



®
GORPSI

Psic-Obesidad

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



**Volumen 9 Número 34
abril-junio de 2019**

Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

Volumen 9, Número 34
abril-junio de 2019

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



Contenido

	Editorial	2
1	Trabajos de difusión en investigación	3
	Medidas antropométricas como predictores de riesgo cardiovascular en personas con obesidad (Primera parte) <i>MPSS Linda Patricia Ramírez Trinidad</i>	
2	F54 Factores psicológicos... [316]	6
	Aspectos de la publicidad relacionados con la obesidad <i>Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling</i>	
3	Acérquese... ricos tamales	9
	Parámetros de la obesidad y nutrición <i>Lic. Maricruz Morales Salinas</i>	
4	Como, luego existo	11
	Patrón de consumo adverso a la salud <i>Lic. Brenda Téllez Silva</i>	
5	Colaboraciones	12
	Indicaciones de actividad física en personas con sobrepeso u obesidad <i>M.P.S.S. Zibdy Zaret Martínez Tornero</i> <i>M.C.E.D. Dolores Patricia Delgado Jacobo</i>	
6	Próximas reuniones científicas	15
	Normas de publicación	16

Psic-Obesidad, Año 9, No. 34, abril - junio de 2019, 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: boletinpnicobesidad@yahoo.com.mx, Editor responsable: DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING, Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 04-2010-100813543100-203, ISSN: 2007-5502, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Lic. Sandra Ruth González Terrones del Departamento de Comunicación y Difusión Académica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, fecha de la última modificación el día 5 de septiembre de 2019. El presente boletín es elaborado sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Son señaladas las referencias de los documentos contenidos en direcciones web que fueron publicados electrónicamente. Los documentos literarios y gráficos incluidos han sido compilados desde sitios web de acceso público 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

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Secretario Administrativo

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
Secretario de Desarrollo Institucional

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

Dra. Mónica González Contró
Abogada General

Lic. Néstor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

Dr. 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

Mtra. Guillermina Netzahuatl Salto
Coordinadora de Psicología Clínica y de la Salud

DIRECTORIO Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Editora

Dra. Lucy María Reidl Martínez
Dra. Mirna García Méndez
Lic. Félix Ramos Salamanca
Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes
M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo
Mtro. Pedro Vargas Avalos
Consejo Editorial

Lic. Maricruz Morales Salinas
Lic. Carlos Raziel Leañós
Lic. Claudia Ahumada Ballesteros
Equipo de colaboradores

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:

MPSS Ramírez Trinidad Linda Patricia
Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Lic. Maricruz Morales Salinas
Lic. Brenda Téllez Silva
M.P.S.S. Zibdy Zaret Martínez Tornero
M.C.E.D. Dolores Patricia Delgado Jacobo

Colaboraciones e informes: Teléfono: 56 23 06 12

Correos electrónicos:

boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx
raquelguillen2010@gmail.com

Editorial

abril-junio 2019

Los profesionales de la Salud han enfocado su atención a la prevención y atención oportuna de la Obesidad y el sobrepeso. A finales de 2018 y comienzos de este 2019, los factores de riesgo asociado se dirigen, en la obesidad infantil al papel que tienen los padres y los cuidadores en la enseñanza de hábitos inadecuados; a la obesidad en adultos por los estilos de vida; y en el personal de salud en la elaboración de estrategias de prevención y tratamientos que incidan en la problemática de la persona y de la obesidad. Dirigir la atención al cuidado de la Salud es una acción perenne por cada uno de los involucrados tanto los profesionales de la salud como de las personas que la presentan, sus familias y la sociedad. Desde el ámbito social, la obesidad como un estigma es enfrentar las opiniones desde las perspectivas positiva y asertiva, aquellas que favorecen los cambios y la autoestima de las personas que lo padecen, a través de la mediación entre la discriminación cotidiana, el conflicto de roles de género y la alimentación emocional; enfocar más al bienestar que a la pérdida de peso y los entornos saludables como promotores de salud. En el ámbito psicológico, los cuatro factores "clásicos" asociados a la obesidad: Depresión, baja autoestima, inadecuada calidad de vida, trastornos de la alimentación, *desaparecen* ante la opinión del representante de la FAO en 2018: Solo las personas con recursos económicos pueden comer sano: *el 20 o 30% de la población más pobre pueda acceder al consumo de alimentos más sanos* (Berdegué, 2018). Con ello, la obesidad se reduce al factor económico y alimentario: ¿Comer o no comer? ¿Esa es la cuestión? Ni uno ni otro, recuperar la condición de salud es lo primordial actuando sobre el o los factores de riesgo asociados. Situación observada en el reporte de 2016 por la Organización mundial de Salud (OMS, 2016) y el estudio de Majid de 2017, considerando el rango de edad es de 5 a 19 años de edad¹. Otros estudios puntualizan que *...la obesidad infantil y adolescente tiene consecuencias psicosociales adversas y disminuye el nivel educativo* (Caird et al 2014; Wang et al, 2015; OMS, 2016; Quek et al, 2017). Recientemente, la OMS propone que los niños necesitan sentarse menos y jugar, para crecer sanos (con rango de edad de 1 a 5 años) (OMS, 2019). Desde el ámbito psicológico, se pueden brindar alternativas prevención y atención a la obesidad y a la persona que la presenta. El manejo multidisciplinario cada día se requiere al cuidado de la salud.

REFERENCIA

- Berdegué, J. (2018). *Obesidad en México, problema de gravedad mayor*. FAO. Representante regional de la FAO, en el marco de la 35 Conferencia Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, Montego Bay, Jamaica. 11/03/2018 21:19 NOTIMEX. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/global/2018/03/11/1225688>
- Caird, J., Kavanagh, J. O'Mara-Eves, A. et al. (2014). Does being overweight impede academic attainment? A systematic review. *Health Educ J.*, 73, 497 - 521.
- Majid, E. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, 390, 2627 - 2642. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2932129-3>. Acceso 8 de marzo de 2019.
- Quek, Y.H., Tam, W.W., Zhang, M.W., Ho, R. (2017). Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. *Obesity Rev.*, 18, 742 - 754.
- Wang, Y., Cai, L., Wu, Y. et al. (2015). What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis. *Obesity Rev*, 16, 547 - 565.
- World Health Organization (2016). *Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity*: report of the Ad hoc Working Group on Science and Evidence for Ending Childhood Obesity., Geneva: World Health Organization.

¹ El mapa de la obesidad infantil puede visualizarse en <http://www.ncdrisc.org/obesity-prevalence-map-ado.html>

1. Trabajos de difusión en investigación

Medidas antropométricas como predictores de riesgo cardiovascular en personas con obesidad (Segunda parte)

MPSS LINDA PATRICIA RAMÍREZ TRINIDAD
UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

La obesidad es una enfermedad sistémica crónica progresiva y multifactorial que se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa. En su etiología se involucran alteraciones en el gasto energético, desequilibrio en el balance entre aporte y utilización de las grasas, causas de carácter neuroendocrino metabólicas, genéticas, factores del medio ambiente y psicógenas (; Moreno, 2012; Secretaria de Salud, 2012).

Se entiende como factor de riesgo cardiovascular a aquella característica biológica, condición y/o modificación del estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de fallecer por cualquier causa de una enfermedad cardiovascular. En aquellos individuos que lo presentan a medio y largo plazo (Arrieta et al 2016).

Para la valoración del riesgo cardiovascular existen diversas medidas antropométricas entre las principales el índice de masa corporal y el índice cintura cadera.

El Índice de Masa Corporal (IMC) corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y el cuadrado de la altura, expresada en metros. De esta manera, las personas cuyo cálculo de IMC sea igualo superior a 30 kg/m² se consideran obesas (Moreno, 2012). Y el índice de cintura-cadera (IC-C) es la medida antropométrica específica para medir los niveles de grasa intraabdominal. Matemáticamente es una relación para dividir el perímetro de la cintura entre el de la cadera (Cerdeño et al 2016).

