% a

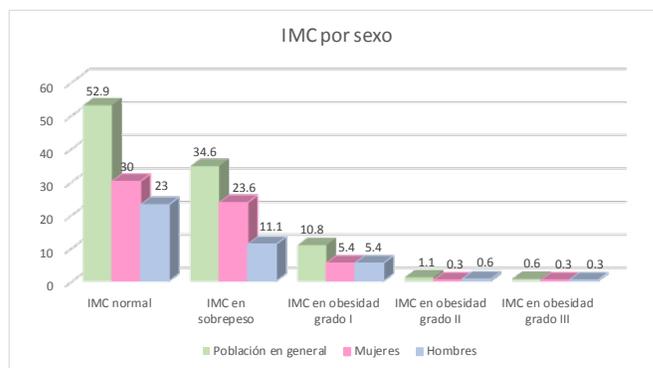


FIGURA 1. IMC de la población encuestada clasificada por sexo.

la carrera de Ingeniería Química, el 6.4% a la carrera de Químico Farmacéutico Biólogo (QFB) y el 1.9% a la carrera de Enfermería. En el porcentaje de población masculina que fue del 34.3%, el 10.1% fueron de la carrera de Biología, el 6.4% de la carrera de Químico Farmacéutico Biólogo (QFB), el 5.7% de la carrera de Ingeniería Química, el 5.4% de la carrera de Psicología, el 3.7% de la carrera de Medicina, el 2.4% de la carrera de Odontología y el 0.6% de la carrera de enfermería.

De la población encuestada, el 59.6% de los encuestados, entre hombres y mujeres ya contaban con conocimientos acerca del sobrepeso y la obesidad. A pesar de que un porcentaje significativo de la población encuestada ya contaba con conocimientos acerca de la obesidad y el

TABLA 1. Población encuestada por edad y sexo.

Población por edad	Hombres		Mujeres	
	No.	Porcentaje (%)	No.	Porcentaje (%)
Total	120	40.4	177	59.6
18-20 años	31	10.4	79	26.6
21-25 años	60	20.2	62	20.9
26-30 años	15	5.1	8	2.6
31-35 años	0	0	4	1.3
36-40 años	0	0	4	1.3
41-45 años	2	0.7	6	2
46-50 años	5	1.7	5	1.9
51-55 años	3	0.9	6	2
56-60 años	2	0.7	2	0.7
61-65 años	2	0.7	1	0.3

sobrepeso, existe un porcentaje que no conoce la condición que le corresponde de acuerdo a su IMC, por lo que propone que no son conscientes de su condición de salud. El análisis de datos se obtuvo información en relación a la percepción de condición corporal que, en el caso de mujeres, aquellas que se encontraron con un IMC Normal, que fueron el 30%, el 26.3% afirmaron no tener sobrepeso u obesidad, el 2.7% no conocen su condición y la percepción del 1% dice tener sobrepeso u obesidad. En aquellas con un IMC en sobrepeso que fue el 23.6%, el 20.2% concuerdan en tener sobrepeso u obesidad, el 2.7% desconocen su condición y el 0.7% afirmaron no tener sobrepeso u obesidad; finalmente, en las mujeres con un IMC en obesidad, que fue el 6%, tienen una percepción de la condición corporal acorde a la clasificación de IMC. En cuanto a la población de hombres, aquellos que cuentan con IMC normal que se conformó del 22.9% de la población de estudio, el 19.5% tenía conocimiento de su condición e IMC, el 2% no lo conocen y el 1.4% perciben una condición de sobrepeso u obesidad; en hombres con IMC en sobrepeso que fue el 11.1%, el 8.1% tuvieron conocimiento de su condición, el 2% lo desconoce y el 1% tuvo la percepción de estar en un IMC menor y finalmente, todos aquellos que tuvieron un IMC en obesidad, es decir, el 3.6% tienen una percepción corporal de acuerdo al cálculo de IMC.

En cuanto a la orientación e información sobre El 69.6% es decir 207 personas afirmaron haber tenido orientación sobre su IMC, y el 30.4% es decir 90 personas afirmaron nunca haber obtenido orientación. De las 297 personas que representan la población total, 269 personas que equivalen el 90.6% opinan que la orientación sobre la condición corporal de sobrepeso y obesidad influye en su prevención y en la adopción de un estilo de vida saludable, sin embargo, el 9.4% restante, es decir 28 personas opinan que no es así y que no es de utilidad.

De las medidas preventivas propuestas, el 56.2% de la población total, es decir, 167 personas concuerdan que la medida más eficaz para combatir el sobrepeso y la obesidad es la educación desde la infancia, implementadas en escuelas y en casa, seguidos con un 28.6% equivalentes a 85 personas opinando que sería implementar actividades físicas, el 7.8% es decir 23 personas cuya opinión se enfoca al apoyo médico y finalmente un 7.4% es decir, 22 personas concuerdan que deben ser pláticas orientadoras (Figura 2).

