

ISEO[®]
INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE



POSGRADO
TESIS





ISEO[®]
**INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE**

**INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE
DOCTORADO EN SALUD MENTAL**

Percepción de los estudiantes de 19 a 23 años sobre la obesidad

Tesis para obtener el grado de:

Doctorado en Salud Mental

presenta:

Erika Gutiérrez Martínez

ORCID: 0009-0002-6763-1037

Director:

Dr. Carlos Alberto Carreón Gutiérrez

ORCID: 0000-0003-2511-2220

Codirector:

Dr. Alberto Tafoya Ramírez

ORCID: 0000-0001-7878-9425

Ciudad de México, México, 20 de febrero del 2025

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Nombre de la alumna: Erika Gutiérrez Martínez

Matrícula: C221059

Programa académico: Doctorado en Salud Mental

Título de la tesis: Percepción de los estudiantes de 19 a 23 años sobre la obesidad

Nombre del Director de Tesis: Dr. Carlos Alberto Carreón Gutiérrez

Nombre del Codirector de Tesis: Dr. Alberto Tafoya Ramírez

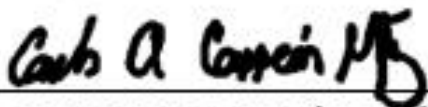
Fecha de aprobación: 20 de diciembre del 2024

DECLARACIÓN DE APROBACIÓN

El Comité de Tesis del Instituto Superior de Estudios de Occidente, después de la revisión exhaustiva del presente trabajo de investigación y en virtud de que satisface los requisitos establecidos en el Reglamento General Institucional, certifica que la tesis titulada Percepción de los estudiantes de 19 a 23 años sobre la obesidad, presentada por el alumno(a) Erika Gutiérrez Martínez, cumple con los requisitos académicos y metodológicos establecidos para optar al grado de DOCTOR EN SALUD MENTAL.

COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS



DR. CARLOS ALBERTO CARREÓN GUTIÉRREZ

CODIRECTOR DE TESIS



DR. ALBERTO TAFOYA RAMÍREZ

DIRECTOR ACADÉMICO Y DE INVESTIGACIÓN



DRA. RUTH LIZZETH MADERA SANDOVAL



GOBIERNO DEL ESTADO DE NAYARIT
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN
"INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE"
PARTICULAR
CLAVE: 18ESI0100K

INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE OCCIDENTE

CONSTANCIA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

Por este medio, el que suscribe, **ERIKA GUTIÉRREZ MARTÍNEZ**, en mi calidad de autor legítimo del trabajo titulado **“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE 19 A 23 AÑOS SOBRE LA OBESIDAD ”**, manifiesto que, como antecedente, he firmado la **CARTA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS DE LA TESIS** mediante la cual he cedido los derechos patrimoniales sobre mi obra **A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE**.

En este sentido, autorizo al **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** a realizar el depósito, preservación, difusión y publicación digital de mi obra en su **Repositorio Institucional** y en plataformas académicas reconocidas, tanto nacionales como internacionales. Esta autorización incluye la reproducción, distribución, comunicación pública, transformación y cualquier otra forma de explotación permitida por la Ley Federal del Derecho de Autor, siempre garantizando el reconocimiento de mi autoría.

Declaro que la obra es original, inédita y no infringe derechos de terceros. Asimismo, me comprometo a colaborar con el **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** en las adaptaciones necesarias para su publicación y a respetar los lineamientos establecidos para su divulgación.

El presente documento se incluye como comprobante de la cesión de derechos, parcial, a favor del **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** y forma parte integral de los anexos de **"LA OBRA"**.



ATENTAMENTE
ERIKA GUTIÉRREZ MARTÍNEZ

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE (ISEO)

PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Erika Gutiérrez Martínez
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Percepción de los estudiantes de 19 a 23 años sobre la obes...
Nombre del archivo:	Tesis_completa_EGM_17122024.docx
Tamaño del archivo:	2.12M
Total páginas:	117
Total de palabras:	23,094
Total de caracteres:	127,208
Fecha de entrega:	18-dic.-2024 07:04p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2555663140



DEDICATORIAS

- Gracias, madrecita por tanto apoyo y cuidado.
- Ichelita, gracias por tu apoyo a la distancia y tu sabia y simple palabra: **hazlo**.
- Sí, sí, sí ya sé que también lo dijiste, pero ella no tuvo que aguantar llevarme al hospital, pelos, muchos pelos, gatos y perros, lo cual te agradezco profundamente; porque te lo dije hace 15 años: “*Ellos llegaron primero; y aún así te quedaste*”.

Al final vienes a ser el mejor compañero de vida, ¡Gracias, Hugo!

AGRADECIMIENTOS

- Agradezco a los doctores Dr. Carlos Alberto Carreón Gutiérrez, director y al Dr. Alberto Tafoya Ramírez, codirector del Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO).

ÍNDICE GENERAL

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE	2
ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS	3
ACTA DE EXÁMEN PROFESIONAL	3
CARTA DE PUBLICACIÓN PARA EL DEPÓSITO Y PUBLICACIÓN DE	4
CONTENIDOS DIGITALES EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE ISEO	5
PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL EN ISEO–REPOSITORIO INSTITUCIONAL	
INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD	7
DEDICATORIAS	9
ÍNDICE GENERAL	11
ÍNDICE DE TABLAS	15
ÍNDICE DE FIGURAS	16
RESUMEN	17
ABSTRACT	19
INTRODUCCIÓN	21
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	<u>25</u>
1.1 Antecedentes	26
1.2. Contexto: Obesidad y sobrepeso	27
1.2.1 Obesidad en la adolescencia	29
1.2.2 Estilos de vida y adolescencia	29
1.2.3 Estilo de vida dentro del marco de la salud	30
1.3. Definición del problema de investigación: Estilo de vida y obesidad	31

1.3.1 Juventud y estilo de vida	33
1.4 Objetivo General	36
1.5 Objetivos específicos	36
1.6 Justificación	36
1.7 Beneficios esperados	39
1.8 Limitaciones	40
1.9 Alcances	40
2. CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	42
2.1 Variable Independiente Obesidad y sobre peso	42
2.1.2 Contexto: Obesidad y sobrepeso	43
2.1.3 Obesidad en la adolescencia	44
2.1.4 Estilos de vida y adolescencia	46
2.1.5 Estilo de vida dentro del marco de la salud	47
2.2. Definición del problema de investigación	48
2.2.1 Estilo de vida y obesidad	48
2.2.2 Juventud y estilo de vida	49
CAPÍTULO 3. MÉTODO	52
3.1. Línea de Investigación	52
3.2. Enfoque metodológico	52
3.3. Diseño metodológico	55
3.4. Población	58
3.5. Procedimiento de selección de la muestra	59
3.5.1. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	59
3.6. Participantes	61

3.7. Técnicas e Instrumentos empleados	61
3.7.1 Escala de creencias sobre las personas obesas (BAOP)	62
3.7.2 Cuestionario sobre conceptos y problemas relacionados con la obesidad	62
3.7.3 Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)	63
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos	63
3.9. Desarrollo de Etapas de la Investigación	65
3.9.1. Etapa 1. Selección del objeto de estudio	65
3.9.2. Etapa 2. Trabajo de campo	65
3.9.3. Etapa 3. Análisis de la información	66
3.9.4. Etapa 4. Presentación de resultados	66
3.9.5. Etapa 5. Análisis de la información y conclusiones	66
3.10. Aspectos bioéticos	66
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
4.1 Análisis de Resultados	68
Gráfica 4.1. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos pertenecientes al constructo: conocimiento del concepto de la obesidad.	68
Gráfico 4.2. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos pertenecientes al constructo: Conocimiento sobre las consecuencias de la obesidad.	70
Gráfico 4.3. La distribución de las respuestas en el reactivo que evalúa la percepción sobre el estado de salud general.	73

Gráfico 4.4. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan la etiología de una ingesta excesiva. 87

Gráfico 4.5. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan la etiología de una ingesta excesiva. 79

Gráfico 4.6. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos perteneciente a la escala de creencias sobre personas obesas. 81

Gráfico 4.7. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan los hábitos alimenticios. 82

Gráfico 4.8. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan la frecuencia de consumo segregadas por tipo de alimento. 85

Gráfico 4.9. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan el uso de videojuegos y televisión. 87

Gráfico 4.10. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan la práctica de deportes y actividades físicas así como la intensidad y duración de cada uno. 88

Gráfico 4.11. Distribución de IMC en los estudiantes de 19 a 23 años. 91

Gráfico 4.12. Distribución de IMC en función del género, en los estudiantes de 19 a 23 años. 92

Gráfico 4.13. Distribución de IMC en función de la edad, en los estudiantes de 19 a 23 años. 93

4.2. Discusión	102
4.3 Limitaciones del estudio	105
4.5 Recomendaciones	106
CAPITULO 5	108
5.1. Hallazgos	108
5.2. Recomendaciones	116
5.3. Investigaciones Futuras	116
5.4. Limitaciones	117
5.5. Validez de la Investigación	117
5.6. Conclusión General y Reflexiones Personales	118
REFERENCIAS	112
Apéndices	140
Apéndice A. Firma de consentimiento informado para evaluación psicológica	140
Apéndice B. Escala de creencias sobre las personas obesas (BAOP)	141
Apéndice C. Cuestionario Sobrepeso y obesidad	142
Apéndice D. EDI-2	148
Dictamen de aprobación emitido por el Comité de Bioética en Investigación	152
CURRÍCULIM VITAE	153

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Participantes y sus funciones en la investigación.....	15
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Así es como se entiende a la obesidad

Figura 2: Ocho etapas del desarrollo según Erikson (18)

RESUMEN

La obesidad es la enfermedad metabólica más frecuente en México siendo el país con el mayor número de casos en el mundo. Esta enfermedad conlleva a una elevada propensión a padecer enfermedades cardiovasculares, respiratorias, desarrollo de cáncer y diabetes. La afectación se encuentra en aumento entre los adolescentes con obesidad y sobrepeso cuyo pronóstico es poco probable que cambie en la adultez. En México existe una gran prevalencia de obesidad la cual provoca desde alteraciones físicas hasta emocionales. Los adolescentes con obesidad pueden llegar a presentar trastornos del sueño y dificultades respiratorias, además de daños de origen psicológico y social. En este estudio se pretende analizar algunos factores ambientales que derivan en el sobrepeso y la obesidad en los adolescentes entre 19 y 23 años. Para este propósito se abordarán los estilos de vida y las creencias de salud con el objetivo de conocer el papel que juega la percepción de la obesidad en los adolescentes, específicamente de estudiantes que cursan estudios de licenciatura en la facultad de psicología, C. U., UNAM. Se realizará un estudio transversal cuya muestra es de poco más de 400 estudiantes de este espacio académico. Posterior a la firma de consentimiento informado se les aplicó los siguientes instrumentos: 1) el Inventario de conductas de salud en escolares (HBSC-Health Behavior in School-aged Children), 2) Cuestionario sobre conceptos y problemas relacionados con la obesidad, 3) Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) y 4) la Escala de creencias sobre las personas obesas (BAOP). El análisis estadístico de los datos se hizo mediante el SPSS v19.0; para el análisis descriptivo se realizaron distribuciones de frecuencia, porcentajes y estadísticos de tendencia central. En cuanto al análisis comparativo se realizó

mediante la varianza de una vía (ANOVA).

Palabras clave: *Obesidad, Percepción, adolescentes, licenciatura.*

Summary

Obesity is the most frequent metabolic disease in Mexico being the country with the greatest number of cases in the world. This disease leads to a high propensity to suffer from cardiovascular, respiratory diseases, cancer development and diabetes. The affectation is increasing among adolescents with obesity and overweight whose prognosis is unlikely to change in adulthood. In Mexico there is a great prevalence of obesity which causes physical to emotional alterations. Adolescents with obesity can present sleep disorders and respiratory difficulties, in addition to damage of psychological and social origin. This study intends to analyze some environmental factors that derive in overweight and obesity in adolescents between 19 and 23 years. For this purpose, lifestyles and health beliefs will be addressed with the objective of knowing the role played by the perception of obesity in adolescents, specifically of students who study degree studies at the Faculty of Psychology, C. U., UNAM. A transversal study will be carried out whose sample will be just over 400 students in this academic space. After the informed consent signature, the following instruments will be applied: 1) The inventory of health behaviors in schoolchildren (HBSC-HEALTH BEHAVIOR IN SCHOOL-AGED CHILDREN), 2) QUESTIONNAIRE ON CONCEPTS AND PROBLEMS RELATED TO OBESITY, 3) Inventory of eating disorders (EDI-2) and 4) the belief scale on obese people (BAOP). The statistical analysis of the data will be done using the SPSS V19.0; For the descriptive analysis, frequency distributions, percentages and statisticals of central tendency were made. As for the comparative analysis, it will be carried out by variance of a road (ANOVA).