MÉTODO

En la presente investigación se planteó el siguiente Objetivo General: Identificar la relación entre las medidas antropométricas asociados a sobrepeso y obesidad para desarrollar enfermedades cardiovasculares en población universitaria. La muestra de sujetos fue de 200 universitarios, 100 mujeres y 100 hombres. Entre los criterios de selección, inclusión, se consideró que los universitarios debían tener entre 18 a 35 años de edad, IMC >sobrepeso u obesidad para el criterio de exclusión, estudiantes que no aceptaron participar en el estudio.

El diseño del estudio fue de tipo Expost-facto, cuasiexperimental, descriptivo y transversal. El universo de trabajo estuvo integrado por 221 personas encuestadas en las instalaciones de Ciudad Universitaria en un periodo comprendido mayo junio 2018, de las que 13 de ellas fueron excluidas por no entrar dentro del rango de edad, quedando una muestra total de 208, cuya participación fue voluntaria.

Se realizaron la aplicación y calificación de cuestionarios tipo encuesta; los datos fueron del índice de masa corporal (IMC). Se clasifico a la población en peso normal, sobrepeso y obesidad grados I, II y III. Fueron evaluados los perímetros de la cintura y de la cadera, para lo que se utilizó una cinta medica flexible. La circunferencia de cintura se tomó entre la última costilla de la cresta iliaca, con la persona de pie y en expiración. La circunferencia de la cadera se tomó midiendo a nivel de los trocánteres mayores coincidiendo con la sínfisis pubiana. Para ello se solicitó que los participantes estuvieran de pie con los pies juntos y los glúteos relajados. Se hizo el análisis de los resultados con estadística descriptiva.

RESULTADOS

Los datos obtenidos de las 221 encuestas dieron los siguientes resultados: Un total de 120 mujeres y 101 hombres, de estos fueron excluidos 8 mujeres y 5 hombres (que representaban el 6 por ciento de la muestra total, por no entrar dentro del rango de edad de 18-35 años), quedando un total de 112 mujeres y 96 hombres.

Del total de mujeres encuestadas se encontró que el 46 por ciento de ellas presentaba un IMC normal, seguido por las mujeres con sobrepeso con el 34.82 por ciento, 15.17 por ciento con obesidad grado 1, 3 por ciento con obesidad II y 2 por ciento obesidad III. Lo cual corresponde con la ENSANUT 2016 en la que la prevalencia de sobrepeso es de 37 por ciento pero no así respecto a obesidad en la que obesidad I tiene el 25.6 por ciento obesidad II 8.9 por ciento obesidad III 4.4 por ciento

Respecto a los hombres de los 96 encuestados se encontró que prevalecieron aquellos con índice de masa corporal normal con el 44.79 por ciento , seguidos por aquellos con sobrepeso con el 40.62 por ciento finalmente 14.58 por ciento con obesidad grado I, no se encontraron personas con obesidad grado II y grado III.

Recibido en 28 de febrero de 2019.
Aceptado el 23 de mayo de 2019.

En esta muestra se encontraron resultados que corresponden de mejor manera con la ENSANUT 2016 donde el 41.7 por ciento de las personas tienen sobrepeso y el 18.5 por ciento se encuentran con obesidad grado I. Se observa la relación entre el IMC de mujeres con el de hombres, observándose gran prevalencia de obesidad y sobrepeso siendo del 54.80 por ciento lo que es elevado, aunque no como reporta la ENSANUT de 72.5 por ciento. Los resultados del presente estudio muestran acuerdo con la Encuesta de medio camino (ENSANUT 2016), la cual reporta mayor sobrepeso y obesidad en mujeres, lo que se vio reflejado en el presente estudio con un mayor número de casos en mujeres que en hombres.

De la muestra de mujeres recolectadas se encontró que el 73 por ciento de ellas tenían una índice cintura cadera normal mientras el 27 por ciento se encontró dentro de un rango de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares. Se encontró que el 84 por ciento tenía un ICC normal mientras que el 16 por ciento tenía un ICC alto. Lo que nos traduce un alto porcentaje de riesgo para enfermedades cardiovasculares. En cuanto a la circunferencia de cintura se considera elevado por encima de 80 centímetros, en nuestra población encontramos una mayor prevalencia de personas por encima de la cifra normal con el 57.14 por ciento mientras el 42.85 por ciento se encontraban dentro de parámetros normales. Por el lado de los hombres se encontró un porcentaje menor que el encontrado en las mujeres ya que los que se encontraron por encima del parámetro establecido de 94 cm fueron solo el 28 por ciento mientras que el 72 por ciento de ellos se encontró con un perímetro de cintura normal. Se utilizó el perímetro cintura ya que la obesidad abdominal representa un factor importante de riesgo cardiovascular en este gráfico se observa de forma muy evidente un porcentaje mayor en obesidad abdominal en mujeres (57.14 por ciento) que en hombres (28 por ciento). Se consideró el desayuno diario ya que la bibliografía nos indica que existe una estrecha relación entre la falta de un desayuno con el aumento del peso corporal, por lo tanto, se observa una estrecha relación entre el estado nutricional de los alumnos con el aumento de los valores del índice cintura cadera.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La mayor cantidad y la distribución de almacenaje de tejido adiposo se encuentran altamente relacionadas con una mayor probabilidad de adquirir alguna enfermedad degenerativa. Se conoce que la población en que la grasa abdominal se concentra en la región abdominal tiene un riesgo mayor de padecer enfermedades cardiovasculares y presentan un riesgo mayor de muerte que aquellos en los que solo tienen un elevado índice de masa corporal.

Se calculó el IMC, el perímetro de cintura y la relación de cintura- cadera como predictores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios con una muestra total de 208 personas 96 hombres y 112 mujeres. Se contó con una población mayor en mujeres que en hombres, las edades del mismo se encontraron entre 18 a 35 años, con una media de 24 años en mujeres y 21 años en hombres. El índice de masa corporal se encontró un mayor porcentaje de personas con sobrepeso y obesidad de sexo femenino. En las mujeres se encontró el mayor porcentaje con sobrepeso a diferencia de

los hombres en donde predominaron aquellos con IMC normal por encima de aquellos con sobrepeso. El perímetro de cintura y el índice de cintura cadera se encontraron de igual manera más elevados en la población femenina: el ICC, el 27 por ciento se encontró en el rango de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares. Los hombres mostraron el 16 por ciento con alto riesgo de enfermedad cardiovascular. Más notorio aun para la obesidad abdominal se encontró un alto porcentaje en el índice de la circunferencia de la cintura mayor en mujeres (57.14 por ciento) que en hombres.

En cuanto a la alimentación, se consideró el desayuno diario ya que la bibliografía nos indica que existe una estrecha relación entre la falta de un desayuno con el aumento del peso corporal, por lo tanto, se observa una estrecha relación entre el estado nutricional de los alumnos con el aumento de los valores del índice cintura cadera. Se encontró que la mayor parte de la población desayuna diariamente a pesar de esto existe un gran porcentaje con sobrepeso y obesidad, lo que se atribuye a la mala calidad de este mismo o el conjunto con otros factores que favorezcan su aumento de peso corporal.