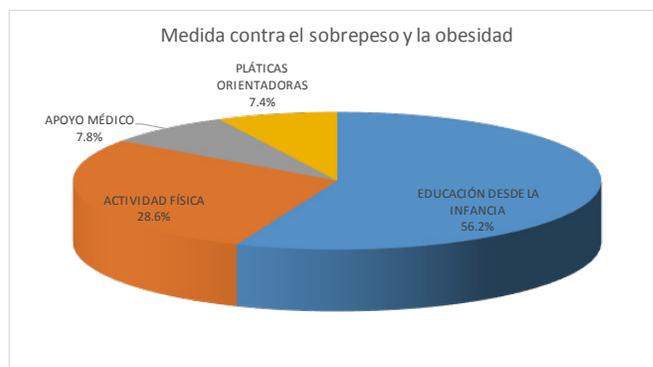


FIGURA 2. Medidas más eficaces para los encuestados, para combatir el sobrepeso y la obesidad.

Las personas que adoptaron un estilo de vida más saludable a partir de la orientación sobre el sobrepeso y la obesidad en las mujeres fue el 41% que sí lo hicieron y el 18.6% no fue así, las cifras en los hombres fue del 27% que si adoptaron un estilo de vida más saludable y el 13.4% no lo hicieron.

## Discusión y conclusiones

Se obtuvo el porcentaje de la población encuestada con un IMC normal y elevado, revelando que casi la mitad de la población (47.1%) tienen un IMC elevado que representa un factor de riesgo para morbilidad a temprana edad. Se conoció el porcentaje de la población encuestada que recibió orientación previa al estudio del sobrepeso, la obesidad y su IMC (69.6%), revelando que esta medida es de fácil acceso pero que aún falta llevar a cabo pues a consideración de los encuestados es una medida que influye en la adopción de un estilo de vida saludable, pero no supone el principal factor para combatir el sobrepeso y la obesidad ya que este lugar lo ocupa la educación desde la infancia en un 56.2% que combatiría el principal factor que influye en la no adopción de un estilo de vida saludable, pues ya traería consigo un hábito saludable y no requeriría tiempo para adaptarse a ella, que según los encuestados es el factor más frecuente por el que no adoptan el estilo de vida saludable con un 55.2%.

Se pudo identificar a la población de la comunidad universitaria encuestada que cambió su estilo de vida hacia una más saludable para disminuir su IMC, revelando que el 68% de la población lo realizó, sin embargo, el porcentaje restante se debe tratar personalmente para conocer el factor que influye en la imposibilidad de la adopción de este estilo de vida. La principal fuente donde se obtuvo la

orientación fue por pláticas por parte de médicos, familiares o programas televisivos. Sin embargo, para una medición más detallada se propone realizar estudios longitudinales o específicos de talleres con un diseño A-B-C-.

## Referencias

- Aguilar-Cordero, M.J., Ortigón-Piñero, A., Mur-Villar, M., Sánchez-García, J., García-Verazaluce J., García-García, I. y Sánchez-López, A. (2014). Programa de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 30(4), 727-748. Disponible en <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/7680.pdf>. Acceso 22-04-2018.
- Arroyo, P. y Carrete, L. (2018). Alcance de las acciones para prevenir el sobrepeso y la obesidad en adolescentes. El caso de las escuelas públicas mexicanas. *Rev Gerenc Polit Salud*, 14(28), 142-160. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n28/v14n28a11.pdf>. Acceso 14-04-2018.
- Barrientos-Pérez, M. y Flores-Huerta, S. (2008). ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. *Bol Med Hosp Infant Mex.*, 65(1), 639-651. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462008000600019](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600019). Acceso 14-04-2018.
- Calzada, L. (2003). *Obesidad en niños y adolescentes*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Díaz, X., Castro, R., Valdivia, P. y Cachón, J. (2015). Programas y estrategias que fomentan estilos de vida saludables en Chile. *Chle. Vol. 7 (1)*, 1-18. Disponible en <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/337/programas%20y%20estrategias%20que%20fomentan%20estilos%20de%20vida%20saludable%20D.pdf>. Acceso 14-04-2018.
- Domínguez-Vázquez, P., Olivares, S. y Santos, J.L. (2016). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Disponible en [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez\\_p.pdf](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez_p.pdf). Acceso 22-02-2018.
- Durá-Trave, T. (2006). Influencia de la educación nutricional en el tratamiento de la obesidad infanto-juvenil. *Nutr Hosp.*, 21(3), 307-312. Disponible en <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/3120.pdf>. Acceso 22-02-2018.
- Elizondo-Montemayor, L., Gutiérrez, N. G., Moreno-Sánchez, D. M., Monsiváis-Rodríguez, F. V., Martínez, U., Nieblas, B. y Lamadrid-Zertuche, A. C. (2014). Intervención para promover hábitos saludables y reducir obesidad en adolescentes de preparatoria. *Estudios sociales*, 22(43), 217-239. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572014000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000100009&lng=es&tlng=es). Acceso 04-02-2018.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 Informe Final de Resultados*. (2016). Instituto Nacional de Salud pública. Disponible en [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos\\_2016/ensanut\\_mc\\_2016-310oct.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf). Acceso 04-2-2018.
- García, C. (2018). La obesidad ya es una enfermedad en Estados Unidos. *Periódico El País*. Disponible en [https://elpais.com/sociedad/2013/06/19/actualidad/1371668898\\_105004.html](https://elpais.com/sociedad/2013/06/19/actualidad/1371668898_105004.html). Acceso 03-03-2018.
- Gómez, A. (2016). Prevención de la obesidad. *Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11506%3Aobesity-prevention-home&catid=7587%3Ageneral&Itemid=41655&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11506%3Aobesity-prevention-home&catid=7587%3Ageneral&Itemid=41655&lang=es). Acceso 04-02-2018.
- González, E. (2013). Obesidad: análisis etiopatogénico y fisiopatológico. *Endocrinol Nutr.*, 60(1), 14-24. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-obesidad-analisis-etipatogenico-fisiopatologico-S1575092212001283>. Acceso 28-03-2018.
- González, E., Aguilar, M., García, C., García, P., Álvarez, J., Padilla, A. y Ocete, E. (2012). Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). *Nutrición Hospitalaria*, 27(1), 177-184. Disponible en <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5424.pdf>. Acceso 22-02-2018.
- Gutiérrez, M. (2017). Prevención de la obesidad y promoción de hábitos saludables. *Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura*. Disponible en <https://www.spapex.es/prevobesidad.htm>. Acceso 22-02-2018.
- Hernández-Ruiz, M., Batlle, M. A., Martínez de Morentin, B., San-Cristóbal, R., Pérez-Díez, S., Navas-Carretero,