Keywords: *Obesity, perception, adolescents, bachelor's degree.*

INTRODUCCIÓN

En México, la transición de la salud se refleja en un cambio en el patrón epidemiológico caracterizado por una disminución de la mortalidad, al tiempo que las causas de muerte se han vuelto más complejas y multifactoriales. Estos factores afectan de manera desigual a la población, dependiendo de los estratos socioeconómicos y las regiones geográficas, lo que sugiere una inequidad en el acceso a los servicios de salud.

Uno de los principales desafíos de salud pública en el país es el aumento del sobrepeso y la obesidad, problemas que han alcanzado niveles alarmantes. Actualmente, el 33% de la población infantil y el 72.5% de los adultos padecen estas condiciones, lo que genera costos económicos significativos y representa una carga para el sistema de salud. La obesidad está estrechamente relacionada con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer, lo que contribuye a una elevada mortalidad en el país.

Diversos factores han impulsado el crecimiento del sobrepeso y la obesidad, entre ellos el envejecimiento de la población, el consumo de tabaco y alcohol, la disminución del gasto energético por el estilo de

vida sedentario y cambios en los patrones de alimentación derivados de la industrialización y la globalización. Estos hábitos han llevado a un aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados con altos niveles de azúcar, sodio y grasas saturadas, desplazando la dieta tradicional basada en granos y verduras.

El impacto de la obesidad es especialmente preocupante en la adolescencia, ya que aumenta el riesgo de dislipidemias, hipertensión arterial, trastornos del sueño y problemas emocionales como baja autoestima y depresión. Además, los adolescentes con obesidad enfrentan mayor discriminación social, lo que puede afectar su desarrollo físico e intelectual.

Desde una perspectiva más amplia, la obesidad no debe ser vista solo como un problema individual, sino como una cuestión de salud pública influenciada por determinantes sociales, culturales y económicos. El concepto de estilo de vida juega un papel clave en esta problemática, ya que engloba hábitos alimenticios, actividad física y factores psicosociales que condicionan la salud de la población.

En conclusión, la obesidad en México no es solo el resultado de decisiones individuales, sino de un entorno que favorece estilos de

vida poco saludables. Se requiere un enfoque integral que garantice el acceso a alimentos nutritivos, promueva la educación en salud y fomente entornos que faciliten la elección de hábitos saludables. En este sentido, es fundamental replantear las políticas públicas para frenar el avance de la obesidad y sus consecuencias en la salud y la economía del país.

Para este propósito se abordarán los estilos de vida y las creencias de salud con el objetivo de conocer el papel que juega la percepción de la obesidad en los adolescentes, específicamente de estudiantes que cursan estudios de licenciatura en la facultad de psicología, C. U., UNAM. Se realizará un estudio transversal cuya muestra es de poco más de 400 estudiantes de este espacio académico. Posterior a la firma de consentimiento informado se les aplicó los siguientes instrumentos: 1) el Inventario de conductas de salud en escolares (HBSC-Health Behavior in School-aged Children), 2) Cuestionario sobre conceptos y problemas relacionados con la obesidad, 3) Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) y 4) la Escala de creencias sobre las personas obesas (BAOP). El análisis estadístico de los datos se hizo mediante el SPSS v19.0; para el análisis descriptivo se realizaron distribuciones de frecuencia,

porcentajes y estadísticos de tendencia central. En cuanto al análisis comparativo se realizó mediante la varianza de una vía (ANOVA).

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, la transición de la salud se expresa en un patrón epidemiológico con una marcada reducción del nivel de mortalidad, donde se puede observar que las causas de la muerte son mucho más complejas y multifactoriales. Asimismo, es posible ver cómo la mortalidad se diferencia según los estratos sociales y económicos, lo que podría referir una desigualdad social en el acceso a los sistemas de salud, así como a una diferenciación de las causas de muerte; además de que existe también una distribución por región geográfica en las que predominan ciertas causas más que otras (1)

Los cambios en los patrones de la dieta, una disminución en el gasto de energía asociado con un estilo de vida sedentario, el envejecimiento de la población, junto con el consumo de tabaco y alcohol, fungen como algunos de los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y plantean un desafío cada vez mayor para la salud pública.

Desde hace más de 10 años se ha trabajado en la problemática que la obesidad implica, actualmente el sobrepeso y la obesidad afecta a 33% de la población infantil y a 72.5% de la adulta. La Secretaría de Salud considera que el costo de la obesidad asciende a 24 mdp. Por su parte, la OECD (2), calculó que la obesidad y el sobrepeso, nos cuestan 5.3% del PIB. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (3) México sigue una tendencia de crecimiento del sobrepeso y obesidad, que afecta zonas rurales y urbanas, a personas de todas edades, su aparición es cada vez a edades más tempranas. Actualmente en México

la prevalencia se encuentra entre las más altas del mundo, donde de cada 10 mexicanos mayores de 20 años, padecen sobrepeso.

Del sobrepeso y la obesidad se derivan, a la larga, una serie de enfermedades crónicas como diabetes mellitus (DM), enfermedades cardiovasculares (ECV), osteoartritis y enfermedades nutricionales y metabólicas, apnea del sueño y ciertos tipos de cáncer como el de mama, próstata y colon. Debido a alguna enfermedad cardiovascular fallecen más de 113 mexicanos (50% obesos). Producto de las comorbilidades que acompañan a la obesidad, al año, mueren 170 mil mexicanos. La diabetes mellitus provoca la defunción de más o menos 100 mil personas (80% obesos). Por algún tumor maligno mueren 73 mil individuos (41 % obesos). Y por hígado graso mueren más de 34 mil (36% obesos). Todas ellas comorbilidades de la obesidad (4).

Antecedentes

En México se posiciona el sobrepeso y la obesidad como el sexto factor principal de riesgo de defunción a nivel mundial: cada año fallecen 3.4 millones de personas adultas como consecuencia de esta enfermedad (5). Estos síndromes metabólicos reducirán la esperanza de vida por más de 4 años en los siguientes 30 años.



Figura 1. Así es como se entiende a la obesidad como una enfermedad crónica con múltiples factores como causa (6).

1.2. Contexto: Obesidad y sobrepeso

La obesidad se asocia principalmente con el deterioro de la salud y se vincula como un factor de riesgo para un gran número de enfermedades como diabetes, problemas cardiovasculares, problemas gastrointestinales, problemas neurológicos, problemas obstétricos, padecimientos respiratorios e incluso con ciertos tipos de cáncer. Desde esta perspectiva, la obesidad se ha concebido más como un factor de riesgo para otras enfermedades, que una enfermedad por sí

misma (7). La definición mundialmente aceptada e institucionalizada parte de la conceptualización de la OMS define el sobrepeso y la obesidad como: “Una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”.

El índice de masa corporal (IMC) es el indicador que utiliza la OMS para definir o identificar el sobrepeso u obesidad en las personas, expresa la relación entre el peso, la talla y la edad del individuo; se calcula como el cociente del peso y la talla elevada a la segunda potencia (Kg/m^2). Según el resultado se hace una clasificación básica en tres categorías: I) Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso. II) Un IMC igual o superior a 30 indica obesidad. III) un IMC menor a 25 indica peso normal. Esto permite ver que la diferencia entre obesidad y sobrepeso radica en la gravedad de la enfermedad, al menos reflejado en su medición del IMC (OMS, 2021).

La obesidad es una enfermedad de causas multifactoriales, no se puede considerar sólo como una situación de corte individual que lo vincula a una condición clínica de factores biológicos o hereditarios. Se debe considerar también el aspecto social y cultural, es decir, los factores ambientales y los económicos. Es decir, el peso no puede reducirse a la responsabilidad individual o a cuestiones genéticas sino como un proceso de elecciones continuas que, en conjunto, se agrupa en estilos de vida, de acuerdo con la OMS (5)

De ahí que a la obesidad se considere un problema de salud pública dentro de la agenda nacional; lo que implica la necesidad de que el país garantice el acceso a alimentos nutritivos y a la educación nutricional en su población con el fin promover el desarrollo y elección de estilos de vida más saludables para sus ciudadanos. Se trata, entonces de crear verdaderos entornos que promuevan la

elección de modos de vida saludables.

1.2.1 Obesidad en la adolescencia

Zaki, El-Bassyouni, El-Gammal, y Kamal (2015) (8), encontraron que la prevalencia de una o más dislipidemias es de 56,6% en adolescentes con obesidad, en comparación con 20.8% en adolescentes sin obesidad. La obesidad es determinante en la aparición y desarrollo de trastornos metabólico. La alteración de la presión arterial sistólica y diastólica son superiores en adolescentes con obesidad; también se asocia al alto riesgo de presentar valores anormales de colesterol, triglicéridos y resistencia a la insulina, (9).

Los adolescentes con obesidad pueden llegar a presentar trastornos del sueño, dificultades respiratorias, además de daños de origen psicológico y social, que pueden disminuir las posibilidades para el desarrollo de sus potenciales tanto físicos como intelectuales (10). Los daños emocionales asociados; son la baja autoestima y la depresión, el maltrato en forma de exclusión social, prejuicios y discriminación, bajo aprovechamiento escolar, baja calidad de vida y deterioro del estatus socioeconómico, (10).

La obesidad tiene graves consecuencias para la salud por su asociación con otras enfermedades crónicas o comórbidas como la diabetes, la artrosis, la hipertensión arterial, la insulinoresistencia, la dislipidemia o el síndrome de apnea-hipopnea del sueño, además de la alta tasa de mortalidad que genera (4). Las consecuencias sanitarias, económicas y psicosociales de la creciente incidencia de la obesidad son considerables.

1.2.2 Estilos de vida y adolescencia

El acelerado crecimiento, en las últimas décadas, del índice de obesidad y

sobrepeso a nivel internacional no sólo asocia su estudio a enfoques epidemiológicos, sino que, de forma paralela, permite abrir las investigaciones bajo nuevas perspectivas con el fin de tener una mayor comprensión del fenómeno. En la búsqueda de explicaciones, el estudio de la obesidad llevó a superar una visión mono causal de la obesidad. Este cambio en la manera de abordar la causalidad está respaldado por estadísticas en las que solamente uno de cada 200 niños sufre de obesidad y que, de considerar sólo como una causalidad a la genética, esta cifra de probabilidad de obesidad relativamente baja no respondería al acelerado crecimiento del índice de obesidad que deriva en que más de una de cada 10 personas de la población adulta mundial sufran de obesidad.

Lo anterior obliga a considerar y enfocarse en otros factores causales como los factores ambientales en los que se engloban aspectos sociales, culturales, ecológicos y económicos. Ciertamente, el considerar a la obesidad como una problemática vinculada con factores sociales, históricos y culturales permite encuadrarlo en un contexto nacional que podría relacionar los índices de obesidad no sólo con la transición epidemiológica, sino con la transición demográfica, procesos de urbanización que han derivado en cambios significativos en los hábitos alimenticios y, sobre todo, en los estilos de vida de la población, como determinantes de la salud.

1.2.3 Estilo de vida dentro del marco de la salud.

Los estilos de vida son una expresión integradora de creencias, valores e ideales individuales, sociales y culturales que condicionan las conductas en respuesta a las situaciones de la vida cotidiana, por lo que éstos pasan a ser un determinante de la salud. De esta forma, un aspecto interesante al abordar el

concepto de estilo de vida es que éste no sólo se reduce a las acciones concretas del individuo en su vida cotidiana, sino que aborda el sentido que el sujeto le atribuye a las acciones en respuesta a su concepción particular del mundo; además engloba de manera integral, diversos aspectos de la vida como los hábitos de consumo, de vestimenta, de trabajo, y de alimentación. Debe entenderse, entonces, al estilo de vida como comportamientos basados tanto en subjetividades como en estructuras sociales que condicionan la acción, reflejo de actitudes relacionados con la salud.; es decir, se relaciona con la manera particular de enfrentarse al mundo en las condiciones de vida de las personas y cuyos hábitos de alimentación, higiene personal, sus ocios, las relaciones sociales, la sexualidad, sus relaciones familiares y los mecanismos de afrontamiento social. Todo esto se encuentra estrechamente relacionado con la esfera conductual y motivacional de los seres humanos. Se refiere a la manera personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones particulares, (11).