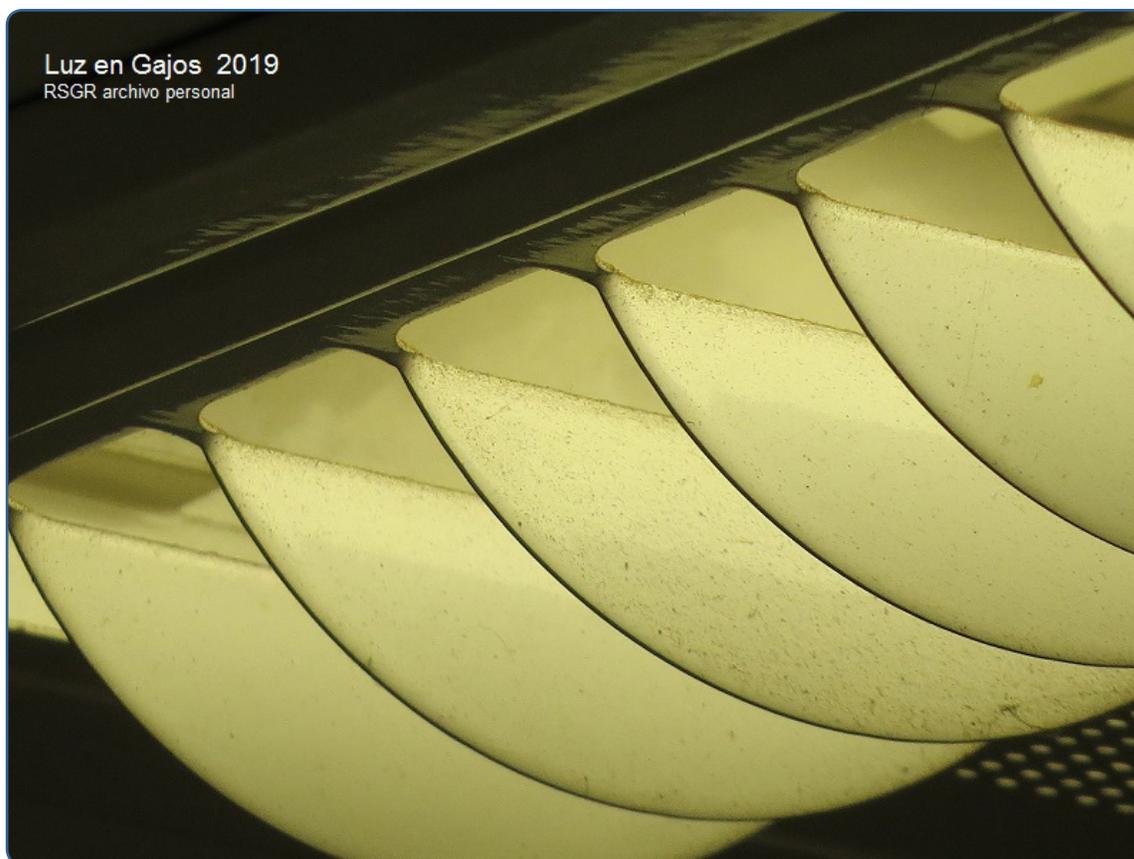
Según la ENSANUT el realizar ejercicio cotidianamente se encuentra en el segundo lugar como una de las principales acciones para el cuidado del peso corporal con el 30.3 por ciento. Se observa que la mayor parte de los encuestados si realizan actividad física de los cuales es en la población femenina en la que se encuentran más apegados a este hábito, en ambos sexos se encontró que la mayor parte de la población realizan de 30 a 60 minutos al día de ejercicio considero esto un buen indicador ya que se tiene considerado el ejercicio como un factor protector cardiovascular, se menciona incluso que una persona que realiza constante actividad física aun con antecedentes tabáquicos tiene un menor riesgo de padecer un problema cardiovascular que una persona que no realice ejercicio aunque esta no fume. Por otra parte, la guía de práctica clínica nos recomienda al menos 30 minutos al día de ejercicio y nuestros resultados nos arrojan que casi el 60 por ciento de nuestra población cumple con el requerimiento.

Se interrogaron algunas enfermedades crónico-degenerativas que fueron hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus y dislipidemia, sin embargo, los resultados que arrojo mi investigación no coinciden con lo de algunos otros estudios que reportan más casos de enfermedades crónico-degenerativas relacionadas con la obesidad, pero esto se puede considerar a que no se realizaron pruebas necesarias para corroborar que no padecían alguna enfermedad.

Al final de este estudio se tiene una buena relación entre los marcadores antropométricos con el riesgo cardiovascular y que nuestra población cuenta aún con factores protectores como el realizar ejercicio diariamente, y no se encuentra con una cifra considerable de comorbilidades lo que mejora aún más su panorama. Sin embargo, continúa siendo alarmante el porcentaje de población con sobrepeso y obesidad. Considero que esto puede atribuirse de igual manera al rango de edad ya que la bibliografía menciona que al aumentar la edad se hace más marcada la relación entre todos los factores antropométricos con enfermedad cardiovascular.

REFERENCIAS

- Arrieta, F., Iglesias, P., Bote, J., Tébar, F., Ortega, E., Nubiola, A., Pardo, J., González, F., Omayá, J., Matute, P., Petrecca, R., Alonso, N., Sarabia, E., Sánchez-Margalet, V., Alemán, J., Navarro, J., Becerra, A., Duran, S., Aguilar, M., Escobar-Jiménez, F. (2016). Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: recomendaciones del Grupo de Trabajo Diabetes y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes (SED, 2015). *Elsevier*, 48(5), 325-336. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-diabetes-mellitus-riesgo-cardiovascular-recomendaciones-S0214916815000029>. Acceso 7 de noviembre de 2018.
- Cerdeño-Morales, R., Castellanos-González, M., Benet-Rodríguez, M. y Parada-Arias, J. (2016). Indicadores antropométricos para determinar la obesidad y sus relaciones con el riesgo cardiometabólico. *Finlay*, 5(1), 12-22. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v5n1/rf03105.pdf>. Acceso 12 de febrero de 2018
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. (2016). Disponible en <https://ensanut.insp.mx/ensanut2016/index.php>. Acceso 19 de junio de 2018.
- Moreno, G. M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>. Acceso 26 de agosto de 2018.
- Secretaría de Salud, México. (2012). *Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena*. Disponible en <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-medica-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/guia-de-practica-clinica-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-del-sobrepeso-y-la-obesidad-exogena>. Acceso 19 de junio de 2018.



2. F54 Factores psicológicos... [316]

Aspectos de la publicidad relacionados con la obesidad

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

RESUMEN

En el ámbito de la psicología, la obesidad es consecuencia de hábitos inapropiados adaptativos en la conducta de ingesta de alimento, ya que no solo responde a factores hereditarios, sino que cada persona tiene una estructura biológica, endocrina y ósea diferente que la hace propensa a sufrir este problema. Puede ser que un individuo que aumente de peso con facilidad o bien que, por su estructura física su cuerpo abulte más, lo que proporcionara una apariencia obesa, aunque no lo sea objetivamente. Por lo que es importante tener presente estos puntos cuando se trata de solucionar, ya que estos factores predisponentes que condicionan siempre los tratamientos. Entre los factores relacionados los mensajes publicitarios y las modificaciones a los rubros publicitarios en los alimentos procesados. En esta revisión se destacan los aspectos psicosociales de la obesidad y su relación con la publicidad con los acuerdos en políticas públicas como estrategias preventivas a la obesidad infantil y en adultos. Por su parte el empleo cultural de la publicidad incide directamente a las y los receptores al consumo más que alimentos, a las figuras corporales ideales que son “estéticamente apreciables” y modelos “estáticos” perdurables. El empleo de las estrategias de atención multidisciplinario destaca entre la evaluación, los aprendizajes modelados de los pacientes con sobrepeso con sus posibles cambios en la recuperación de la salud integral.

PALABRAS CLAVE: publicidad, obesidad, estereotipo, alimentación, imagen

La Psicología como ciencia de la conducta ha extendido sus aplicaciones a una gran variedad de problemas de salud, considerados anteriormente como exclusivos del profesional médico, en base a la clásica división entre la mente y el cuerpo, lo mental y lo orgánico o lo físico y lo psicológico. El acercamiento por parte de la psicología a los problemas orgánicos es el resultado de un proceso amplio de evolución de la propia concepción de los problemas o trastornos clínicos, sean estos orgánicos o psicológicos, en la unidad psicosomática o biosicosocial que constituyen los organismos humanos. Dentro del rubro de la fisiopatología, la obesidad se relaciona con varios tipos de enfermedades como son las circulatorias, reumáticas, cardíacas, endocrinas, entre otros. Además, la obesidad es uno de los problemas que pueden causar conflicto en el ser humano, constituyendo esta un problema de tipo estético y también patológico.

Recibido en 28 de febrero de 2019.

Aceptado el 23 de mayo de 2019.

El ser humano a medida que toma conciencia de sí mismo puede sentirse en desacuerdo con su aspecto físico y con la imagen que ofrece a los demás. En cualquier momento los individuos pueden tener la sensación de que es una persona poco agraciada, y esto es importante puesto que la aceptación de la autoimagen depende de la madurez de la personalidad. En tanto que en el aspecto estético, la cultura así como la aceptación de la autoimagen juegan un papel importante, sin embargo los patrones culturales varían con las épocas e incluso en un mismo momento histórico-social.