- S. y Martínez, J. A. (2016). Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(2), 269-289. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009&lng=es&tlng=es). Acceso 04-02-2018.
- Herrera-Covarrubias, D., Coria-Avila, G., Muñoz-Zavaleta, D., Graillet-Mora, O., Aranda-Abreu, G., Rojas-Durán, F., Hernández, M. E., Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista electrónica Neurobiología*, 8(17). Disponible en [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf). Acceso 05-02-2018.
- Miladro, F. y Marques, I. (2015). Sistema nervioso y obesidad. *Anales Sis San Navarra*, 25(1), 41-52. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/277074929\\_Sistema\\_nervioso\\_y\\_obesidad](https://www.researchgate.net/publication/277074929_Sistema_nervioso_y_obesidad). Acceso 08-02-2018.
- Muñoz, S., Vega, Z., Berra, E., Nava, C. y Gómez, G. (2015). Asociación entre estrés, afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 11-29. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/802/80242935002.pdf>. Acceso 22-02-2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM 008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Diario Oficial de la Federación. Disponible en [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010). Acceso 03-02-2018.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil. Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064\\_spa.pdf;jsessionid=50698E6E6831F34DEF8EA45800D0E01F?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=50698E6E6831F34DEF8EA45800D0E01F?sequence=1). Acceso 14-04-2018.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Obesidad y sobrepeso. Disponible en [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/). Acceso 12-02-2018.
- Paris, E. (2016). La intervención sobre los padres para prevenir la obesidad infantil es efectiva... pero mejor no necesitarla. Disponible en <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/la-intervencion-sobre-los-padres-para-prevenir-la-obesidad-infantil-es-efectiva-pero-mejor-no-necesitarla>. Acceso 14-04-2018.
- Patterson, Z. y Abizaid, A. (2013). Stress induced obesity: lessons from rodent models of stress. *Front Neurosci*, 7(1), 130. Disponible en <https://doi.org/10.3389/fnins.2013.00130>. Acceso 03-03-2018.
- Pinzón, O., López, D. y Giraldo, J. (2018). Síndrome metabólico: enfoque fisiopatológico. *Rev Investigaciones Andina*, 17(31), 1327-42. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239040814005>. Acceso 28-03-2018.
- Porca-Fernández, M. (2017). Desarrollo de un proyecto de intervención educativa grupal de estilo de vida saludable en adultos con obesidad: "Programa IGOBE". (Tesis Doctoral). Universidad de Cataluña. Disponible en [http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/18489/PorcaFernandez\\_MariaCristina\\_TD\\_2017.pdf?sequence=2](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/18489/PorcaFernandez_MariaCristina_TD_2017.pdf?sequence=2). Acceso 22-02-2018.
- Quirantes-Moreno, A. J., López-Ramírez, M., Hernández-Meléndez, E. y Pérez-Sánchez, A. (2009). Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. *Rev Cubana Salud Pública*, 35(3), 1-8. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300014). Acceso 22-02-2018.
- Rajmil, L., Bel, J., Clofent, R., Cabezas, C., Castell, C. y Espallargues, M. (2017). Intervenciones clínicas en sobrepeso y obesidad: revisión sistemática de la literatura 2009-2014. *An Pediatr (Barc)*. 86(4), 197-212. Disponible en <http://www.analesdepediatría.org/es/intervenciones-clinicas-sobrepeso-obesidad-revision/articulo/S1695403316301503/>. Acceso 14-04-2018.
- Rendo-Urteaga, T. (2017). Efectividad de las intervenciones de estilos de vida en la obesidad infantil: revisión sistemática con metaanálisis: lectura crítica DARE. *Red de Nutrición Basada en la Evidencia*. Disponible en <http://www.rednube.net/efectividad-intervenciones-estilos-de-vida-en-la-obesidad-infantil-revision-sistemática-con-metaanálisis-lectura-crítica-dare/>. Acceso 14-04-2018.
- Rivera-Dommarco, J.A., Hernández-Ávila, M., Aguilar-Salinas, C.A., Vadillo-Ortega, F. y Murayama-Rendón, C. (2015). *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. Disponible en <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>. Acceso 14-04-2018.