El concepto integrador de estilo de vida saludable permite el desarrollo de la máxima de la OMS donde “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (5). El estilo de vida no aborda directamente la ausencia de enfermedades, sino como una forma de vivir con acciones, conductas y actitudes que promueven el bienestar integral al que referimos con salud, se trata pues, de estilos de vida saludables

1.3. Definición del problema de investigación: Estilo de vida y obesidad

La obesidad puede considerarse como “el resultado de una serie de transformaciones de la alimentación, la actividad física, la salud y la nutrición, llamadas en conjunto transición de la nutrición (12). El estilo de vida puede “reflejar”

esta transición de la nutrición. En escenarios urbanos e industriales esta transición tiene una gran repercusión en los estilos de vida que llevan a hábitos alimenticios poco saludables vinculados con el sobrepeso y la obesidad (13).

La globalización e industrialización han modificado los hábitos alimenticios de la población mexicana cuya dieta se basaba tradicionalmente en granos y verduras, como lo ha demostrado la antropología nutricional de México, pero actualmente pasa a incluir en su dieta diaria alimentos procesados con altos índices de colesterol, azúcar, sodios, grasas saturadas y conservadores. Esto significa que se ha modificado la alimentación en una forma más vinculada con la vida moderna bajo el lema rápido y barato, cuyo representante es la comida rápida.

Es necesario distinguir entre la alimentación y los hábitos alimenticios. La manera como se come, lo que se come, dónde se come y cómo se siente la persona, con relación a la comida, son todos elementos relacionados con la identidad cultural", (14). Lo que demuestra una dimensión psicosocial en la alimentación que pasa a condicionar nuestros hábitos alimenticios, es más, éstos son "influenciados por factores como la clase social, la raza, la religión, la edad, la educación, la salud y el ambiente social.

Una característica que ha comenzado a definir a la obesidad actual a nivel mundial es la vida sedentaria, que por sí misma se presenta como un problema de salud pública (15) Las estadísticas de la OMS señalan que al menos un 60% de la población no realiza la actividad física necesaria para una buena salud. Una de las razones que se pueden vincular a este problema es la falta de tiempo que impone la ajetreada vida actual, sobre todo en zonas urbanas, que además promueven el uso del automóvil como principal medio de transporte y limitan los espacios de

ejercitarse o hacer deporte como los parques. Hay que agregar que el tiempo de ocio es consumido en actividades sedentarias como ver televisión, o navegar por internet, (16).

1.3.1 Juventud y estilo de vida

Los estilos de vida dependen de muchos factores como el género, estrato económico, contexto sociocultural, entre otros. Sin embargo, en este caso es importante enfatizar en la variable de la edad de modo que sea posible hacer un corte demográfico que perfilen una población particular: los jóvenes adultos. La (14) en el marco del Día Internacional de la Salud, recomendó tener “un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez”. No obstante, es de suma importancia enfocarse en las personas jóvenes ya que los estilos de vida no saludables “inician usualmente en esta época de la vida, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas dañinas a corto o largo plazo” (17).

Los jóvenes ya han alcanzado su madurez física, sus sistemas funcionan de manera óptima, y teóricamente ya tienen una filosofía de vida acorde con sus cambios sexuales, las transformaciones físicas y el momento social en el que se desarrollan. De acuerdo con Erik Erikson, (18), los humanos debemos pasar por ocho etapas hasta la edad adulta tardía. En todas ellas con retos a los que se les debe dominar. Los elementos de la teoría de Erikson son: 1. La identidad del yo, refiriéndose al sentido consciente de uno mismo a través de la interacción social. 2. Competencia, éste motiva nuevas conductas y acciones, se adquieren competencias importantes en la vida; de hacerlo bien, habrá sentimientos de seguridad y satisfacción, de lo contrario el sentimiento será de incompatibilidad. 3.

Conflictos, en cada etapa habrá conflictos como un parteaguas en su desarrollo.

Los periodos de conflicto, la posibilidad de crecimiento y de fracaso se incrementa.



Figura 2. Ocho etapas del desarrollo según Erikson (18).

Es a partir de que la identidad yoica empieza a desvanecerse, es decir, cuando ya sabemos quiénes somos y cómo encajamos en la sociedad es que nos adaptamos al resto de la sociedad en una auto imagen unificada y la comunidad lo valore significativa.

Etariamente hablando, los jóvenes adultos son la población más sana. La mayoría de ellos no suelen estar seriamente enfermos o discapacitados; menos del 1% tienen limitaciones en su movilidad y para realizar actividades por dolencias crónicas o por deterioro. En México, 37% tienen entre 15 y 19 años, y 34% pertenece al grupo de 20 a 24 años. En cuanto a defunciones, han fallecido menos de 6% de esta población, cuya principal causa, de acuerdo con la OMS (14), fueron accidentes de tráfico, el VIH-Sida y el suicidio; sin embargo, ha habido un cambio radical en estos registros, actualmente, es la violencia lo que está matando a los jóvenes.

La representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) resaltó las problemáticas que vive este grupo etario: la violencia como la principal, seguido del desempleo, la pobreza y la inequidad en educación (19).

Otro evento, que también enfrenta la juventud es la alimentación, condicionada por diversos factores como el aspecto físico de los alimentos, los factores psíquicos del individuo, la dimensión social y antropológica, la religión, los factores económicos, el hábitat, el nivel de instrucción y socioeconómico y la red de comercialización del alimento, (20).

La obesidad tiene su origen en una interacción genética y ambiental, siendo más importante la parte ambiental o conductual, que se establece por un desequilibrio entre la ingesta (malos hábitos nutricionales) y el gasto energético (sedentarismo). Los cambios demográficos y culturales han afectado el comportamiento de las personas de diversas formas. El esclarecimiento del papel e influencia de estos factores es fundamental para desarrollar estrategias preventivas efectivas y coherentes, (21).

La obesidad es un importante problema nutricional y de salud en la mayoría de los países industrializados, en casi todos los países, dependientemente de sus economías. El aumento progresivo de la obesidad se ha descrito como un problema emergente en los últimos años, (21), (22).

Una parte importante al enfocarse en los adolescentes es que en esta etapa de la vida en que se pasan a determinar estilos de vida que muy probablemente se seguirán por toda la adultez. Así se manifiesta en que “al menos 60% de los niños obesos, y entre 70 y 80% de los adolescentes obesos, siguen siéndolo en la edad adulta” (23).

1.4 Objetivo General:

Describir la severidad, vulnerabilidad de creencias sobre acciones preventivas o curativas de la obesidad, estilos de vida y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los estudiantes de 19 a 23 años bajo el enfoque del modelo de creencias de la salud.

1.5 Objetivos específicos:

1.5.1 Describir el concepto que tienen sobre la obesidad los estudiantes de 19 a 23 años.

1.5.2 Describir los conocimientos y creencias que tienen los estudiantes de 19 a 23 años sobre los problemas derivados de la obesidad.

1.5.3 Describir el estilo de vida en cuanto a los hábitos alimenticios, consumo por grupo de alimentos, práctica de deportes, práctica de actividades físicas y actividades de ocio de los estudiantes de 19 a 23 años.

1.6 Justificación:

México es uno de los países con mayor índice de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, el 71% de los adultos en México tienen sobrepeso u obesidad, (24). Mientras que 1 de cada 5 adolescentes tiene sobrepeso y 1 de cada 10 obesidad (24). El problema de obesidad y sobrepeso representa una carga al sistema de salud y a la economía del país, por lo anterior es un problema que se debe atender con prioridad en la agenda nacional y que debe atenderse con miras a generar estrategias enfocadas en su prevención. Se trata de analizar todos los niveles epidemiológicos de manera que se consideren los factores relacionados con la familia y la sociedad; es decir, de factores de riesgo asociados al ambiente social, abarcando más allá del cuadro clínico de este problema de salud pública.

Un punto de partida para abordar el problema de la obesidad y el sobrepeso es analizar los estilos de vida actuales que han llevado al aumento en la obesidad. El estilo de vida como marco de estudio implica no sólo la acción (considerando hábitos alimenticios y las actividades físicas), sino también aquellos elementos ligados a la percepción de la obesidad reflejo de las creencias de salud.

La obesidad deteriora la salud de los jóvenes adultos, particularmente relacionados con problemas cardiovasculares; no obstante, una de las principales consecuencias que acarrea la obesidad en adolescentes es en sus efectos psicológicos. Esta situación se evidencia porque el 48% de los adolescentes obesos presenta síntomas de depresión y el 35% ansiedad (25). Una de las consecuencias sociales más importantes, y que afectan al adolescente, es el aislamiento social. “El mayor costo es el rechazo social, porque en la adolescencia lo más importante para ellos es pertenecer al grupo y sentirse queridos por los demás”, (26).

Un factor determinante en el estilo de vida pasa a ser la comprensión o cosmovisión del mundo. En el caso particular de esta investigación, es ver el papel que tiene la percepción de la obesidad en la forma de articular estilos de vida particulares. La percepción de la obesidad depende en gran medida del contexto histórico, social y cultural, sin embargo, dos son los principales conceptos que se vinculan con la obesidad: con la salud y la estética. Es importante, ver cómo se percibe la obesidad y cómo se internaliza la opinión pública respecto a ella.

La percepción tiene que ver con un proceso psicosocial que se relaciona con sentimientos y apreciaciones del mundo interno y externo del individuo. Esta percepción tiene diferentes dimensiones que la influyen como “la percepción social, la percepción simbólica, la percepción imaginaria y la percepción de la salud”

La forma en que ha sido percibida la obesidad cambia histórica y culturalmente; así desde la antropología social se ha concebido en muchos casos como símbolo de abundancia, y estrato social, como en el caso de los antiguos reyes y la antigua aristocracia europea que gozaba del buen comer, y de la gula, como una forma de socialización e incluso como elemento erótico. No obstante, actualmente también se ha desplazado la obesidad como símbolo de opulencia y riqueza, a signo de estatus socioeconómico bajo, al asociarse al consumo de comidas baratas, y a una carencia de educación nutricional (27).

Recientemente se han vinculado al sobrepeso y obesidad con padecimientos psicológicos relacionados como el estrés, la depresión, la baja autoestima, discriminación y la estigmatización social. Esto puede derivar en conductas alimentarias riesgosas, sobre todo en adolescentes. Por lo que se evidencia que “los hábitos de vida saludables guardan relación con el autoconcepto físico y también con el bienestar psicológico durante la adolescencia” (28). El estigma y la discriminación se consideran factores estresantes crónicos, así como factores que tienen un profundo impacto en el bienestar psicológico de los individuos que sufren sobre peso y obesidad. La mayoría de los estudios establecen una asociación negativa del peso y la autoestima en niños y adultos, se trata de encontrar la mediación positiva a través de los factores de riesgo psicológicos sobre los resultados de salud mental (29).

La juventud es una etapa vulnerable a la opinión y percepción de la obesidad por las consecuencias que ello tiene para su imagen corporal. Esto se vincula con procesos psicológicos como la búsqueda de identidad, independencia, e incluso el comienzo de la construcción de proyectos de vida. En la adolescencia se empieza

a vislumbrar la creación de un proyecto de vida, de forma simple o compleja, en donde el adolescente articulará la vida en función de un objetivo. No obstante, este proyecto de vida tiene gran influencia de factores externos al individuo que no sólo definen el proyecto, sino que lo pueden limitar o potencializar. (30)

1.7 Beneficios esperados

Con los datos obtenidos se espera la generación de un proyecto sobre la adopción de una vida saludable enfocada a evitar el sobre peso u obesidad, que enseñe a los estudiantes a construir un proyecto de vida que contenga el establecimiento de metas orientadas al cuidado de su cuerpo (31) (32) (33) (31) de manera tal, que les permita, ya sea mantener o modificar sus estilos de vida, para evitar caer en estas enfermedades con pronósticos nada agradables para el resto de sus vidas.

Este sentido se podría afirmar que diseñar estrategias que promuevan la educación en las que la adopción de un estilo de vida saludable se centre en dimensiones que contribuyen a mejorar la calidad de vida, como la promoción de la salud, la comunidad, la familia, la escuela y la adolescencia, sin menoscabo de los beneficios potenciales de otros medios como la tecnología de la información y Búsqueda el conocimiento. Para este grupo de población es muy importante, ya que no sólo es un factor protector frente a la realización de conductas de riesgo (34), trastornos alimentarios (35), abuso de sustancias (36), la delincuencia (37), la conducta suicida (38), el rendimiento académico (39), entre otros, sino que también contribuya al establecimiento de metas y a la adecuada construcción de un proyecto de vida.