ESTEREOTIPOS E IMAGEN CORPORAL

El hombre vive en sociedad y sabemos que ésta le es muy importante. La sociedad impone restricciones al individuo, por eso éste no es libre de conducirse según sus deseos. Las condiciones sociales determinan en alto grado el rango de conducta que el hombre emite. Los patrones sociales y culturales han ido influyendo en la percepción que tienen los individuos acerca de su imagen corporal. Generalmente las modas, los estereotipos, son los que proponen ciertas figuras ideales que promueven la publicidad a través de los medios de comunicación. Así, estos patrones se especifican como socialmente aceptados ya sean, por mantener la salud o simplemente por la belleza estética que representan en los individuos. Mead (2000) observó que cada sociedad tiene actitudes y criterios propios sobre la belleza personal; es decir, la cultura matiza nuestras percepciones sobre el ideal del peso, la apariencia y el cuerpo.

El ser humano frecuentemente se preocupa por su aspecto físico y en la sociedad actual una figura delgada, llega a ser indispensable para tener éxito en la vida. Así se observa en la televisión, en el cine, en los anuncios o en las revistas, que las personas con mayor éxito son las personas que tienen una figura delgada, por lo que muchos adolescentes tienden a elegir como figura ideal una figura delgada o muy delgada, por lo que pueden llegar a afectar su salud por querer conseguir tener un cuerpo delgado y llegar a sentirse frustrados, avergonzados e insatisfechos con su imagen corporal por no tener la figura ideal.

Desde edades tempranas, los niños se percatan de la existencia de diferentes tipos corporales ideales, teniendo una imagen clara de su constitución corporal, de sus habilidades y proporciones. Hacia la adolescencia, la imagen corporal tiene una mayor efecto en la cognición por los cambios físicos evidentes que pueden causar incertidumbre, característicos de esta etapa; el adolescente debe reconstruir una imagen coherente e integrada de su cuerpo. Por lo que, de acuerdo con las imágenes será importante mantenerse de tal o cual constitución corporal.

La imagen que tienen las personas y en particular los jóvenes de sí mismos es muy importante para el equilibrio emocional, el cual se va adquiriendo a través de la experiencia, los logros personales, las consecuencias de sus propios actos y la aprobación o desaprobación de los demás. Por lo que, compartir, seguir y hacer propios los valores del grupo, está relacionado con la autoestima personal. El aspecto físico es un determinante esencial de la autoestima en el hombre y la mujer. Cierta grado de preocupación por la totalidad de la imagen corporal es compatible con la percepción de una personalidad sana, ya que la imagen corporal es una de los valores que forman parte de la autoestima global del individuo. La autoestima del individuo se basa en la satisfacción de cómo se percibe a sí mismo, en cuanto a cómo se ve la forma de su cuerpo.

PUBLICIDAD Y CONDICIÓN DE PESO CORPORAL

Es común encontrar en los medios impresos como revistas y periódicos que abordan el sobrepeso y la obesidad. Los estudios han mostrado que la publicidad es un factor adverso a la salud y favorecedor del sobrepeso y la obesidad en infantes. Chou et al (2008) proponen que prohibir los anuncios de comidas rápidas en niños menores de 12 años en un 18 por ciento y en adolescentes en un 14 por ciento.

En el 2010, la Organización Mundial de la Salud emitió un comunicado para restringir la publicidad a niños como medida de prevención de la Obesidad a través de un conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños (OMS).

Hastings et al en 2003 sostuvieron que hay poca evidencia que muestre si la influencia de la promoción de los alimentos en el comportamiento y la dieta de los niños es mayor o menor que otros factores.

En 2011, García-Calderón revisa la regulación de la publicidad en torno a los alimentos "chatarra". Tras revisión muestra que el gobierno mexicano muestra una tendencia a no avanzar en la regulación que permita mejorar los ordenamientos en materia de alimentos y publicidad infantil. En su lugar procede a firmar acuerdos con la industria publicitaria, particularmente el Código de Autorregulación Publicitaria de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas dirigida al Público Infantil (PABI), que entró en vigor en 2009 con resultados limitados.

En 2013, México se da la regulación publicitaria en México a través de las siguientes estrategias:

A través del Diario Oficial de la Federación se publican los lineamientos por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica, conforme a lo dispuesto en los artículos 22 Bis, 79, fracción X y 86, fracción VI, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (DOF, 2014)

En 2014, por horarios infantiles Artículo 22bis; se regula televisión abierta y restringida L-V 2:30 pm a 7:30 pm S-D 7:00 am a

7:30 m y salas de exhibición cinematográficas en películas cuya clasificación sea A (todo público) o AA (niños menores de 7 años); Se establecen contenidos máximos de contenidos energéticos como sodio, grasas saturadas y azúcares en 12 categorías (prohibición de confitería y chocolates).

La Revista de Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), publica un artículo de Caso-Prado, sobre la estrategia contra la obesidad y el sobrepeso, donde está incluidas las restricciones publicitarias para alimentos y bebidas en horarios infantiles de cine y televisión; la inclusión de un sello de calidad nutrimental; y la inserción de un nuevo etiquetado frontal obligatorio en los alimentos procesados. Con ello se pretendía contar con las herramientas que *permitiesen mejorar los hábitos alimenticios de la población y coadyuvar a las mejores decisiones de consumo* (revista COFEPRIS, S/F).

Señala Royo en 2019: *La influencia de la propaganda es más dañina en la infancia y la adolescencia por tratarse de una población vulnerable. La autorregulación de los medios no está dando resultado.*

Señala en el mismo artículo el vínculo de la publicidad con el sobrepeso y los hábitos:

- a) Los menores de 12 años no son conscientes del objetivo comercial del mercadeo ni de su intención persuasiva y tienen dificultades para identificar la publicidad por Internet.
- b) Los hábitos alimentarios adquiridos en la infancia son muy difíciles de modificar en épocas posteriores.
- c) La publicidad ejerce un efecto inmediato inductor de la ingesta, independiente de la sensación de hambre, y una influencia duradera en las preferencias alimentarias, los hábitos de compra y los patrones de consumo alimentario.
- d) La publicidad también influye en los adultos, con frecuencia mediante técnicas engañosas, como la mercantilización nutricional, que inducen a los padres a elegir productos hipercalóricos y pobres en nutrientes pensando erróneamente que son saludables.

La publicidad y sus mensajes son factores asociados con la condición corporal y este caso particular con la obesidad y el sobrepeso. De aquí que diversos autores lo destaquen desde diversas perspectivas.

Señalan Cruz-Sánchez et al en 2013:

La obesidad es un fenómeno complejo y su aumento global tiene consecuencias personales, sociales y económicas... no es sólo un problema médico, sino que diversos factores participan en su incremento: características biológicas (susceptibilidad genética), aspectos sociales y del comportamiento (preferencia del uso del tiempo, publicidad y pobreza) e influencias ambientales (urbanización y cambio tecnológico)(pagina 194).

Como lo señala Esteinou Madrid en 2014:

“... su vinculación con los medios y las nuevas tecnologías de información, el rol de las centrales de medios, la investigación de los consumidores, la imagen de la publicidad en la sociedad contemporánea, los mecanismos que emplea para “crear deseos” masivos, el impacto sobre la vida cotidiana, las repercusiones sobre los sentimientos etcétera.” (Página 293)

La publicidad influye poco en los hábitos alimentarios, particularmente en los consumos, su influencia es mayor en la conceptualización de la imagen corporal a través de la ansiedad social, la exposición a situaciones sociales (estar en un grupo, reunión) y el funcionamiento psicosocial, lo que conlleva a la distorsión perceptual de la condición corporal, la selección de las figuras ideales, la satisfacción de la imagen corporal. Entre los autores que hacen referencia a estas conceptualizaciones son: Thompson & Gardner, 2002; Sarwer et al, 2005; Healthy Place, 2019¹).

La segunda parte de esta investigación aborda los estudios relacionados con la publicidad y la obesidad.

REFERENCIAS

Caso-Prado, P.E. (s/f). Estrategia contra la Obesidad y la Diabetes. *Revista de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.(COFEPRIS)*. Disponible en: <http://revistacofepris.salud.gob.mx/n/no1/bienestar.html>. Acceso 18-11-2018.