Secretaria de Salud. (2012). GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. Guía de Práctica Clínica. Disponible en [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/046\\_GPC\\_ObesidadAdulto/IMSS\\_046\\_08\\_EyR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/046_GPC_ObesidadAdulto/IMSS_046_08_EyR.pdf). Acceso 03-02-2018.

Suárez, C., Sánchez, A. y González, J. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev Chil Nutr.*, 44(3), 226-233. Disponible en <https://>

[scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n3/0716-1549-rchnut-44-03-0226.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n3/0716-1549-rchnut-44-03-0226.pdf). 05-02-2018.

Tarraga-Marcos, M. L. (2017). Eficacia de la intervención motivacional en el tratamiento de la obesidad. (*Tesis Doctoral*). Universidad Castilla la mancha. Disponible en <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/15299/TESIS%20Tárraga%20Marcos.pdf?sequence=1>. Acceso 15-04-218.



Antes y Después 2018 archivo personal RGSR

## ANEXO 1

### Programa Universitario de Servicio Social TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA OBESIDAD ENCUESTA PARA OBTENCIÓN DE DATOS PARA INVESTIGACIÓN

Instrucciones: Favor de contestar lo que se pide a continuación. Tache su respuesta:

1. EDAD: \_\_\_\_\_
2. SEXO:        Hombre                     Mujer
3. CATEGORÍA: Estudiante  Carrera: \_\_\_\_\_  
                  Trabajador             Docente                     Directivo                     Público en general
4. PESO: \_\_\_\_\_ ESTATURA: \_\_\_\_\_
5. ¿Sabe qué es el sobrepeso y obesidad?    Sí         No
6. ¿Tiene usted sobrepeso u obesidad?    Sí         No         No lo sé
7. ¿Recibió algún tipo de orientación sobre su IMC antes?    Sí         No   
  
Si obtuvo orientación, ¿De dónde la obtuvo?  
Plática (médico, familiar o televisivo)                     Boletín informativo (revista, periódico, internet)   
Actividades (escolares o comunitarias)
8. ¿Cree usted que influya la orientación sobre el sobrepeso y la obesidad para disminuirla?    Sí         No
9. ¿Qué medida cree usted que sería la más eficaz para combatir el sobrepeso y obesidad?  
Pláticas orientadoras                     Implementar actividades físicas   
Educación desde infancia (casa y escuela)                     Apoyo médico
10. ¿Cambio su estilo de vida hacia una más saludable después de recibir orientación sobre el sobrepeso y obesidad de un año para acá?    Sí         No
11. ¿Cuál es el factor que más influye para NO poder realizar una vida más saludable?  
Estrés                     Falta de tiempo   
Falta de dinero                     Falta de orientación médica   
Falta de apoyo
12. ¿Estaría dispuesto a acudir a consulta para recibir orientación sobre su peso?    Sí         No
13. ¿Alguno de tus familiares (mamá, papá o hermanos) tiene sobrepeso u obesidad?    Sí         No



## Covid-19 y obesidad: dos padecimientos aliados

### Covid-19 and obesity: two allied diseases

Félix Ramos Salamanca

UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

felcat@unam.mx

#### Resumen

En noviembre de 2019 se conoce la existencia de un nuevo virus, el coronavirus SARS-CoV-2, causante de la pandemia COVID-19. Las molestias causadas por este virus varían entre leves y muy graves, incluso llegando a causar la muerte de los pacientes, característica que se acentúa por su gran capacidad de contagio y la ausencia de una cura o vacuna para contrarrestar sus efectos. Las medidas que se han tomado a nivel mundial han consistido en el aislamiento social de las personas. La preexistencia de la obesidad favorece el contagio por COVID-19 y puede agravar la enfermedad, que en un gran número de casos resulta en la muerte de los pacientes. Por otro lado, muchas de las medidas de control del COVID-19 afectan la vida cotidiana de la sociedad. El aislamiento, el stress y el sedentarismo propiciado por estas medidas puede producir un incremento descontrolado de peso en personas con peso normal o aumentar aún más el peso en personas que ya tienen sobrepeso u obesidad. Se concluye que se debe promover el ejercicio físico y la alimentación saludable dentro de las posibilidades que dan las medidas sanitarias para controlar esta pandemia.