1.8 Limitaciones

No existen por el momento, ya que, al pertenecer al cuadro de académicos de la Facultad de Psicología y, por lo tanto, tener abierta la posibilidad de ser la responsable de algún servicio social con estudiantes de la misma escuela, es que se me facilita todo el proceso.

Desde la invitación a los nuevos alumnos de la misma escuela, la entrega de las cartas de consentimiento informado, la aplicación de los diferentes instrumentos, y la codificación en el programa Excel para su calificación para llevar a cabo el análisis de resultados lo llevarán a cabo los estudiantes del servicio social.

Una vez realizado lo anterior, dicho análisis de datos lo realizaré yo, así como las conclusiones.

1.9 Alcances

Durante la adolescencia, las características propias de esta etapa, junto con la capacidad de razonamiento abstracto, llevan a los jóvenes a adoptar posturas más reflexivas, críticas y fundamentadas en diversos momentos de su vida. Esto se manifiesta particularmente en sus interacciones con sus pares, donde toman mayor conciencia de la información que manejan y aplican. Este proceso demanda que el enfoque socioeducativo integre niveles más altos de complejidad.

Un desafío clave para la educación es transformar los procesos reflexivos y comunicativos de los adolescentes. Esto requiere una comunicación empática que facilite la resolución de conflictos cognitivos, en la que el docente, actuando como mediador, emplee herramientas estructuradas y argumentos adecuados para guiar a los estudiantes.

En este marco, es fundamental promover desde la adolescencia la importancia de adoptar hábitos cotidianos que favorezcan estilos de vida saludables. Las capacidades de flexibilidad y adaptación cognitiva propias de esta etapa resultan cruciales para formar futuros ciudadanos responsables y comprometidos con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (40) (41) (42).

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

Correlación entre estilos de vida y sobrepeso y obesidad en jóvenes adultos

2.1 Variable Independiente Obesidad y sobre peso

De acuerdo con WHO, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

En México se sabe que afectan al 72 % de la población adulta independiente de si se trata de zonas rurales o urbanas, es decir, de cada 10 mexicanos mayores de 20 años, 7 padecen sobrepeso. Lo que también se sabe es que ambas inician su aparición en edades tempranas. 33 % de la población infantil está afectada por este fenómeno. El sobrepeso y la obesidad pueden provocar a largo plazo una serie de enfermedades crónicas, como diabetes mellitus (DM), enfermedades cardiovasculares (ECV), artrosis, enfermedades nutricionales y metabólicas, apnea del sueño y ciertos tipos de cáncer, como el de mama, próstata y colon. Más de 113 mexicanos (el 50% de los cuales son obesos) mueren cada año por enfermedades cardiovasculares. Debido a las comorbilidades que acompañan a la obesidad, cada año mueren unos 170.000 mexicanos. La diabetes mellitus causa la muerte de unas 100.000 personas al año (el 80% de las cuales son obesas). Alrededor de 73.000 individuos mueren cada año por tumores malignos (41% de los cuales son obesos), y más de 34.000

mueren por enfermedad del hígado graso (36% de los cuales son obesos). Todas ellas son comorbilidades de la obesidad (4) (43).

En México se posiciona el sobrepeso y la obesidad como el sexto factor principal de riesgo de defunción a nivel mundial: cada año fallecen 3.4 millones de personas adultas como consecuencia de esta enfermedad (5) (OMS, 2020). Estos síndromes metabólicos reducirán la esperanza de vida por más de 4 años en los siguientes 30 años.

2.1.2 Contexto: Obesidad y sobrepeso

La obesidad se asocia principalmente con el deterioro de la salud y se vincula como un factor de riesgo para un gran número de enfermedades como diabetes, problemas cardiovasculares, problemas gastrointestinales, problemas neurológicos, problemas obstétricos, padecimientos respiratorios e incluso con ciertos tipos de cáncer. Desde esta perspectiva, la obesidad se ha concebido más como un factor de riesgo para otras enfermedades, que una enfermedad por sí misma (7) (44) (45). La definición mundialmente aceptada e institucionalizada parte de la conceptualización de la OMS define el sobrepeso y la obesidad como: “Una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (7) (45).

El índice de masa corporal (IMC) es el indicador que utiliza la OMS para definir o identificar el sobrepeso u obesidad en las personas, expresa la relación entre el peso, la talla y la edad del individuo; se calcula como el cociente del peso y la talla elevada a la segunda potencia (Kg/m^2). Según el resultado se hace una clasificación básica en tres categorías: I) Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso. II) Un IMC igual o superior a 30 indica obesidad. III) un IMC menor a 25 indica peso normal. Esto permite ver que la diferencia entre obesidad y sobrepeso radica en la gravedad de la enfermedad, al menos reflejado en su medición del IMC (46).

La obesidad es una enfermedad de causas multifactoriales, no se puede considerar sólo como una situación de corte individual que la vincula a una condición clínica de factores biológicos o hereditarios. Se debe atender, también, el aspecto social y cultural, es decir, los factores ambientales y los económicos. Es decir, el peso no puede reducirse a la responsabilidad individual o a cuestiones genéticas sino como un proceso de elecciones continuas que, en conjunto, se agrupa en estilos de vida, de acuerdo con la OMS (46).

De ahí que a la obesidad se considere un problema de salud pública dentro de la agenda nacional; lo que implica que el país garantice el acceso a alimentos nutritivos y a la educación nutricional en su población con el fin promover el desarrollo y elección de estilos de vida más saludables para sus ciudadanos. Se trata, entonces de crear verdaderos entornos que promuevan la elección de modos de vida saludables.

2.1.3 Obesidad en la adolescencia

Zaki, El-Bassyouni, El-Gammal, y Kamal (2015) (8) , encontraron que la prevalencia de una o más dislipidemias es de 56,6% en adolescentes con obesidad, en comparación con 20.8% en adolescentes sin obesidad. La obesidad es determinante en la aparición y desarrollo de trastornos metabólicos. La alteración de la presión arterial sistólica y diastólica son superiores en adolescentes con obesidad; también se asocia al alto riesgo de presentar valores anormales de colesterol, triglicéridos y resistencia a la insulina, (9).

Los adolescentes con obesidad pueden llegar a presentar trastornos del sueño, dificultades respiratorias, además de daños de origen psicológico y social, que pueden disminuir las posibilidades para el desarrollo de sus potenciales tanto físicos como intelectuales (10). Los daños emocionales asociados; son la baja autoestima y la depresión, el maltrato en forma de exclusión social, prejuicios y discriminación, bajo aprovechamiento escolar, baja calidad de vida y deterioro del estatus socioeconómico, (9).

La obesidad tiene graves consecuencias para la salud por su asociación con otras enfermedades crónicas o comórbidas como la diabetes, la artrosis, la hipertensión arterial, la insulinoresistencia, la dislipidemia o el síndrome de apnea-hipopnea del sueño, además de la alta tasa de mortalidad que genera (4) (47) (48) (49). Las consecuencias sanitarias, económicas y psicosociales de la creciente incidencia de la obesidad son considerables.

2.1.4 Estilos de vida y adolescencia

El acelerado crecimiento, en las últimas décadas, del índice de obesidad y sobrepeso a nivel internacional no sólo asocia su estudio a enfoques epidemiológicos, sino que, de forma paralela, permite abrir las investigaciones bajo nuevas perspectivas con el fin de tener una mayor comprensión del fenómeno. En la búsqueda de explicaciones, el estudio de la obesidad llevó a superar una visión mono causal de la obesidad. Este cambio en la manera de abordar la causalidad está respaldado por estadísticas en las que solamente a uno de cada 200 niños sufren de obesidad y que, de considerar sólo como una causalidad a la genética, esta cifra de probabilidad de obesidad relativamente baja no respondería al acelerado crecimiento del índice de obesidad que deriva en que más de una de cada 10 personas de la población adulta mundial sufran de obesidad.

Lo anterior obliga a considerar y enfocarse en otros factores causales como los factores ambientales en los que se engloban aspectos sociales, culturales, ecológicos y económicos. Ciertamente, el considerar a la obesidad como una problemática vinculada con factores sociales, históricos y culturales permite encuadrarlo en un contexto nacional que podría relacionar los índices de obesidad no sólo con la transición epidemiológica, sino con la transición demográfica, procesos de urbanización que han derivado en cambios significativos en los hábitos alimenticios y, sobre todo, en los estilos de vida de la población, como determinantes de la salud.

2.1.5 Estilo de vida dentro del marco de la salud.

Los estilos de vida son una expresión integradora de creencias, valores e ideales individuales, sociales y culturales que condicionan las conductas en respuesta a las situaciones de la vida cotidiana, por lo que éstos pasan a ser un determinante de la salud. De esta forma, un aspecto interesante al abordar el concepto de estilo de vida es que éste no sólo se reduce a las acciones concretas del individuo en su vida cotidiana, sino que aborda el sentido que el sujeto le atribuye a las acciones en respuesta a su concepción particular del mundo; además engloba de manera integral, diversos aspectos de la vida como los hábitos de consumo, de vestimenta, de trabajo, y de alimentación. Debe entenderse, entonces, al estilo de vida como comportamientos basados tanto en subjetividades como en estructuras sociales que condicionan la acción, reflejo de actitudes relacionados con la salud.; es decir, se relaciona con la manera particular de enfrentarse al mundo en las condiciones de vida de las personas y cuyos hábitos de alimentación, higiene personal, sus ocios, las relaciones sociales, la sexualidad, sus relaciones familiares y los mecanismos de afrontamiento social. Todo esto se encuentra estrechamente relacionado con la esfera conductual y motivacional de los seres humanos. Se refiere a la manera personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones particulares,

(50)

El concepto integrador de estilo de vida saludable permite el desarrollo de la máxima de la OMS donde “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (46). El estilo de vida no aborda directamente la ausencia de enfermedades, sino como una forma de vivir con acciones, conductas y actitudes que promueven el bienestar integral al que referimos con salud, se trata pues, de estilos de vida saludables

2.2. Definición del problema de investigación:

2.2.1 Estilo de vida y obesidad

La obesidad es un importante problema de salud pública en todo el mundo, y los factores relacionados con el estilo de vida desempeñan un papel significativo en su desarrollo. El estilo de vida moderno, caracterizado por un comportamiento sedentario, unos hábitos alimentarios poco saludables y el estrés, se ha identificado como uno de los principales factores que contribuyen al aumento de la prevalencia de la obesidad. Los hábitos dietéticos poco saludables, como el consumo de alimentos ricos en calorías, grasas y azúcares, también se han asociado a la obesidad. Estos alimentos suelen estar muy procesados y carecen de nutrientes esenciales, lo que conduce a un consumo excesivo y al aumento de peso. Además, el consumo frecuente de comida rápida y bebidas azucaradas se ha relacionado con un mayor riesgo de obesidad y otras enfermedades crónicas, (51).

El comportamiento sedentario, como pasar largas horas sentado ante un escritorio o frente a una pantalla, se ha relacionado con un mayor riesgo de obesidad. La falta de actividad física no sólo provoca una disminución del gasto energético, sino que también contribuye al desarrollo de resistencia a la insulina, que puede conducir a la obesidad y a trastornos metabólicos (52).

El estrés es otro factor del estilo de vida que se ha relacionado con la obesidad. El estrés crónico puede llevar a comer en exceso, sobre todo alimentos reconfortantes ricos en calorías, y a una disminución de la actividad física, lo que contribuye al aumento de peso y a la obesidad (53).

En conclusión, los factores del estilo de vida, como el comportamiento sedentario, los hábitos alimentarios poco saludables y el estrés, desempeñan un papel importante en el desarrollo de la obesidad. Adoptar hábitos de vida saludables, como la actividad física regular, una dieta equilibrada y nutritiva, y técnicas para reducir el estrés, puede ayudar a prevenir y controlar la obesidad.

2.2.2 Juventud y estilo de vida

La juventud y el estilo de vida están estrechamente relacionados. Según diversos estudios, los estilos de vida de los jóvenes están influenciados por los medios de comunicación y las personas adultas que les rodean (54) (55). Además, los jóvenes urbanos están expuestos a diferentes valores y riesgos que pueden influir en su estilo de vida (55) (56). Es importante tener en cuenta la salud percibida, el bienestar, los estilos de vida y las conductas de riesgo para conocer la salud de la juventud.