Chou, Sh.I., Rashad, I., & Grossman, M. (2008). Fast-Food Restaurant Advertising on Television and Its Influence on Childhood Obesity. *The Journal of Law and Economics*, 51(4), 599 - 618.

Cruz-Sánchez, M., Tuñón-Pablos, E., Villaseñor-Farías, M., Álvarez-Gordillo, G.C & Nigh-Nielsen, R.B. (2013). Sobre peso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y sociedad*, xxv (57), 165 - 202).

Diario Oficial de la Federación (DOF) (2014). Lineamientos publicidad en alimentos y bebidas. México. Disponible en http://www.conar.org.mx/pdf/Lineamientos_de_criterios_nutrimientales_y_de_publicidad.pdf. Acceso 18-11-2018.

Esteinou Madrid, J. (2014). La publicidad y la transformación cultural del país. *Argumentos*, 76, 285 - 295.

García-Calderón, C. (2011). Los alimentos chatarra en México, regulación publicitaria y autorregulación. *Derecho a Comunicar*, 2, 170-195.

Hastings G, Stead M, McDermott L, et al. (2003). *Review of Research on the Effects of Food Promotion to Children*. Glasgow: University of Strathclyde Centre for Social Medicine, 2003. Disponible en www.foodstandards.gov.uk/healthiereating/promotion/readreview. Acceso 18-11-2018.

Royo-Bordonada, M.A. (2019). La publicidad que nos engorda. *Revista Alternativas económicas*, 66, 46-47. Disponible en: <https://alternativaseconomicas.coop/articulo/la-publicidad-que-nos-engorda>. Acceso 11 de julio de 2019.

Sarwer, D.B & Thompson, J.K., Cash, T.F. (2005). Body Image and Obesity in Adulthood. *Psychiatr Clin N Am*, 28, 69 – 87.

Thompson, J.K., & Gardner, .R.M. (2002). Measuring perceptual body image among adolescents and adults. In: Cash TF, Pruzinsky T, editors. *Body image: a handbook of theory research, and clinical practice*. New York: Guilford Press; 135–141.

Mead, M. (2000). *Antropología, la ciencia del hombre*. Uruguay: elaleph.com. Disponible en http://eva.fhuce.edu.uy/file.php/194/Margaret_Mead_-_Antropologia_la_ciencia_del_hombre.pdf. Acceso 7-05-2018.



¹ Página WEB: Healthy Place (2019) Healthyplace.com, es el sitio de salud mental para consumidores más grande de la red. Brindan información autorizada y apoyo a personas con problemas de salud mental, junto con sus familiares y otros seres queridos.

3. Acérquese... ricos tamales

Parámetros de la obesidad y nutrición

LIC. MARICRUZ MORALES SALINAS
UNAM, Preparatoria 3

En 2018 y 2019, los estudios en torno al sobrepeso y la obesidad destacan la política pública con la Norma 2017 y los factores asociados y sus tratamientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Puntualiza la intervención integral por los profesionales del equipo de salud:

5. Disposiciones generales

5.1 Del tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

5.1.1 Todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral, en los términos previstos en esta Norma.

5.2 El tratamiento integral, debe realizarse bajo lo siguiente:

5.2.1 Se ajustará a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica;

5.2.2 Debe estar respaldado científicamente en investigación clínica, especialmente de carácter individualizado en la

dietoterapia, psicoterapia, farmacoterapia, en la actividad física y el tratamiento médico-quirúrgico;

5.2.3 El médico será el responsable del tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, los profesionales en rehabilitación, nutrición y psicología serán responsables del tratamiento, en sus respectivas áreas de formación profesional, con la finalidad de brindar calidad en la atención médica;

5.2.4 Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, los profesionales de la salud deberán considerar los puntos de corte de los indicadores antropométricos en esta Norma.

Los indicadores antropométricos de acuerdo a los grupos etarios como resultado de la fórmula peso sobre estatura al cuadrado, que resulta el índice de masa corporal, la Norma lo describe de en la siguiente tabla:

Los resultados preliminares de la Encuesta de Nutrición y Salud 2018: Ensanut 2018 será elaborada a partir de información recolectada en los cuatro trimestres del año, con un promedio

Grupo etario	Indicador antropométrico	Tabla de referencia	Puntos de corte	
			Sobrepeso	Obesidad ^{c d}
0 a 2 años	Peso de acuerdo con la longitud y con el sexo	Organización Mundial de la Salud	> 2 a 3 DE	> + 3 DE
3 a 4 años	Peso de acuerdo con la talla y con el sexo	Organización Mundial de la Salud	> 2 a 3 DE	> + 3 DE
5 a 9 años	Índice de masa corporal de acuerdo con la edad y con el sexo	Organización Mundial de la Salud	> 1 a 2 DE	> + 2 DE
10 a 19 años	Índice de masa corporal de acuerdo con la edad y con el sexo	Organización Mundial de la Salud	> 1 a 2 DE ^a	> + 2 DE ^a
20 a 59 años	Índice de masa corporal de acuerdo con la talla	No aplica	En personas sin talla baja ^{a b} : 25.0 a 29.9 kg/m ² En personas con talla baja ^{a b} : 23 a 24.9 kg/m ²	En personas sin talla baja ^{a b} : 30 kg/m ² En personas con talla baja ^{a b} : 25 kg/m ²
≥ 60 años	Índice de masa corporal	Organización Mundial de la Salud	28 a 31.9 kg/m ²	32 kg/m ²

^a Se exceptúan de estos parámetros las personas que lo presenten por tener una mayor masa muscular, más que por tener mayor cantidad de masa grasa corporal.
^b Se entiende como talla baja aquella que es menor a 1.60 metros en el varón adulto y menor a 1.50 metros en la mujer adulta.
^c Se entiende por obesidad grado II: paciente que presenta un índice de masa corporal entre 35 y 39.9 kg/m².
^d Se entiende por obesidad mórbida: paciente que presenta un índice de masa corporal mayor a 40 kg/m².

Fuente: Diario Oficial de la Federación (DOF)(2019). 18 de mayo de 2018. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018

Recibido en 28 de febrero de 2019.

Aceptado el 23 de mayo de 2019.

de 16 mil hogares encuestados, por lo que se espera concluir con una muestra total que tenga encuestas de 64 mil hogares. Información presentada en el XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición por investigadores del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Tomando en cuenta los resultados de la Encuesta de 2016, los datos sobre el sobrepeso y la obesidad infantil muestran un alto riesgo a la salud de la población, que requiere una mayor atención por parte de todos los sectores (desde individuos que la presentan hasta la sociedad), como se muestra a continuación:

El consumo de bebidas azucaradas pues, según la encuesta de 2016, ésta es mayor en los adolescentes de áreas rurales en comparación con los urbanos: 87 vs. 82.7%... El sobrepeso y obesidad de los niños y adolescentes en México, además de ser un problema de salud pública, sobre todo por su alta frecuencia y por su permanencia dentro de los primeros lugares en Latinoamérica... impactan el desarrollo social y económico del país, pues afectan desde indicadores educativos por la inasistencia escolar, hasta otros futuros como la productividad y el ingreso de las personas (Shamah-Levy et al 2018, página 252).

Las recomendaciones nutricionales para las personas con sobrepeso u obesidad destacan los grupos de alimentos, porciones y contenidos (Carrasco et al 2007; Gallardo et al 2012; IMSS, 2013). Por último, se mantiene como principal centro de atención clínica, la modificación de hábitos inadecuados de los individuos.

REFERENCIAS

- Carrasco, F., Rojas, P., Ruz, M., Rebolledo, C., Mizón, C., Codoceo, J. et al. (2007). Concordancia entre el gasto energético y reposo medido y estimado por fórmulas predictivas en mujeres con obesidad severa y mórbida. *Nutr Hosp.*, 22 (4), 410 - 416.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (Ensanut), busca obtener indicadores para entender el panorama alimenticio en el país* (2018). 2000Agro, Revista Industrial del campo. Disponible en <http://www.2000agro.com.mx/analisis/ensanut-2018-el-panorama-de-la-salud-y-nutricion-en-mexico/>
- Gallardo, M., Breton, I., Basulto, J., Quiles, J., Formiguera, X., & Salas, J. (2012). Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad de los adultos (consenso FESNAD-SEEDO). La dieta en el tratamiento de la obesidad (III/III). *Nutr Hosp.*, 27(3), 833 -864.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)* (2013). Intervención Dietética: Intervención Dietética: Paciente con Obesidad. México: IMSS. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas>.
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E.B., Gómez-Acosta, L.M., Morales-Ruán, M.C., Hernández-Ávila, M., & Rivera-Dommarco, J.A.. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publica de México*, 60, 244 - 253.