**Palabras clave:** obesidad, COVID-19, prevención, factores de riesgo, alimentación saludable.

#### Abstract

In November 2019, the existence of a new virus, the SARS-CoV-2 coronavirus, is known, which causes the COVID-19 pandemic. The discomfort caused by this virus varies between mild and very serious, even causing the death of patients, a characteristic that is accentuated by its great contagion capacity and the absence of a cure or vaccine to counteract its effects. The measures that have been taken worldwide have consisted of the social isolation of people. The pre-existence of obesity favors the spread of COVID-19 and can aggravate the disease, which in a large number of cases results in the death of patients. On the other hand, many of the COVID-19 control measures affect the daily life of society. The isolation, stress and sedentary lifestyle caused by these measures can produce an uncontrolled increase in weight in people with normal weight or increase even more weight in people who are already overweight or obese. It is concluded that physical exercise and healthy eating should be promoted within the possibilities provided by health measures to control this pandemic.

**Keywords:** obesity, COVID-19, prevention, risk factors, healthy eating.

Recibido el 26 de noviembre de 2020.  
Aceptado el 20 de enero de 2021.



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

## Introducción

A fines de 2019 se conoció la existencia de un nuevo Coronavirus diferente de cualquier otro coronavirus conocido. Este virus fue denominado 2019-nCoV, que provoca la enfermedad conocida como síndrome respiratorio agudo severo CoV-2 (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés). Se sospecha que este virus logró saltar la barrera de la especie infectando a un humano, y transmitiéndose después de humano a humano. En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nombró COVID-19 al SARS-Cov-2 (Dhama et al., 2020), y la declaró pandemia en marzo de 2020 (Dicker et al., 2020).

El coronavirus causante del COVID-19 fue identificado en china por primera vez y se tuvo conocimiento de su agresividad y de su alta capacidad de contagio. Sus síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, disnea, expectoración, cefalgia, y fatiga, aunque muchos individuos son asintomáticos y contribuyen, de manera oculta, a la transmisión del virus. La transmisión del virus ocurre por diferentes medios que incluyen el contacto directo físico con otras personas -como el saludo de mano-, o por contacto directo con superficies contaminadas, o a través de la aspiración de gotas o aerosoles de fluidos orales o nasales provenientes de personas infectadas. (Dhayama, Kyan et al., 2020). El virus también podría también ingresar al organismo infectando la conjuntiva de los ojos y luego pasando por el ducto nasolagrimal al tracto respiratorio, aunque no parece esta la vía de entrada preferida por este virus (Sun et al., 2020).

Se sabe que el período de incubación del virus SARS-CoV-2 es de 14 días, de modo que una medida de prevención es el aislamiento de los enfermos o de aquellos cercanos a una persona enferma de COVID-19 durante es periodo para evitar la dispersión de la enfermedad. Este virus hizo su aparición en China, y muchos países intentaron cerrar sus fronteras para evitar el contagio; sin embargo, el virus siguió la ruta del comercio y pronto apareció en otras naciones como India, Rusia, Italia, Inglaterra, Estados Unidos, etcétera. Poco después seguirían otras naciones cercanas a los principales focos de infección ya fuera a través de sus fronteras o por los distintos medios de transporte.

Aunque cada país enfrentó la pandemia a su manera y con los recursos que pudo reunir, las estrategias de afrontamiento del problema fueron

similares: distanciamiento físico de las personas -que inapropiadamente se describió como distanciamiento social-, uso de barreras físicas tales como caretas o cubrebocas, detección y aislamiento de personas enfermas y seguimiento de otras personas con las que los enfermos hubieran tenido contacto y extremar las medidas de higiene personal.

De todos estos cuidados, uno de los más delicados es el de distanciamiento físico, que implica conservar una distancia mínima entre personas para evitar que las gotas de saliva expulsadas al hablar, respirar, toser o estornudar puedan ser aspiradas por otra persona cercana. La distancia mínima que se recomienda varía entre un metro y metro y medio en un espacio abierto con buena ventilación. Considerando que, en espacios cerrados, las gotas más ligeras tienden a quedar suspendidas en el aire y pueden ser vía de contagio aún después de varias horas, se llegó a suspender temporalmente las reuniones en lugares cerrados. Esta medida irrumpe en todos los aspectos de la vida social, laboral y económica de la sociedad. Desde el saludo de mano, el abrazo y el beso, hasta el cierre de los lugares donde se reúne la gente -el trabajo, el mercado, los centros de entretenimiento.

Naturalmente, era previsible que estas medidas de prevención no detuvieran la diseminación del virus. Lo que se esperaba, más bien, era retrasar lo más posible la transmisión del virus para que la cantidad de enfermos no saturasen los sistemas de salud de cada país, además de poder disponer de medios y recursos para atender a los pacientes que lo necesitasen.

Desde el momento en que fue identificado el virus causante del COVID-19, se comenzó a tratar de desarrollar vacunas o curas contra el virus por parte de muchas farmacéuticas en el mundo. Sin embargo, a septiembre de 2020, el éxito ha sido limitado y la tendencia ha sido utilizar vacunas que se tenían para atacar a otros coronavirus tales como el MERS-CoV (Middle East respiratory coronavirus) aunque con pocos resultados favorables (Callender et al., 2020). En esta situación, la esperanza para el paciente es que su sistema inmune responda a la contingencia y elabore los anticuerpos necesarios para combatir la infección.