Las elecciones de estilo de vida están influidas por diversos factores. Entre ellos se encuentran las normas culturales y sociales, los valores y creencias personales, la situación económica, el nivel educativo, los antecedentes familiares y las experiencias personales. Además, los rasgos de la personalidad individual, como el comportamiento arriesgado o la preferencia por la rutina, también pueden influir en la elección del estilo de vida. Los factores ambientales, como el acceso a opciones alimentarias sanas y a oportunidades de actividad física, también pueden influir en las elecciones de estilo de vida. En general, la combinación de estos factores puede dar lugar a estilos de vida únicos y diversos entre individuos y comunidades, (17) (57). La OMS (2012) (14) en el marco del Día Internacional de la Salud, recomendó tener “un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez”. Es a partir de que la identidad yoica empieza a desvanecerse, es decir, cuando ya sabemos quiénes somos y cómo encajamos en la sociedad es que nos adaptamos al resto de la sociedad en una auto imagen unificada y la comunidad lo valore significativa.

Otro desafío que enfrenta la juventud es la alimentación, influida por diversos factores, como el aspecto visual de los alimentos, las características psicológicas del individuo, el entorno social y cultural, las creencias religiosas, las condiciones económicas, el lugar de residencia, el nivel educativo y socioeconómico, así como la disponibilidad y acceso a los alimentos a través de las redes de comercialización, (20) (58) (59).

La obesidad surge de la interacción entre factores genéticos y ambientales, siendo este último, especialmente el conductual, el más influyente. Este desequilibrio se refleja en un consumo calórico excesivo, relacionado con hábitos alimenticios inadecuados, y un bajo gasto energético, resultado de un estilo de vida sedentario. Los cambios demográficos y culturales han impactado significativamente en los patrones de comportamiento, lo que subraya la necesidad de comprender estos factores para implementar estrategias preventivas eficaces y coherentes.

En la actualidad, la obesidad es considerada un problema crítico de salud y nutrición en la mayoría de los países industrializados, en aquellos con economías en transición, e incluso en zonas urbanas de países en desarrollo. Su incremento constante en los últimos años ha llevado a catalogarla como una problemática emergente en diferentes entornos, (62). Una parte importante al enfocarse en los adolescentes es que en esta etapa de la vida en que se pasan a determinar estilos de vida que muy probablemente se seguirán por toda la adultez. Así se manifiesta en que “al menos 60% de los niños obesos, y entre 70 y 80% de los adolescentes obesos, siguen siéndolo en la edad adulta” (23) (63).

Capítulo 3. Método

3.1. Línea de Investigación. De acuerdo con las líneas de investigación que se manejan en el ISEO, basadas en la Organización Panamericana de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el presente trabajo se alinea a la línea de investigación en Bienestar y salud.

3.2 Enfoque metodológico

La sublínea en la que se encuentra es la de Prevención de los trastornos mentales. Aplica perfecto ya que a partir de los datos obtenidos aquí, se pretende generar algún taller para la comunidad estudiantil de la Facultad de Psicología, UNAM en la que se desarrollen estrategias que fomenten la educación promoviendo estilos de vida saludables centrados en varias dimensiones que contribuyan a mejorar la calidad de vida, como la promoción de la salud, el fomento del sentido de comunidad, el fortalecimiento de los lazos familiares, la mejora de los entornos escolares y el apoyo a los adolescentes. Es crucial dar prioridad a estas áreas para esta población en particular, ya que sirven como medidas de protección contra la adopción de conductas de riesgo.

Metodología Utilizada.

Este estudio fue transversal ya que se distinguen por la ausencia de intervención por parte del investigador sobre el desenlace que se evaluó, además, se trató de una única medición en un periodo determinado.

Fue un estudio cuantitativo, exploratorio. En el que se utilizaron pruebas psicométricas cuyas respuestas fueron de tipo Lickert o de opción múltiple.

La medición de una variable consiste precisamente en el proceso de asignar valores o categorías a las distintas características que conforman el objeto de estudio.

Todas las variables que se midieron pertenecen a la escala ordinal. Las variables ordinales tienen una cualidad añadida respecto a las escalas nominales, y es que sus categorías están dispuestas en un orden jerárquico. Cada clase tiene una relación posicional con la siguiente, lo que significa que la escala muestra una situación escalonada. Al utilizar números, su único significado es indicar la posición de las distintas categorías en la serie. Sin embargo, no suponen que la distancia entre el primer y el segundo escalón sea la misma que entre el segundo y el tercero (64).

La psicometría es una rama de la psicología experimental que se centra en medir y cuantificar los procesos psicológicos y las capacidades cognitivas. Su principal objetivo en el siglo XIX era establecer una metodología científica para estudiar la mente, lo que supone un reto dada la naturaleza intangible de constructos mentales como la inteligencia, la personalidad y las emociones. Otro objetivo era identificar la correlación entre los estímulos externos e internos y las respuestas humanas, que definen las diferencias individuales. La evaluación psicométrica no se limita a la psicología clínica o a la orientación educativa, ya que también se aplica en psicología forense para identificar trastornos mentales en sospechosos de homicidio, en selección de personal para evaluar las aptitudes y rasgos de

personalidad de un candidato, y en psicología del deporte para medir los niveles de motivación y concentración de los deportistas.

Las pruebas psicométricas son un método de obtención de información, basado en la obtención y el análisis de respuestas a una serie de preguntas (65) (66) (67). Las encuestas poseen las siguientes características:

- a. La información se obtiene a través de una observación indirecta.
- b. Permiten abarcar una amplia variedad de temas y cuestiones.
- c. Para facilitar la comparación entre las respuestas de los participantes, los datos se recopilan de manera estructurada.
- d. Las respuestas se organizan y cuantifican con el fin de analizar las relaciones existentes entre ellas.
- e. La relevancia y precisión de los datos dependerán de la presencia o ausencia de errores en el proceso de muestreo.

Utilizando este paradigma de investigación, los resultados tienen la posibilidad de generalizarse y, mediante ellos, explicar una cantidad considerable de casos; es el modelo específico de las ciencias llamadas exactas, pero ofrece herramientas para realizar investigaciones sociales; asegura la objetividad, ya que los fenómenos estudiados pretenden observarse sin prejuicios, haciendo a un lado las características personales del investigador; permite ordenar los datos y promueve herramientas, como el uso de las estadísticas, para obtener conclusiones útiles; además presenta una secuencia de pasos ordenados que orientan la investigación.

3.3. Diseño metodológico.

Fue un trabajo de **investigación básica** ya se trata de extender el conocimiento sobre un tema particular cuyo propósito nos permita ofrecer aportes válidos que ayuden a la sociedad. La investigación básica consiste en ampliar los límites de nuestra comprensión y generar nuevos conocimientos.

Al conseguir nueva información no significa que se cuente con la solución al problema de interés, sin embargo, incrementa el conocimiento para responder a ciertas preguntas que los investigadores sobre algún fenómeno natural.

Según los medios usados para obtener los datos: **de campo o experimental, semi-experimental;**

Se trató de una investigación básica cuantitativa de campo al haber sido realizada en instalaciones universitarias basado en la accesibilidad a esta población por parte del investigador principal.

Atendiendo al nivel de conocimientos que se adquieren: **exploratoria, correlacional, descriptiva o explicativa.**

Este diseño de estudio **se trató de un transversal básico de campo exploratorio** ya que se basó en la aplicación de pruebas psicométricas que se distinguen por ser incompatibles con impresiones subjetivas con hechos expresados mediante un complejo proceso investigativo.

Es exploratorio, ya que fue a partir de los datos obtenidos es que se logró generar algún taller en el que los estudiantes sean capaces de cambiar sus estilos de vida

de manera tal, que se procure que, a futuro, la vida de los estudiantes esté relativamente libre de enfermedades provocadas por el sobrepeso u obesidad.

Conforme al tipo de razonamiento empleado: **espontánea, racional o empírico-racional.**

El razonamiento fue empírico-racional. El objetivo de la psicometría es la medición de los constructos mentales que deben convertirse en puntuaciones los cuales requieren de análisis estadístico matemático que permitirán elaborar teorías que expliquen el comportamiento humano.

Las pruebas psicométricas se distinguen por su estandarización lo que permite que los resultados sean comparables entre las personas, lo cual permite establecer patrones de comportamiento y rendimiento. Otras características muy importantes con la validez y la confiabilidad, es decir, validez se refiere a que mide lo que debe medir; en cuanto a confiabilidad nos referimos a que los resultados deben ser consistentes al ser administrados en diferentes ocasiones a la misma persona, con esto, se podría determinar la consistencia interna y la estabilidad temporal.

Las pruebas psicométricas se utilizan en una variedad de ámbitos, como la selección de personal, la orientación vocacional, la evaluación psicológica, entre otros. Estas pruebas proporcionan información objetiva y confiable que puede ser utilizada para la toma de decisiones fundamentadas en diferentes contextos.

En resumen, las pruebas psicométricas son herramientas utilizadas en la psicología para evaluar y medir aspectos de la personalidad, habilidades cognitivas y

emocionales de una persona. Estas pruebas se caracterizan por su estandarización, validez y confiabilidad, lo que las convierte en herramientas útiles en diferentes ámbitos de aplicación.

Acorde con el método utilizado: analítica, sintética, deductiva, inductiva, histórica, comparativa.

La psicometría es la herramienta metodológica deductiva que sirve para contrastar empíricamente a las teorías psicológicas. La presentación formal, generalmente se realiza en términos matemáticos del componente teórico y el recurso a procedimientos deductivos basados en la lógica o a procedimientos de simulación.

Tiene tres relaciones entre el plano teórico y empírico del método científico en tres niveles (68) (69):

1. Teórico-conceptual: Planteamiento del problema hasta la formulación de hipótesis empíricamente contrastables.
2. Técnico-metodológico: Se refiere al plan de investigación y recogida de datos.
3. Nivel estadístico-analítico: Es la modelación estadística de los datos y las diferencias sobre las hipótesis sometidas

3.4. Población.

El desarrollo de enfermedades crónicas pudiera deberse a la obesidad. Dichas enfermedades crónicas no transmisibles pudieran ser la diabetes tipo 2, el ovario poliquístico, el síndrome de apnea obstructiva del sueño, síndrome metabólico, algunos tipos de cáncer (endometrio, mama, hígado), hígado graso, la infertilidad, entre otros. En México 70% de la población padece sobrepeso y alrededor de una tercera parte conlleva obesidad, en general por malos hábitos alimenticios y vida sedentaria.

Ya se mencionó previamente su asociación con cuatro causas de mortalidad: las enfermedades del corazón (105 864 defunciones en 2022), diabetes mellitus (59 996 defunciones en 2022), los tumores malignos (44 533 defunciones en 2022), las enfermedades del hígado (20 608 muertes en 2022).

Por ejemplo, el hígado graso no alcohólico puede tener resultados fatales, el daño depende de la intensidad del sobrepeso, estimando que 80-90% presentan obesidad mórbida, cuyo origen está asociado a la resistencia a la insulina, la cual promueve la acumulación de lípidos a nivel visceral y hepático. Esto puede ser corregido al reducir el sobrepeso. En las mujeres, las alteraciones menstruales son cuatro veces más incluyendo también la calidad de los ovocitos, la maduración del endometrio, ovarios poliquísticos -aun si tuvieran ciclos regulares. 70-90% de las mujeres con obesidad y ovarios poliquístico se relacionan con resistencia a la insulina, y cuando existe exceso de grasa acumulada en la zona abdominal, será entre 3 y 5 veces más frecuente que padezcan algún síndrome metabólico como la dislipemia, hipertensión, intolerancia a la glucosa o diabetes tipo 2.

Ante casos de apnea del sueño, pudiera tener un impacto negativo en la vida diurna

y, ocasionalmente, relacionarse con la muerte. El indicador asociado a la gravedad de la apnea es la circunferencia del cuello; es caso que poseer una circunferencia de cuello de 47 o más centímetros, presenta índices de alteraciones en la respiración durante el sueño superiores o iguales a 65 eventos por cada hora de sueño, con saturación de oxígeno en sangre menos al 65% y mayor frecuencia de arritmias cardíacas.