4. Como, luego existo

Patrón de consumo adverso a la salud

LIC. BRENDA TÉLLEZ SILVA

Egresada de la UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Cada día las personas consumen alimentos con un propósito principal: quitar el hambre. También lo hacen de acuerdo con un patrón familiar que generación tras generación lo han transmitido. De esa manera desayunan o almuerzan, comen o almuerzan, cenan o meriendan, llevan a cabo un estilo de consumo que les permite pervivir, un orden preestablecido habitual donde cada organismo se ajusta. ¿Cuáles son los nutrientes que contienen los alimentos? es una pregunta que ni se pregunta, se va y se adquiere el alimentos, se prepara o se consume por su propiedades de textura, olor, sabor o preferencia, ya que en el patrón familiar se “elige” lo pertinente para cada integrante, para ejemplificar a niños = leche y dulces; adolescentes = tortas y tacos; adulta = sopas; adulto = chiles; abuelos = chocolate; entre otros.

La comida familiar consta en el centro de México de “Comida Corrida” o de “Tres tiempos”: sopa, guisado y postre. Se sirven las porciones, no se señala su contenido como:

Arroz:

... 6,67 gramos de proteínas, 81,60 gramos de carbohidratos por cada 100 gramos, sin grasas ni azúcares. Incluyen entre sus nutrientes vitaminas B3, B9, B7 y K, aporta 364 calorías a la dieta (WEB, 2019).

Guisado de Pollo:

Guisado de pollo tienen 87 miligramos de colesterol y 19,52 gramos de grasa. Vitamina B-3 (6,4 mg), Vitamina C (3,1 mg) o Vitamina A (1102 mg) (Todo alimentos, 2019)

Los alimentos están compuestos de sustancias químicas cuyas propiedades pueden ser nutricias a los organismos, que se consumen para su óptimo funcionamiento. Lo nutritivo varía en cada alimento. Así, los alimentos deben ser de calidad y de diversidad adecuada, así como ser consumidas en un ambiente higiénico (CONEVAL, 2011). Señala Sosa-Díaz (2015) *No alimentarse adecuadamente llega a ocasionar estragos en la salud de las personas, que suelen comenzar desde la malnutrición de la madre que alimenta a su hijo -quien desde este momento sufrirá de desnutrición- hasta las personas de avanzada edad* (página 100).

En la vida cotidiana, el hábito se conserva, resulta ideal el identificar la información acerca de la preparación de los alimentos y su tipo, el número, hora y lugar de comidas, grupo social y actividades. Sin embargo el acceso a los alimentos y su consumo, no se cuantifica ni se percibe como un cuidado a la salud, atiende a una necesidad básica y primaria.

“Las personas tiene derecho a saber qué es lo que consumen, pero tristemente la falta de recursos ocasiona que prefieran considerar sus compras con base en el precio y consumir productos sin saber su procedencia como es el “maíz transgénico, carnes congeladas durante mucho tiempo, y ganado y aves alimentadas con hormonas (comida chatarra)” (Ortiz, 2010, página 169).

Recibido en 28 de febrero de 2019.

Aceptado el 23 de mayo de 2019.

Desde la perspectiva psicológica: ¿Qué hace del hábito un hábito inadecuado? La realización de la conducta humana cuya ejecución de consumo es desfavorable a la salud individual y colectiva. Entre las variables se encuentran las siguientes:

La conducta en frecuencia: consumos frecuentes en cada día: más de 5; intensidad: porciones de tamaño familiar para personas individuales; y duración: Consumo prolongado de más de 1 hora.

Creencias inadecuadas: Lo dulce no engorda, el niño sano es un niños redondito, hacer una comida cada 12 horas, adelgaza, beber más de 2 litros de agua “purifica al organismo” y “se desecha grasa.

Emociones: La depresión adelgaza, la alegría engorda; se consume en privado ya que da vergüenza comer dos tortas en público; después de comer dos platos de pozole consume una gaseosa dietética para bajar la culpa.

Ambiente: Alta exposición al obesogénico: Lenta movilidad, alimentos con altos contenidos de grasa, carbohidratos y azúcares, procesados o industrializados, espacios abiertos inseguros y aire contaminado.

A manera de conclusión, los hábitos inadecuados están ligados de manera importante con las condiciones ambientales adversas a la salud el individuo, a la condición familiar en su economía y disposición de alimentos. Desde el ámbito nacional, el 18 de enero de 2019, se publica en el Diario oficial de la Federación el decreto por el que se crea el organismo Seguridad Alimentaria Mexicana (DOF, 2019) que, entre otras cosas, señala el procurar “una adecuada y oportuna distribución del abasto nacional que sea de buena calidad nutricional; armonice las políticas y las acciones de las diversas entidades públicas involucradas, y que cuente con capacidad para convocar la participación de los productores y sus organizaciones...” y “Procurar que los lugares más rezagados del país y con menores ingresos obtengan alimentos de calidad nutricional, a precios accesibles...” Decreto que permitirá el mayor acceso a los nutrientes benéficos a la salud. Por su parte, el profesional de la salud requiere un panorama más amplio para detectar los factores de riesgo asociado, apoyarse en el equipo multidisciplinario para la atención del paciente en una intervención integral que comprende al paciente y su patrón familiar.

REFERENCIAS

- Arroz, *propiedades nutricias* (2019). Disponible en: <https://alimentos.org.es/arroz>. Acceso 10 de febrero de 2019.
- Diario Oficial de la Federación (DOF: 18/01/2019). *Decreto por el que se crea el organismo Seguridad Alimentaria Mexicana*. Disponible en: http://www.diaarioficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5548402&fecha=18/01/2019. Acceso 7 de marzo de 2019.
- Guisado de Pollo (2019). Disponible en: <http://www.todoalimentos.org/guisado-de-pollo/>. Acceso 4 de marzo de 2019.
- Ortiz-Wadgymar, A. (2010). *México en ruinas: el impacto del libre comercio*. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Económicas.
- Sosa-Díaz, G. (2015). *Seguridad alimentaria en México a partir del neoliberalismo. Perspectivas en el siglo XXI*. UNAM: Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Centro de Relaciones Internacionales, inédita.

5. Colaboraciones

Indicaciones de actividad física en personas con sobrepeso u obesidad

M.P.S.S. ZIBDY ZARET MARTÍNEZ TORNERO
M.C.E.D. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO
UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Desde 1980 la obesidad se ha más que doblado la cifra de personas que la padecen en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016). Esta afirmación publicada en una nota informativa, es tan solo uno de tantos datos estadísticos de los que se hablan para referirse a un problema de salud pública de nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad, padecimiento con numerosas implicaciones, que se relaciona con aspectos genéticos y determinantes ambientales, ya que, la forma en que se alimenta un grupo humano es resultado de un complejo proceso en el que intervienen múltiples factores, tanto de naturaleza biológica como de carácter social en el marco de la cultura (Rivera et al 2013).

En México la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, de medio camino* (ENSANUT, 2016) evaluó la presencia de sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y adultos encontrando como resultado que tres de cada 10 menores de 5 a 11 años de edad, padecen sobrepeso u obesidad, por su parte en el grupo de adolescentes de 12 a 19 años de edad, casi 4 de cada 10 de estos adolescentes presentan sobrepeso y obesidad, y en adultos mayores de 20 años de edad, siete de cada 10 personas.

Se considera a México dentro de los primeros lugares de obesidad a nivel mundial tanto infantil como en la etapa adulta, estando al frente de una condición grave y preocupante en cuanto al sector salud se refiere, existen numerosas bibliografías y trabajos de investigación que explican qué es la obesidad, la fisiopatología de la obesidad, la etiología, factores de riesgo, detonantes, genes asociados, factores culturales, formas de prevenirla, recomendaciones, tratamientos, entre otros.