Entonces, los esfuerzos se centran en fortalecer al enfermo con una alimentación saludable, cuidados médicos a fin de evitarle complicaciones y, en último caso, brindarle apoyo mecánico para que pueda respirar.

A pesar de lo contagioso que resulta el COVID-19, en México, el porcentaje de la población que ha dado positivo a la prueba de detección de la enfermedad es de aproximadamente 0.40 %, que corresponde a 743,216 casos positivos confirmados (Noticieros Televisa, 2020, 9m05s) de un total de 126, 014,024 habitantes en septiembre de 2020 (Instituto Nacional de Geografía y Estadística, 2020). Sin embargo, debe considerarse que, desde que se detectó el primer caso en el país, el incremento de casos ha sido exponencial, lo que indica que es necesario controlar la velocidad del contagio para no saturar los servicios de salud y en tanto que no se cuente con una cura o una vacuna para este virus. Debe considerarse que, aun cuando en la mayoría de los casos la enfermedad transcurre con leves síntomas o incluso puede no haber síntomas en lo absoluto, puede observarse, en las estadísticas publicadas por el gobierno, que el número de pacientes que fallecen se aproxima al 10% del número de casos de contagio confirmado.

Naturalmente que un análisis de los casos de fallecimiento, de sus condiciones y sus enfermedades puede ayudar en el diagnóstico y el tratamiento de aquellas situaciones que provocan o favorecen el agravamiento de la enfermedad hasta llegar, incluso, al resultado fatal.

Se sabe que algunas comorbilidades como hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes y obesidad están asociadas con el riesgo de morir de COVID-19 (Callender et al.). Se ha reportado que, en particular, la obesidad es una condición que está presente en los pacientes que pasan a requerir cuidados críticos o incluso en los que fallecen como consecuencia de la enfermedad. (Tadic, Cuspidi & Sala, (2020); Yates et al., 2020; Hernández-Garduño, 2020; Chua & Zheng, 2020). Esto es así porque el tejido adiposo es un órgano multifuncional que se relaciona con muchos procesos fisiológicos y metabólicos, y también está poblado por una serie de células inmunitarias, como los linfocitos T y los macrófagos. Sin embargo, el exceso de grasa corporal puede perjudicar la inmunidad, y los individuos obesos tienen una mayor incidencia de enfermedades inmunológicas y autoinmunes. El exceso de grasa corporal puede contribuir al deterioro de la salud cardiovascular y metabólica, relacionados también con otras enfermedades como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares (Maffetone, & Laursen, 2020). En otro plano, como es frecuente en la persona obesa, la inactividad física puede conducir a un deterioro de la respuesta inmunitaria; además, al obstaculizar la

grasa la dinámica de la ventilación pulmonar, debido a que se reduce la excursión diafragmática, es más probable la incidencia de COVID-19 grave en los pacientes con obesidad. La presencia de un estado proinflamatorio en la obesidad puede también perjudicar la respuesta inmunitaria y la función pulmonar (Chua & Zheng, 2020). Por supuesto, en la mayoría de los casos el efecto no se debe solamente a la obesidad: en muchos casos se deberá a una combinación de esta enfermedad con otras que regularmente la acompañan, como diabetes o hipertensión arterial.

Por otro lado, la pandemia de COVID-19 también tiene un efecto sobre la obesidad en general. El largo encierro que conllevan las medidas implementadas para reducir el contagio como el cierre de instalaciones donde se lleva a cabo el ejercicio físico ha llevado a algunas personas al sedentarismo y en algunos casos al exceso en el consumo de alimentos con alto contenido calórico, a un aumento del consumo de alcohol o tabaco, incluso en personas que no padecen obesidad. El cambio en el estilo de vida puede llevar al sobrepeso y al riesgo de contagio del COVID-19 y, en caso de que esto ocurra, al riesgo de empeoramiento de la enfermedad y a la muerte.

Si bien se advertía que esta pandemia duraría un largo tiempo, nadie esperaba esta situación en la que el encierro generalizado se ha prolongado durante seis meses y no hay una esperanza clara de que termine en el corto plazo. Como resultado del encierro -que en ocasiones es llamado cuarentena-, se ha reportado en las personas un aumento en el índice de masa corporal, en la ansiedad (Abawi et al., 2020), en el consumo de alcohol (Khan & Moverley, 2020) y de alimentos de baja calidad nutricional (Mattioli et al., 2020), y en el nivel de stress (Muscogiuri et al., 2020), así como una reducción en el nivel de actividad física. Todos estos resultados se combinan para aumentar los niveles de sobrepeso y obesidad y a alimentar, en un ciclo perverso la relación entre la obesidad y el COVID-12.