El origen complejo y multifactorial de la obesidad, y al no existir un tratamiento único para su manejo, se requieren de sistemas terapéuticos dirigidos a la corrección de los estilos de vida, específicamente a la reducción de peso corporal. Es por ello, que con este estudio se pretenda iniciar con la obtención de datos que sustenten la generación de un taller para, por lo menos la población universitaria de la Facultad de Psicología, UNAM, cuyo alumnado debe girar alrededor de más 3500 estudiantes.

3.5. Procedimiento de selección de la muestra. La muestra es el subgrupo de la población de interés sobre el que vas a trabajar, que es representativo de toda la población de estudio.

Se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia y voluntario aún no es clara la cantidad de participantes porque no se ha realizado.

- Con estudiantes de licenciatura de la Facultad de Psicología, UNAM.
- Cuyas edades fueron entre 19 y 23 años.
- Todos los participantes debieron haber firmado el consentimiento informado

(Anexo 1).

3.5.1. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación. •

- **Criterios de inclusión:** Sólo pudieron participar estudiantes de la carrera

de Psicología de la Facultad de Psicología, UNAM, cuyas edades oscilaban entre los 19 y 23 años. No importó el sexo de los partícipes.

- **Criterios de exclusión:** Quienes tuvieran edades por debajo o sobre la estipulada inicialmente o que se hubieran negado a firmar la carta de consentimiento informado.
- **Criterios de eliminación:** Cuando cualquier participante decidiera suspender su participación sin importar la razón de ésta y sin ninguna consecuencia, tal como les fue informado en la carta de consentimiento.

3.6. Participantes.

Tabla 1. Participantes y sus funciones en la investigación.

Participantes	Función
1 Investigador responsable del estudio.	Realizó la planeación del estudio, la organización de los estudiantes servidores sociales, recolectó los datos, analizó los datos e hizo las conclusiones finales de dicho estudio.
3 Colaboradores, estudiantes que estaban llevando a cabo su servicio social.	Aplicaron los consentimientos informados, las pruebas y vaciaron los datos en hojas de Excel para ser analizados por el investigador.
Director de tesis	Orientó el proceso general del estudio.
Codirector de tesis	Hizo recomendaciones metodológicas para el correcto procesamiento de los datos recabados.

3.7. Técnicas e Instrumentos empleados.

Una vez que los participantes firmaron el consentimiento informado se les presentaron las dos pruebas psicométricas: Escala de creencias sobre las personas obesas (BAOP), el Cuestionario sobre conceptos y problemas relacionados con la

obesidad y el Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2).

En todo momento los participantes fueron libres de interrumpir su participación, ya sea para acudir al sanitario o para detener por completo el llenado de las pruebas psicométricas sin que esto tuviera consecuencia alguna sobre su historial académico.

3.7.1 Escala de creencias sobre las personas obesas (BAOP)

La Escala de creencias sobre personas con obesidad (BAOP) evalúa las creencias sobre las causas de la obesidad. Se compone de ocho ítems con declaraciones específicas sobre las causas de la obesidad. Los encuestados deben indicar el grado en que acuerdan con cada afirmación mediante una escala tipo Likert de 6 valores que va desde -3 (totalmente en desacuerdo) a +3 (totalmente de acuerdo). El coeficiente Alpha en estudios previos osciló entre 0.65 a 0.82; validada en población mexicana en el 2014 por Soto, Armendariz-Anguiano, Bacardí-Gascón, y Jiménez Cruz, 2014).

3.7.2 Cuestionario sobre conceptos y problemas relacionados con la obesidad.

El cuestionario es de tamaño reducido, autoadministrable y de fácil utilización en la práctica clínica. Y, al igual que la versión original, la versión adaptada ofrece excelentes propiedades psicométricas, lo cual convierte al cuestionario en un instrumento de medida de especial utilidad para valorar las conductas alimentarias y los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad.

Este cuestionario está compuesto por 22 reactivos que evalúan Conceptos de obesidad y Consecuencias respecto a la salud derivadas del sobre peso (ver anexo 2). El instrumento fue desarrollado por Hernández (2010) partiendo de la revisión

de estudios sobre prácticas preventivas y sus beneficios, consecuencias de la enfermedad y conocimiento sobre la misma; fue validado en población mexicana por Pardo Merino, y otros (2018).

3.7.3 Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2).

El inventario fue desarrollado por Garner, Olmsted y Polivy en 1983 y en 1998 se realizó su adaptación al español por Garner tras un estudio realizado por TEA Ediciones.

Está compuesto por 91 reactivos que puntúan en uno solo de los 11 constructos los cuales son respondidos en una escala tipo Likert de 6 niveles que van del “Siempre” a “Nunca” y posteriormente se ponderan de acuerdo con la carga del reactivo (positivo o negativo).

Evalúa 11 escalas diferentes, todas ellas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria, principalmente la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN). Fue traducido y validado en mujeres mexicanas (70).

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos.

Previamente al inicio del estudio se contactó al responsable de la División de Estudios Profesionales -área responsable para el apoyo académico tanto a estudiantes como a profesores- a quien se le entregó una carta explicativa del motivo general de la investigación, haciendo mención del objetivo principal. En la carta se incluyó la necesidad de contar con la colaboración de las autoridades y de los profesores del plantel para realización del estudio durante la permanencia de los alumnos en clase, y finalmente se solicitaron los datos estadísticos del registro total de estudiantes inscritos por turno.

Una vez obtenida la autorización y con la ayuda de dos estudiantes que, en su

momento deberían estar realizando su servicio social, se buscó a los profesores dispuestos a colaborar con este proyecto y que nos otorgaron dos horas de tiempo-clase.

La duración del periodo de aplicaciones fue de dos semanas hábiles continuas, tratando de evitar que los estudiantes no estuvieran presentes en clases en las que ya se hubieran aplicado las pruebas descritas anteriormente.

Previo a la aplicación de los instrumentos en cada grupo de estudiantes durante el tiempo de cátedra, a los participantes se explicó el objetivo del estudio, se les entregó la carta de consentimiento informado, así como las instrucciones generales de la aplicación como se enuncian a continuación:

- No hay respuestas correctas e incorrectas.
- Los resultados son anónimos y se procesan estadísticamente
- No hay límite de tiempo.
- Si no desean participar en el estudio pueden regresar el cuestionario en blanco al aplicador.
- En caso de aceptar participar es necesario marcar el espacio asignado para confirmar la participación

Una vez terminada la sesión se agradeció al profesor y a los participantes, adicionalmente se ofreció una dirección de correo electrónico de contacto para quienes estuvieran interesados en conocer los resultados generales de la investigación.

Las tres pruebas tenían una presentación de papel-lápiz, por los que se les presentaron junto con los lápices necesarios. Una vez respondidas se entregaban a los estudiantes de servicio social quienes revisaban minuciosamente cada prueba

para detectar ítems no respondidos para pedir a quien haya omitido responder, que lo corrigiera, de esa manera el análisis estadístico no se vería comprometido y los resultados serían válidos.

3.9. Desarrollo de Etapas de la Investigación.

3.9.1. Selección del objeto de estudio

Etapas 1. Selección del objeto de estudio. Actualmente a nivel mundial hay un gran incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad que ha intensificado, a su vez el impacto en las consecuencias médicas y sociales que conlleva. Las personas con sobrepeso y obesidad son estigmatizadas y sufren de rechazo y discriminación debido a su peso. La participación en actividades de la vida diaria contribuye al bienestar y la salud individual y colectiva. Son muchos los niveles en los que el sobrepeso y obesidad ha afectado: laboral, educativo, deportivo, en relaciones interpersonales, tanto de amistad como afectivas, medios de comunicación e incluso en áreas de salud. Los estereotipos negativos incluyen la percepción de que las personas obesas tienen malos estilos de vida por lo que prejuicios se traducen en comportamientos discriminatorios contra las personas obesas. Es por ello que, con la ayuda de las autoridades de la Facultad de Psicología, UNAM, se empleó este estudio para posteriormente, implementar un taller para que la gente aprenda cómo llevar un estilo de vida saludable que a la larga les evite padecer enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles.

3.9.2. Trabajo de campo

Etapas 2. El estudio fue una investigación básica exploratoria de campo con diseño transversal con una única aplicación durante dos semanas a estudiantes de la Facultad de Psicología, UNAM. La participación fue voluntaria con carta de

aceptación firmada previo a la aplicación de las pruebas psicométricas. Se trabajó diariamente durante dos semanas hábiles con la ayuda de dos estudiantes que estaban realizando su servicio social, quienes aplicaron los instrumentos, vaciaron las respuestas obtenidas en una base de datos en SPSS para que la investigadora principal realizara los análisis necesarios, así como las conclusiones a las que se llegaron.

3.9.3. Análisis de la información

Etapas 3. Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 19.

Para el análisis descriptivo se utilizaron distribuciones de frecuencia, porcentajes y estadísticos de tendencia central también con SPSS 19.

3.9.4. Presentación de resultados

Etapas 4. Se presentarán gráficos de barra para cada una de las variables consideradas.

3.9.5. Análisis de la información y conclusiones

Etapas 5. Basado en los resultados de los análisis se hizo una comparación entre los obtenidos y los esperados de acuerdo con la teoría que se presenta inicialmente para confirmar o refutar, con datos, en caso de ser necesario.

3.10. Aspectos bioéticos.

Se guió la investigación con base en la Declaración Universal de los Derechos

Humanos de 1948, respetando los derechos humanos, con el objetivo de atribuir un trato respetuoso, fraternal y digno. Además de seguir los principios éticos universales correspondientes a la Declaración de Helsinki de 1968; informan a los participantes de la investigación acerca de los objetivos, métodos y fuentes de financiamiento, posible conflicto de intereses, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas de la investigación. Además de ser informado sobre el derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento informado en cualquier momento, sin exponerse a represalias (Anexo I). Siguiendo con el Código del Psicólogo, se realizó de manera profesional en un ámbito de honestidad, legitimidad y moralidad, en beneficio de la sociedad. Poniendo todos los conocimientos científicos y recursos técnicos en el desempeño de la investigación. Además de cumplir los parámetros definidos por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología, UNAM y habiendo sido aprobado el protocolo de investigación por dicha institución.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados.

En el presente capítulo se exponen los resultados que hacen referencia a los objetivos generales y específicos. El capítulo está dividido en cuatro apartados: 1) Severidad percibida de la obesidad; 2) Vulnerabilidad percibida ante la obesidad; 3) Probabilidad de acción preventiva o curativa de la obesidad y 4) Estilos de vida relacionados con la obesidad.

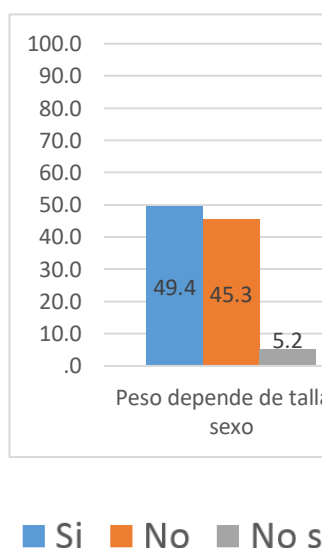


Gráfico 4.1 Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos pertenecientes al constructo: conocimiento del concepto de la obesidad.

Sobre el reactivo “Estar obeso es tener 3 o 4 kilos de más” 28.7% de los respondientes consideró esto afirmativo mientras que 59.2% negativo y 12.1% no sabía. Sobre el reactivo “el peso ideal de una persona depende de su talla y sexo”, 49.4% respondió que el concepto es correcto mientras que 45.3% negativo y 5.2%

no sabía. Por último, sobre la heredabilidad de la enfermedad 33.0% respondió que esto era correcto, 60.4% lo consideró negativo y 6.6% no supo responder.

Al realizar el contraste de medias de los tres reactivos en relación con los datos demográficos (género, edad, año escolar e IMC) se encontraron las siguientes diferencias significativas:

- 1) Se encontraron dos diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.05$) del reactivo “el peso ideal de una persona depende de su talla y sexo” en relación con el año escolar $F (4.102) (P= 0.017)$.

Los resultados muestran que los estudiantes inscritos en el 2° semestre lectivo de la carrera tienen medias menores por lo que asumen que el peso depende del sexo y la talla.

A continuación, se presentan los resultados sobre el conocimiento que tienen los estudiantes sobre las consecuencias de la obesidad. Para este análisis se recopilamos los reactivos:

- La obesidad conlleva un problema de imagen.
- La obesidad conlleva problemas de salud.
- Las personas obesas pueden tener más riesgo de diabetes.
- Las personas obesas pueden tener más problemas de corazón.
- Las personas obesas pueden tener la tensión arterial más alta.