Como definición, la obesidad es la acumulación en el cuerpo de masa grasa en exceso. Si se habla de la etiología, de la raíz del problema, es considerarla como multifactorial. A nivel individual, la obesidad se explica por un balance positivo de energía, el cual resulta de la cantidad, frecuencia y calidad de los alimentos consumidos en la dieta y de la actividad física realizada. Entre los factores que interactúan como causas de la epidemia de obesidad se encuentran los genéticos, epigenéticos y fisiológicos; los conductuales, relacionados con la ingestión dietética y la actividad física, los ambientales y los sociales que incluyen factores económicos, tecnológicos, culturales y políticos,

los cuales operan tanto en los entornos locales, como en los regionales, nacionales y en el ámbito global.

La presencia de la obesidad en países en desarrollo se explica por la convergencia de diversos factores: la globalización en la producción y comercialización de alimentos ricos en carbohidratos refinados (por ejemplo refrescos) y de alto valor en grasas saturadas (como frituras y comida rápida) que se suelen consumir a bajo costo, la acelerada urbanización que lleva a caminar menos, por el uso de medios de transporte motorizados, la pérdida de hábitos de ejercicio ante la falta de áreas seguras para esta práctica, en conjunto condicionan “ambientes obesogénicos”, los que permite una modificación de los patrones y costumbres dietéticas junto con menor gasto energético asociado con estilos de vida sedentarios. La falta de programas escolares para la activación física, la actual abundancia de dispositivos de entrenamientos como el celular, las tabletas electrónicas y el sin fin de juegos electrónicos que no demandan gasto energético, el excesivo tiempo invertido en ver televisión y la falta de políticas regulatorias del comercio de alimentos no saludables se añan a la problemática (Flores y Ramírez, 2012, Ponce-Serrano, 2017).

Respecto a la actividad física, que es uno de los factores imprescindibles para mantener un IMC adecuado y un estado de salud óptimo, la Organización Mundial de la Salud (2010), ésta se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Por otro lado, la definición de ejercicio físico es un término más específico que implica una actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona (Aznar y Webster, 2015). El ejercicio físico por tanto es un tipo de actividad física, es una actividad que se realiza con el objetivo de mejorar la salud o para subir el nivel de acondicionamiento físico (estado fisiológico de bienestar que proporciona la base para las tareas de la vida cotidiana, un nivel de protección frente a las enfermedades crónicas y el fundamento para el desarrollo de actividades deportivas) o para aumentar los niveles de calidad de vida, aunque a veces puede ser realizado para mejorar la apariencia física.

La importancia de saber que es la actividad física y por qué debe emplearse en la vida cotidiana radica en que se ha observado que la inactividad física (una condición contraria) es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial equivalente a 6% de las muertes registradas en todo el mundo.

Recibido en 28 de febrero de 2019.

Acceptado el 23 de mayo de 2019.

Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (Aznar y Webster, 2015), entonces ¿Cuáles son los beneficios de realizar actividad física deportiva? y ¿Cuáles son los riesgos de vivir en inactividad?

La OMS (2016), señala que un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, es un determinante clave del gasto energético, por tanto, fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y culturalmente idónea.

Para una adecuada prescripción de actividad física y ejercicio se necesita tener en consideración el tipo de actividad física, forma de participación en la actividad física, que puede ser de diversos tipos: para mejorar la fuerza, la flexibilidad o el equilibrio, tener presente la duración, el tiempo durante el cual se debería realizar la actividad o ejercicio, que suele estar expresado en minutos, la frecuencia, considerada como el número de veces que se realiza un ejercicio o actividad y suele estar expresado en sesiones, episodios o tandas por semana, la intensidad, que es el ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad, el grado en que se realiza una actividad o magnitud del esfuerzo necesario para realizar una actividad o ejercicio, el volumen o la cantidad total.

La OMS (2016), recomienda para el rango de edad de 18 a 64 años con independencia de su género, raza, etnicidad o nivel de ingresos, realizar ejercicio moderado o intenso al menos 150 minutos a la semana para reducir riesgo cardiovascular. Existe una relación directa entre la actividad física y la salud metabólica, concretamente una reducción del riesgo de diabetes de tipo 2 y de síndrome metabólico. Los datos indican que 150 minutos semanales de actividad física moderada o vigorosa conllevan un riesgo considerablemente menor. La actividad aeróbica facilita de manera continuada el mantenimiento del peso corporal. Lo más importante para conseguir el equilibrio energético es la acumulación de actividad física y el consiguiente gasto de energía. La actividad física total puede realizarse en varias sesiones breves o en una única sesión prolongada, con el fin de alcanzar el objetivo de actividad física que permita mantener el peso corporal. La actividad física para mejorar la resistencia mediante el levantamiento de pesos o por otros medios (ejercicios de entrenamiento) promueve eficazmente un aumento de la densidad de masa ósea (por ejemplo, ejercicios moderados o vigorosos durante 3 a 5 días por semana, en sesiones de 60 minutos). La actividad física habitual está vinculada a la prevención del cáncer de mama y de colon. Los datos indican que 30 a 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa son el mínimo necesario para reducir apreciablemente el riesgo de esas enfermedades.

Sin embargo ¿Qué sucede en el caso de los pacientes con obesidad? el tratamiento esencial de la obesidad se fundamenta en una dieta hipocalórica y baja en grasas, combinada con ejercicio físico y con la implementación de estrategias de cambios

cognitivos conductuales en el estilo de vida, la pauta para el diseño de programas de actividad física debe ir orientada con las siguientes consideraciones:

- *Duración:* No es preciso realizar una única sesión por día, sino que puede fragmentarse a lo largo del día, comenzando según el nivel de forma física del individuo. Los periodos deben ser en torno a 1 hora al día en una única sesión o en tres periodos de un mínimo de 10 minutos de duración mínima (Abellán, Sainz y Ortin, 2010).
- *Frecuencia semanal:* El gasto energético total acumulado es la clave del programa de entrenamiento, cuantas más veces se realice ejercicio, mayor será el gasto acumulado. Se puede señalar un mínimo de dos sesiones semanales de 45-60 minutos, que serían apropiadas para iniciar un programa de acondicionamiento físico. Si se pretende conseguir beneficios cardiorrespiratorios independientes de la pérdida de peso, pueden recomendarse tres sesiones semanales. Pero si lo que deseamos es incidir sobre la obesidad, deberíamos situar la frecuencia en realizar alguna de las actividades aeróbicas señaladas al menos cuatro a cinco veces por semana. No es necesario que el gasto energético diario que deseamos se dé únicamente en una sesión. Puede recurrirse a varias sesiones diarias para crear un déficit energético acumulado (Arboleda, Arango y Patiño, 2011).

En casos de obesidad tipo II y III, en que el cuerpo tiene más del 20% de grasa por encima del límite normal, no hace falta que el ejercicio sea tan agobiante como para esforzar el aparato cardiovascular. El costo que significa el aporte de sangre adicional para el tejido adiposo y el trabajo físico necesario para soportar y trasladar el peso de la grasa son muy grandes. El paciente con obesidad puede comenzar con una rutina de caminata de manera sistematizada gradual y progresiva en la cual no se vea afectado, fatigado, desganado y mucho menos tener un esfuerzo desmedido que tenga como consecuencia una lesión, podemos dividir esta rutina en tres fases que son la de valoración en la cual se le tomará su peso, estatura, edad, sexo, medición de pliegues, la segunda etapa es la de adecuación de cargas, para la cual se tomará en cuenta si la persona fue obesa desde la edad infantil, si a realizado ejercicio anteriormente, si tiene problemas cardiacos, presenta complicaciones arteriales, entre otros. Y por último la ejecución de dicho entrenamiento, que constará de 30 semanas de actividad física de baja y media intensidad sin sobrecargar (Quevedo, 2009).