En nuestro medio, la mayoría de los mensajes transmitidos por los medios de difusión en torno a la pandemia intentan orientarla en cuanto a los comportamientos que deben seguir para disminuir el contagio o para identificar a las personas contagiadas: aislamiento social, uso de caretas o mascarillas para evitar el contagio, higiene frecuente, sanitización de lugares de encuentro, evitar muchedumbres, etcétera. Pero pocos mensajes hay para

orientar a la gente sobre cómo rescatar lo más posible un estilo de vida saludable.

Algunos investigadores proponen exhortar a la población a hacer ejercicio aeróbico moderado -así tenga que ser en casa- y mantener una dieta sana (Mattioli et al., 2020; Muscogiuri, 2020; Lim et al., 2020;). Habría que agregar alguna forma de contacto social que fuera más allá de la comunicación electrónica. Debe tomarse en cuenta que el COVID-19 es solamente una enfermedad -peligrosa, eso sí-, de la que es muy importante protegerse; pero hay que considerar que, después de que esta enfermedad desaparezca o se controle, después de que termine el encierro, la sociedad debe estar preparada para poder vivir saludablemente.

## Referencias

- Abawi, O., Welling, M. S., van den Eynde, E., van Rossum, E., Halberstadt, J., van den Akker, E., & van der Voorn, B. (2020). COVID-19 related anxiety in children and adolescents with severe obesity: A mixed-methods study. *Clinical obesity, 10*(6), e12412. <https://doi.org/10.1111/cob.12412>
- Callender, L. A., Curran, M., Bates, S. M., Mairesse, M., Weigandt, J., & Betts, C. J. (2020). The Impact of Pre-existing Comorbidities and Therapeutic Interventions on COVID-19. *Frontiers in immunology, 11*, 1991. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.01991>
- Chua, M., & Zheng, S. (2020). Obesity and COVID-19: The clash of two pandemics. *Obesity research & clinical practice, 14*(4), 380–382. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.06.003>
- Dhama, K., Khan, S., Tiwari, R., Sircar, S., Bhat, S., Malik, Y. S., Singh, K. P., Chaicumpa, W., Bonilla-Aldana, D. K., & Rodriguez-Morales, A. J. (2020). Coronavirus Disease 2019-COVID-19. *Clinical microbiology reviews, 33*(4), e00028-20. <https://doi.org/10.1128/CMR.00028-20>
- Dicker, D., Bettini, S., Farpour-Lambert, N., Frühbeck, G., Golan, R., Goossens, G., Halford, J., O'Malley, G., Mullerova, D., Ramos Salas, X., Hassapiou, M. N., Sagen, J., Woodward, E., Yumuk, V., & Busetto, L. (2020). Obesity and COVID-19: The Two Sides of the Coin. *Obesity facts, 13*(4), 430–438. <https://doi.org/10.1159/000510005>
- Ejaz, H., Alsrhani, A., Zafar, A., Javed, H., Junaid, K., Abdalla, A. E., Abosalif, K., Ahmed, Z., & Younas, S. (2020). COVID-19 and comorbidities: Deleterious impact on infected patients. *Journal of infection and public health, 13*(12), 1833–1839. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.07.014>
- Hernández-Garduño E. (2020). Obesity is the comorbidity more strongly associated for Covid-19 in Mexico. A case-control study. *Obesity research & clinical practice, 14*(4), 375–379. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.06.001>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2020). *Población*. <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
- Khan, M. A., & Moverley Smith, J. E. (2020). "Covibesity," a new pandemic. *Obesity medicine, 19*, 100282. <https://doi.org/10.1016/j.obmed.2020.100282>
- Lim, S., Shin, S. M., Nam, G. E., Jung, C. H., & Koo, B. K. (2020). Proper Management of People with Obesity during the COVID-19 Pandemic. *Journal of obesity & metabolic syndrome, 29*(2), 84–98. <https://doi.org/10.7570/jomes20056>
- Maffetone, P. B., & Laursen, P. B. (2020). The Perfect Storm: Coronavirus (Covid-19) Pandemic Meets Overfat Pandemic. *Frontiers in public health, 8*, 135. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00135>
- Mattioli, A. V., Ballerini Puviani, M., Nasi, M., & Farinetti, A. (2020). COVID-19 pandemic: the effects of quarantine on cardiovascular risk. *European journal of clinical nutrition, 74*(6), 852–855. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0646-z>
- Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., & Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European journal of clinical nutrition, 74*(6), 850–851. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>
- Noticieros Televisa (30 de septiembre 2020). *Conferencia Covid-19 en México* [Archivo de Video]. Youtube. <https://youtu.be/kBtwNPU0rrg>
- Sun, C. B., Wang, Y. Y., Liu, G. H., & Liu, Z. (2020). Role of the Eye in Transmitting Human Coronavirus: What We Know and What We Do Not Know. *Frontiers in public health, 8*, 155. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00155>
- Tadic, M., Cuspidi, C., & Sala, C. (2020). COVID-19 and diabetes: Is there enough evidence?. *Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.), 22*(6), 943–948. <https://doi.org/10.1111/jch.13912>
- Yates, T., Razieh, C., Zaccardi, F., Davies, M. J., & Khunti, K. (2020). Obesity and risk of COVID-19: analysis of UK biobank. *Primary care diabetes, 14*(5), 566–567. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.05.011>