- Las personas obesas pueden tener más problemas de relaciones.

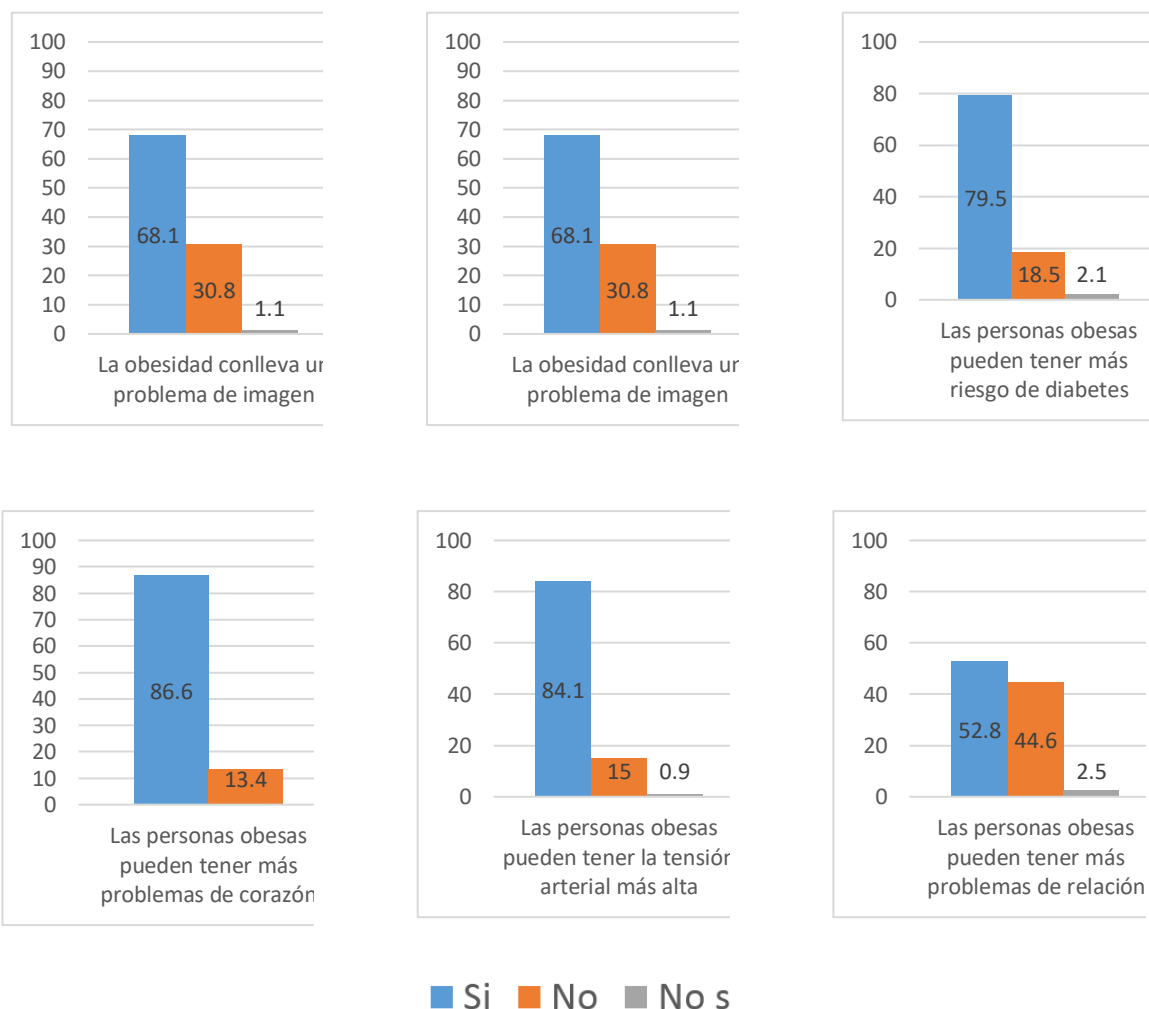


Gráfico 4.2. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos pertenecientes al constructo: Conocimiento sobre las consecuencias de la obesidad.

Sobre el reactivo “La obesidad conlleva un problema de imagen”, el 68.1% de los encuestados respondió que esto es afirmativo mientras que 30.8% no lo cree así y 1.1% no supo responder. Sobre el reactivo “La obesidad conlleva problemas de salud” 91.1% respondió positivo a esta afirmación mientras que un 7.5% lo negó y un 1.4% no pudo responder. El porcentaje de respuesta del reactivo “Las personas obesas pueden tener más riesgo de diabetes”, muestra

que el 79.5% responde que esto es verdadero, un 18.5% falso y un 2.1% no sabe responder, acerca del reactivo “Las personas obesas pueden tener más problemas de corazón” 86.6% considera esto verdadero y un 13.4% Falso, sobre si “Las personas obesas pueden tener la tensión arterial más alta”, el 84.1% lo cree correcto un 15% lo cree falso y el 0.9% no sabe, por último sobre si “Las personas obesas pueden tener más problemas de relación” el 52.8% lo cree afirmativo, 44.6% falso y 2.5% no sabe responder.

Al realizar el contraste de medias de los reactivos con los datos demográficos se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) del reactivo sobre obesidad y problemas en la salud en relación con la edad F (2.627) $p = 0.038$ y de los reactivos sobre los problemas de imagen ($F = 4.745$ $p = 0.030$ y problemas en las relaciones ($F = 4.952$ $p = 0.027$) en relación con el turno.

Como se puede observar, los estudiantes de 19 años tienen medias mayores en sus respuestas en comparación con los estudiantes de menor edad, lo que indica que creen que la obesidad puede generar problemas de salud, sin embargo, las diferencias significativas se encuentran únicamente en relación con los de 20, 22 y 23 años. Sobre el turno se muestra que los estudiantes del turno matutino tienen una media de respuesta mayor en los reactivos de problema de imagen y problemas en las relaciones lo que indica que creen que las afirmaciones de los reactivos son falsas.

Vulnerabilidad Percibida Ante La Obesidad, en este apartado se muestran los resultados de los reactivos: ¿Cómo crees que estás de sano?, Comparándote

con tus compañeros ¿Cómo consideras tu apariencia física?, la escala de Insatisfacción corporal del instrumento EDI-2 (creo que mi estómago es demasiado grande, pienso que mis muslos son demasiado gruesos, creo que mis caderas son demasiado anchas y creo que mi trasero es demasiado grande, me siento satisfecho con mi figura, creo que mi estómago tienen el tamaño adecuado, creo que el tamaño de mis muslos es el adecuado, creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado y me gusta la forma de mi trasero.) y la escala de Obsesión por la delgadez (si engordo un kilo me preocupa poder seguir ganando peso, estoy preocupado porque querría ser una persona más delgada, me aterroriza la idea de engordar y exagero o doy mucha importancia al peso, como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme, pienso en ponerme a dieta, me siento culpable cuando como en exceso).

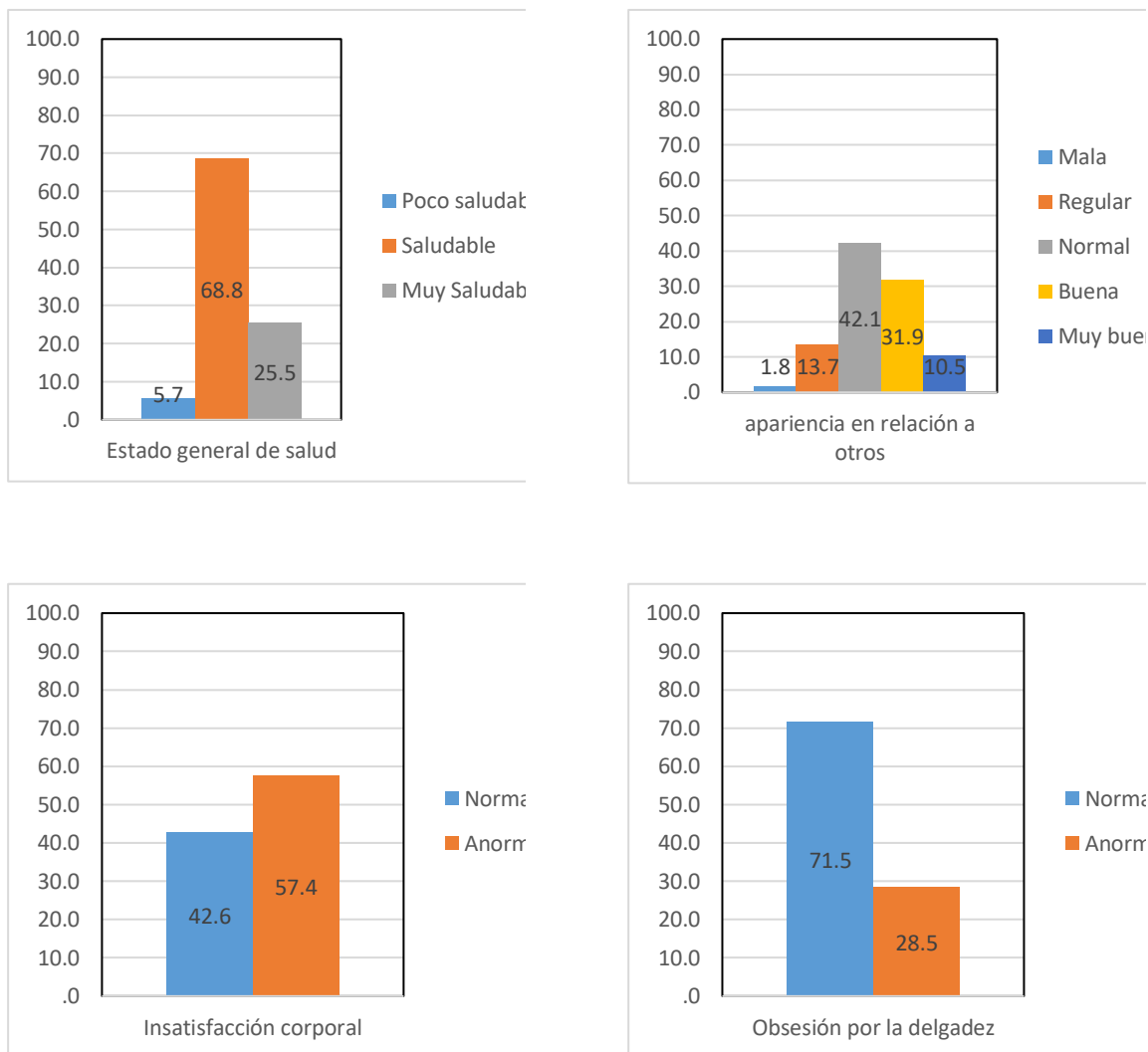


Gráfico 4.3. La distribución de las respuestas en el reactivo que evalúa la percepción sobre el estado de salud general.

Lo anterior muestra que 5.7% de los estudiantes considera su estado poco saludable, 68.8% lo considera saludable y 25.5% considera que se encuentran muy saludables. El reactivo que mide la percepción de la apariencia física con respecto a los demás muestra que 42.1% de los estudiantes considera su

apariencia igual, 31.9% buena apariencia, 10.5% muy buena su apariencia, 13.7% con una apariencia regular y 1.8% consideran mala su apariencia.

Sobre la escala de insatisfacción corporal se encontró que 57.4% de los estudiantes tienen puntuaciones arriba de 4 lo que se considera una puntuación anormal, el resto (42.6%) se encuentra dentro del rango de normalidad.

Los resultados de la escala de obsesión por la delgadez muestran que 71.5% de los estudiantes se encuentran en el rango de la normalidad y 28.5% tienen puntuaciones consideradas como anormales.

Al realizar el contraste de medias de los reactivos con los datos demográficos se encontraron diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ entre:

- 1) La percepción del estado general de salud y el género de los estudiantes $F (4.517) p = 0.034$ donde los estudiantes masculinos muestran medias mayores en comparación a los femeninos;
- 2) Entre la percepción de la apariencia física propia comparada con la de los compañeros en relación con el IMC $F (4.629) p = 0.003$ donde las personas con un IMC dentro de la categoría de sobre peso, puntúan con menores medias que los estudiantes con IMC peso bajo y los de IMC peso normal.
- 3) Entre las escalas de Insatisfacción corporal $F (5.436) p = 0.020$ y de obsesión por la delgadez $F (18.767) p = 0.000$ en relación con el género, donde los participantes de género masculino muestran medias menores que los

participantes femeninos en ambas escalas lo que indican una mayor satisfacción con su cuerpo y menor presencia del rasgo de obsesión por la delgadez.