Toda sesión de ejercicio debe iniciarse con un calentamiento de unos 10 a 15 minutos, con ejercicios suaves que permitan activar el sistema cardiopulmonar y las respuestas neuromusculares. Igualmente se debe permitir un adecuado enfriamiento de unos cinco minutos al final de cada sesión para normalizar los cambios fisiológicos inducidos por el ejercicio. Para individuos sedentarios como la gran mayoría de los pacientes obesos es necesaria comenzar con intensidades bajas, esencialmente con ejercicios gimnásticos y de fortalecimiento general para preparar al organismo lentamente para la actividad física. Es necesario que el individuo gane confianza en su propio cuerpo y conozca sus limitaciones y sus destrezas. Los juegos de coordinación y equilibrio permiten el desarrollo de adaptaciones

neuromusculares y sicomotoras que se reflejan rápidamente en progresos funcionales muy favorables para la motivación. Ya consideramos que frecuencias de una a tres veces por semana son suficientes en el primer mes de trabajo. Se debe aprovechar este período para revisar aspectos técnicos y biomecánicos de la marcha, la natación, el ciclismo, así como de las actividades de la vida cotidiana. La duración total de las sesiones no debe exceder inicialmente 30 minutos. En el segundo mes son recomendables frecuencias de dos a cuatro veces por semana de acuerdo con la respuesta de cada individuo, y la duración de las sesiones se puede aumentar a 40-45 minutos. El ejercicio aeróbico debe jugar un papel primordial, pues va a ser el instrumento central para lograr un balance energético negativo que permita reducir la masa grasa. Para ello es necesario recordar que sólo las intensidades bajas y moderadas permiten un adecuado metabolismo aeróbico con la participación creciente de los lípidos. El tercer mes por lo general permite alcanzar las recomendaciones mínimas en intensidad, duración y frecuencia para inducir cambios adaptativos tanto a nivel metabólico como cardiovascular. Las sesiones pueden alcanzar una hora o más de duración y se deben realizar tres a cinco veces por semana. Idealmente se deben combinar las diferentes modalidades de trabajo aeróbico con ejercicios de fuerza y flexibilidad para permitir un desarrollo armónico e integral de las cualidades físicas del individuo. De acuerdo con las características propias de cada paciente es posible permitir incrementos ocasionales en la intensidad, vigilando su respuesta cardiovascular y la tolerancia de su sistema musculoesquelético. El juego y la competencia pueden favorecer la permanencia del paciente en los programas y el cambio definitivo en sus hábitos de vida. Para optimizar los efectos metabólicos de la actividad física se puede continuar un aumento progresivo en la duración del trabajo aeróbico en los meses siguientes, recordando que el incremento en la intensidad no mejora la oxidación de las grasas y sí limita el tiempo del ejercicio produciendo un microtrauma mayor y aumentando los efectos secundarios y las complicaciones de la actividad física. De la adecuada dosificación del ejercicio depende el éxito o el fracaso del programa o entrenamiento (Duperly, 2000).

Cabe resaltar que el sobrepeso y la obesidad en la actualidad van incrementando sus niveles de incidencia y prevalencia alarmantemente, cada día la globalización y la tecnología condicionan ambientes obesogénicos, sumado a ello la cultura y la genética cada día más modificada propician que la obesidad sea llamada la enfermedad del siglo, lo realmente preocupante son las complicaciones de ser obeso y todos los riesgos a los que se enfrenta el paciente obeso, como enfermedades cardiovasculares y metabólicas lo cual impacta directamente en la calidad de vida del paciente disminuyendo su esperanza de vida y aumentando su morbimortalidad.

El ejercicio físico es uno de los pilares en la lucha contra la obesidad y las comorbilidades asociadas, por lo cual con una adecuada prescripción acorde a las características de cada paciente, antecedentes, gustos y preferencias y una adecuado programa de actividad con una buena intensidad, duración y estructura incluyendo los objetivos y metas, contribuirán a mejorar la calidad de vida de cada individuo obeso proporcionándole salud y bienestar físico y mental.

El médico general o de primer contacto, debe hacer promoción de la salud y concientizar a las personas para realizar actividad física y deportiva, explicándoles paso a paso los beneficios que se obtienen al cambiar el sedentarismo por un estilo de vida más activo, para evitar la progresión de enfermedades cronicodegenerativas no transmisibles.

REFERENCIAS

- Abellán- Alemán, J., Sainz de Baranda- Andujar, P. y Ortin, E. J. (2010). Guía para la prescripción de ejercicio físico en pacientes con riesgo cardiovascular. *Sociedad española de hipertensión*. Disponible en <http://www.seh-ielha.org>. Acceso 16 de junio de 2018.
- Arboleda -Serna, V. H., Arango- Vélez, E. F. y Patiño- Villada, F. A. (2011). *Algunas consideraciones sobre actividad física en personas con sobrepeso y obesidad*. Universidad de Antioquia. Medellín: Funámbulos.
- Aznar, L.S. y Webster, T. (2015). *Actividad Física y Salud en la Infancia y la Adolescencia. Salud pública, promoción de la salud y epidemiología*. España: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación y Ciencia Disponible en [https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccion Salud/adultos /actiFisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccion%20Salud/adultos%20actividad%20fisica/docs/ActividadFisicaSaludEspanol.pdf). Acceso 12 de marzo de 2018.
- Duperly, J. (2000). Actividad Física y Obesidad. *Acta Médica Colombiana*, 25(1). Disponible en <http://www.actamedicacolombia.com>. Acceso 16 de junio de 2018.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino*. (2016). Informe Final de Resultados. México: instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/12/ensanut_mc_2016-310oct.pdf
- Flores- Martínez, Ma. E., & Ramírez-Elías, A. (2012). Intervenciones dirigidas a disminuir/evitar el sedentarismo en los escolares. *Enfermería universitaria*, 9(4), 45-56. Recuperado en 04 de octubre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400005&lng=es&tlng=es
- Organización Mundial de la Salud*. (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra. Disponible en [http://www.who.int/dietphysical activity/factsheet_recommendations/es/](http://www.who.int/dietphysical%20activity/factsheet_recommendations/es/). Acceso 22 de junio de 2018.
- Organización Mundial de la Salud*. (2016). Nota descriptiva N°311. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Acceso 16 de junio de 2018.
- Ponce-Serrano, S. (2017). Nutrición, sobrepeso y obesidad: algunas consideraciones desde la perspectiva de la salud pública. *Revista de la universidad de Sonora*. Disponible en <http://revistauniversidad.uson.mx>. Acceso 7 de junio de 2018.
- Quevedo-Amador, F. (2009). Ejercicio físico en personas obesas. Guía para el profesional de la actividad física. *Revista Digital de Salud*, 13(129). Disponible en <http://www.researchgate.net>. Acceso 16 de junio de 2018.
- Rivera- Dommarco, J. A., Hernández- Ávila, M., Aguilar- Salinas, C. A., Badillo- Ortega, F. y Murayama- Rendon, C. (2013). *Obesidad en México: recomendaciones para una política de estado*. México: Edición electrónica. www.oda-alc.org/documentos/1365120227.pdf. . Acceso 7 de junio de 2018.

6. Próximas reuniones científicas

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Secretaría de Desarrollo Académico
División de Estudios de Posgrado e Investigación
División de Estudios Profesionales Campus III

CONVOCAN
A Investigadores, profesores, estudiantes 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



**15^o Congreso
de Investigación**
De la oculta potencia a la clara presencia

Del 15 al 17 de Octubre de 2019 / 9:00 a 15:00 horas. Auditorios de los Campi I, II y III

www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion-trabajos

INFORMES
Coordinación de Investigación de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Teléfono: 5623 0724 Mail: coninv@zaragoza.unam.mx

<http://www.congresomexicanodepsicologia.com>

LA SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA A.C. Y EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA CONVOCAN AL

XXVII CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA



16, 17 Y 18 DE OCTUBRE DE 2019 GUADALAJARA, JALISCO
Neurociencias y Psicología. Avances en el estudio de la consciencia, las emociones, la conducta y la cognición.

alfepsi.org/viii/congreso/

ALFEPSI VIII CONGRESO INTERNACIONAL

2 al 5 de octubre de 2019
Medellín - Colombia

Discursos y prácticas para una formación en psicología latinoamericana culturalmente sensible

ISSN 2007-5502



Normas de publicación

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

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

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

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

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

FORMATOS

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

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

Pueden enviarse por correo electrónico: 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.