## Próximas reuniones científicas

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Secretaría de Desarrollo Académico  
División de Estudios de Posgrado e Investigación  
Unidad de Estudios Profesionales Campus II

CONVOCAN  
A Investigadores, profesores, académicos de la comunidad universitaria  
y de Instituciones Públicas y Privadas a participar en el

Biología  
Cirujano Dentista  
Desarrollo Comunitario  
Enfermería  
Ingeniería Química  
Médico Cirujano  
Nutriología  
Posgrado  
Psicología  
QFB

# 16º Congreso de Investigación

La investigación rumbo a una nueva normalidad

**EN LÍNEA del 23 al 27 de Noviembre de 2020**  
[www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion](http://www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion)

**OBJETIVOS**

- Difundir resultados de investigación
- Intercambiar experiencias científicas
- Promover la vinculación entre la docencia y la investigación en su ámbito y posterioridad

**AREAS TEMÁTICAS**

1. Fisiopatológicas y de las Ingenierías
2. Químico Biológicas
3. Salud
4. Comportamiento
5. Social
6. Educativa

**ACTIVIDADES**

- Conferencias magistrales
- Mesas redondas
- Simposios
- Exhibición virtual de cartóleos

**TRABAJOS LIBRES (SOLO EN CARTEL DIGITAL)**

Los interesados en participar deberán de llenar y enviar el formato de registro y resumen del trabajo.

**RECEPCIÓN DE TRABAJOS**

Se recibirán del 27 de julio al 21 de agosto de 2020 en la siguiente dirección electrónica:  
[www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion-trabajos](http://www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion-trabajos)

Los estudiantes al Congreso sean autores o coautores, deben de pagar la inscripción. Solo los estudiantes inscritos contarán con credencial de acceso y/o participación. Para que los trabajos sean considerados dentro del Programa del Congreso, es requisito indispensable haber cubierto la cuota de inscripción correspondiente por trabajo. Si se aceptaran un máximo de cuatro trabajos como autor y/o coautor. El número máximo de autores será de 8 por trabajo.

**PUBLICACIÓN DE RESULTADOS**

Las cartas de aceptación estarán disponibles en la página del Congreso en formato PDF a partir del 26 de septiembre.

**EMISIÓN DE CONSTANCIAS**

Las constancias se emitirán únicamente vía electrónica.

**CUOTAS DE INSCRIPCIÓN**

	Antes del 11 de octubre de 2020	Después del 11 de octubre de 2020
ALUMNOS	\$ 200.00	\$ 250.00
ACADÉMICOS	\$ 300.00	\$ 350.00
PUBLICO EN GENERAL	\$ 400.00	\$ 450.00

1. El pago se realizará por transferencia electrónica (Ver el detalle en el sitio web del Congreso). El comprobante de pago original se entregará en la Coordinación de Investigación para emitir la constancia. Con fecha límite de pago y entrega del comprobante el día 17 de octubre del año en curso. Se emitirá una constancia por trabajo registrado.  
2. También puede cubrir la cuota de inscripción realizando pago antes de pagar (PA/PIME)  
[www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion-formas-pago](http://www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion-formas-pago)  
3. Los trabajos serán publicados como suplemento en la Revista TIP.

**INFORMES**

Coordinación de Investigación de la Fes Zaragoza (Batalla 5 de mayo s/n. Col. Ejercito de Linea, Alcaldía Iztapalapa, CP 03283, Ciudad de México, tel: 56830734, días hábiles de 9:00 a 18:00 h).

**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**  
Ciudad de México a 9 de Junio de 2020  
EL COMITÉ ORGANIZADOR

*¡Todos nos Cuidamos en FES Zaragoza!*

PUNTO PUMA PUNTO EL CUOREBOCAS

**PRÓRROGA**  
Recepción de trabajos  
31 Agosto 2020

## 4º CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA

16 AL 19 DE FEBRERO DE 2021

*"Contribución de la psicología ante los desafíos del desarrollo sustentable"*

**Objetivo:**

Establecer un espacio para la reflexión y difusión conjunta del conocimiento científico, en donde se compartan ideas y vínculos entre colegas, grupos e instituciones encaminados a promover el desarrollo de la investigación y la innovación en la práctica de la Psicología.

**16 de Febrero – Talleres Pre-Congreso**

Congreso organizado por la Carrera de Psicología FES Zaragoza, UNAM

**Convocatoria e Inscripciones abiertas a partir del 1 de abril de 2020**

**WOC OCTOBER 2021**

**25-27**

World Obesity and Weight Management Congress

[obesityworldconference.com](http://obesityworldconference.com)

4 y 5 DICIEMBRE 2020  
MODALIDAD VIRTUAL

**"Inicio de una Era en la Fármaco y Dietoterapia de la Obesidad"**

[obesidad.grupobinomio.com.ar](http://obesidad.grupobinomio.com.ar)

# XIX Congreso Argentino de Obesidad y trastornos Alimentarios

ISSN 2007-5502

772007 550000



## 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