En este apartado se muestran los resultados relacionados con la creencia de los estudiantes sobre la etiología de la enfermedad la cual se evaluó mediante los reactivos: “La obesidad es el resultado de un problema metabólico” “La mayoría de la gente obesa tiene malos hábitos alimenticios, los cuales les llevan a su obesidad”, “Mucha de la gente obesa tiene ese problema a causa de no realizar suficiente ejercicio físico”, “la obesidad es normalmente causada por comer demasiado” y “la gente obesa come más que la no obesa”.



Gráfico 4.4. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan la etiología de una ingesta excesiva.

Los resultados del reactivo que evalúa la creencia de que la obesidad es consecuencia de un problema metabólico muestran que un 30.3% de los estudiantes están completamente de acuerdo, 23.7 % están moderadamente de acuerdo, 5.5% Ligeramente de acuerdo y en total un 20.5% de ellos muestra algún

grado de desacuerdo. Sobre el reactivo que evalúa la creencia de que la obesidad es consecuencia de la falta de ejercicio, 35.3% se encuentra totalmente de acuerdo con el enunciado, 25.5% se encuentra moderadamente de acuerdo, 19.1% ligeramente de acuerdo y 20% de los participantes muestra un grado de desacuerdo con esta afirmación. Los resultados del reactivo que evalúa la creencia de que la obesidad se debe a los malos hábitos alimenticios, muestran que 36.7% de los participantes están totalmente de acuerdo con esta afirmación, 23.5% moderadamente de acuerdo, 20.3% se encuentran ligeramente de acuerdo y 19.6% muestra algún grado de desacuerdo. El reactivo que atribuye la obesidad al comer demasiado tuvo 27.8% de carga en la opción totalmente de acuerdo, 26.4% en moderadamente de acuerdo y 20.5% en ligeramente de acuerdo mientras que el porcentaje total de desacuerdo fue 25.3%. Por último, el reactivo que menciona que las personas obesas comen más que las que no lo son muestra 18.2% de participantes en total acuerdo, 18.7% moderadamente de acuerdo, 25.5% ligeramente de acuerdo y 37.6% con algún grado de desacuerdo. Al realizar el contraste de medias de los reactivos con los datos demográficos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En este apartado se muestran los resultados que evaluaron la etiología de una ingesta excesiva, estos reactivos son: “comer se utiliza como una forma de compensar la falta de amor o atención”, “la gente puede ser adicta a la comida, como otras son a las drogas” y “la obesidad está raramente causada por la falta de fuerza de voluntad de las personas”. A continuación, se muestra la frecuencia de respuesta en cada uno de los reactivos.

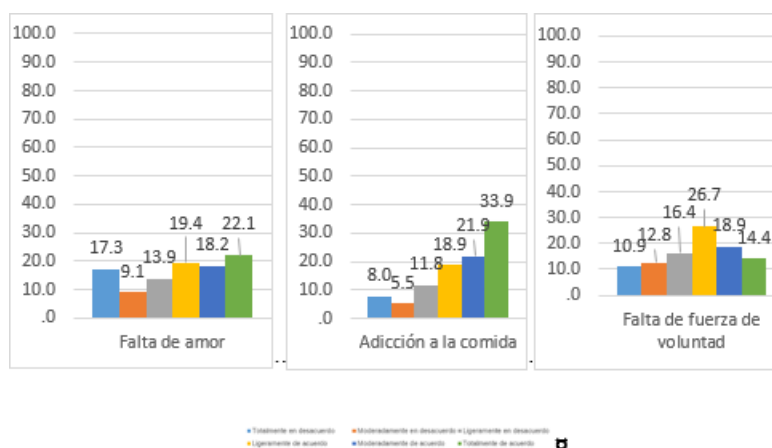


Gráfico 4.5. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan la etiología de una ingesta excesiva.

La frecuencia de respuestas del reactivo que cuestiona si las personas pueden ser adictas a la comida muestra que 33.9% de los participantes está totalmente de acuerdo con esta afirmación, 21.9% moderadamente de acuerdo, 18.9% ligeramente de acuerdo y 25.3% muestra un grado de desacuerdo. El reactivo que relaciona la falta de amor con la etiología de una ingesta excesiva tuvo una frecuencia de respuesta del 22.1% en su opción totalmente de acuerdo, 18.5 en moderadamente de acuerdo, 19.4% en ligeramente de acuerdo, 13.9% en Ligeramente en desacuerdo, 9.1% en Moderadamente en desacuerdo y 17.3% en totalmente en desacuerdo. En resumen, sobre este reactivo, 40.3% de los estudiantes muestra un grado de desacuerdo con la afirmación. El reactivo que afirma que la obesidad tiene como origen la poca fuerza de voluntad muestra una frecuencia de respuesta del 14.4% en totalmente de acuerdo, 18.9% en moderadamente de acuerdo, 26.7% en ligeramente de acuerdo, 16.4% en

ligeramente en desacuerdo 12.8% en moderadamente en desacuerdo y 10.9% en totalmente en desacuerdo.

Al realizar el contraste de medias de los reactivos con los datos demográficos se encontraron diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ entre el reactivo “La gente puede ser adicta a la comida, como otras son a las drogas” $F(4,210) p=0.041$. Se encontró que los participantes de género masculino tienen medias menores lo que muestra un mayor desacuerdo con esta afirmación.

Escala de creencias sobre las personas obesas

En seguida, se exponen los resultados de la valoración completa de la escala de creencias sobre las personas obesas, para el análisis de esta escala se deben de segregar los datos de acuerdo a las puntuaciones, cuando son menores a 30 indica que los sujetos entrevistados creen que la obesidad no depende solamente del control de la persona al existir factores metabólicos o hereditarios que facilitan la obesidad. Puntuaciones iguales o mayores de 30 revelan la creencia de que la causa de la obesidad es el patrón de vida y por lo tanto está sujeta al control o la fuerza de voluntad de la persona en el gráfico (Gráfico 5.6) se puede observar que del total de la muestra el 74.5% de los participantes tiene una tendencia de respuesta hacia la creencia de que la obesidad tiene una etiología de estilo de vida mientras que el 25.5% considera que el origen está en factores hereditarios o metabólicos.

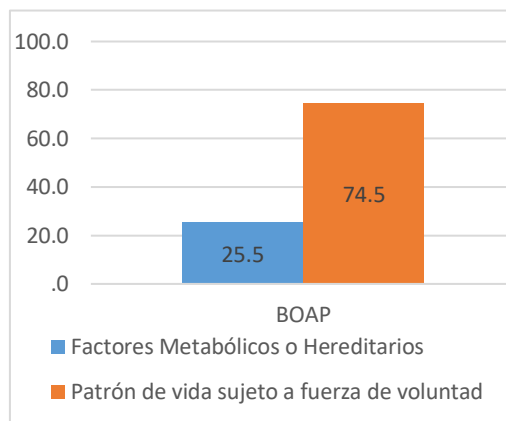


Gráfico 4.6. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos perteneciente a la escala de creencias sobre personas obesas.

Al realizar el contraste de medias no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del instrumento y las variables demográficas.

Estilos de vida relacionados con la obesidad

En este apartado se muestran los resultados del cuestionario HBSC en tres diferentes apartados:

- 1) Hábitos alimenticios donde se recopila la información del número y tipo de comidas que se llevan a cabo semanalmente
- 2) Frecuencia de consumo por tipo de alimento divididos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana número 43 emitida por la Secretaría de salud en el 2005.

- 3) Actividad física y ocio donde se agrupan los deportes, actividades de ocio y actividad física que los estudiantes llevan a cabo.

Hábitos alimenticios

En este apartado se analizan los reactivos que evalúan la distribución de los alimentos durante el día, los reactivos evaluados son: “Desayuno con cereales, tostadas, pan, etc.”, “Comida ligera”, “comida de tres tiempos”, “Merienda”, “Cena ligera”, “Cena de tres tiempos”.

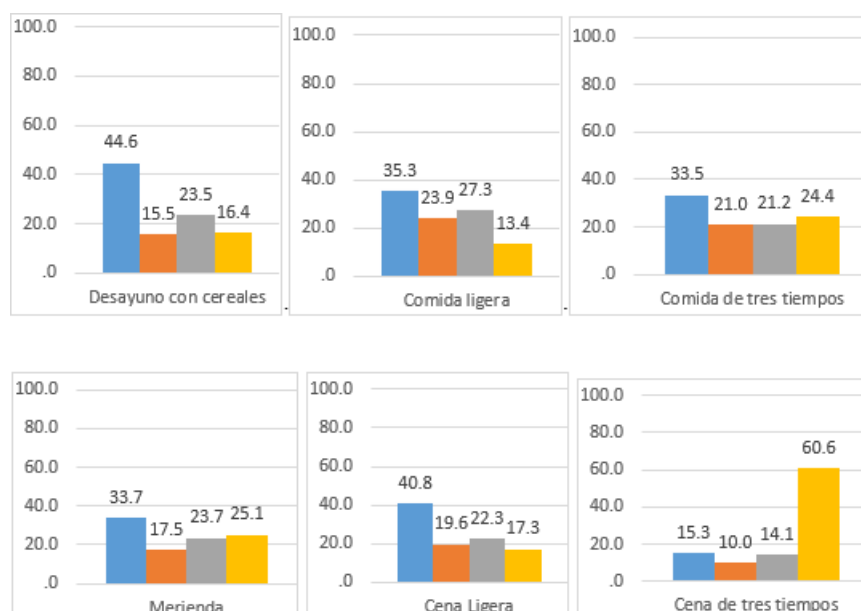


Gráfico 4.7. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan los hábitos alimenticios.

Se encontró que 44.6% de los participantes reportan desayunar diariamente mientras que 15.5% lo hace de 4 a 6 días a la semana, 23.5% de 1 a 3 días y 16.4% casi nunca. Sobre la comida ligera 35.5% la toma diariamente, 23.9% de 4 a 6 días, 27.3% de 1 a 3 días y 13.4% casi nunca. La comida de tres tiempos es tomada diariamente por 33.5% de los participantes, 21.0% lo hace de 4 a 6 días a

la semana, 21.2% de 1 a 3 días y 24.4% casi nunca la toma. Sobre la merienda, 33.7% reporta hacerlo diariamente, 17.5% lo hace de 4 a 6 días a la semana, 23.7% lo hace de 1 a 3 días y 25.1% casi nunca. La cena ligera es tomada diario por 40.8% de los estudiantes, 19.6% lo hace de 4 a 6 días, 22.3% de 1 a 3 días y 17.3% casi nunca. La cena de tres tiempos es tomada diariamente por 15.3% de los participantes, 10% la toma de 4 a 6 días, 14.1% de 1 a 3 días y 60.6% casi nunca la toma.

Al realizar el contraste de medias de los reactivos con los datos demográficos se encontraron diferencias estadísticamente significativas:

1. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre el género de los participantes y: (1) La frecuencia de consumo de comidas de tres tiempos $F (7.781) p=0.006$ (2) La frecuencia de consumo de meriendas $F (22.356), p=0.000$ y (3) La frecuencia de consumo de cenas de tres tiempos $F (33.400) p=0.000$. Se encontró que los participantes del género masculino tienen una mayor frecuencia de consumo en los tres reactivos (comida de tres tiempos, merienda y cena de tres tiempos).
2. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la edad de los participantes y la frecuencia de consumo de cenas de tres tiempos $F (3.480) p=0.010$. Se encontró que los participantes de 23 años consumen con mayor frecuencia cenas de tres tiempos en contraste con los de 20.
3. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre el turno en que estudian los participantes y: (1) la frecuencia de consumo de cena

ligera $F(4.430)$ ($p=0.036$), (2) la frecuencia de consumo de cena de tres tiempos.

Se encontró que las personas que estudian en el turno matutino consumen de manera más frecuente cenas ligeras y cenas de tres tiempos.

Frecuencias de consumo por tipo de alimento

Para realizar el análisis de los datos del cuestionario HBSC se agruparon los reactivos y se promediaron en una nueva variable siguiendo el criterio de clasificación contenido en la NOM-043-SSA2-2005 en la cual se dividen los tipos de alimentos por 3 colores, Verde, Amarillo y Rojo. Los alimentos del cuestionario agrupados en la categoría verde son las frutas, verduras, hortalizas y frutos secos. Los alimentos agrupados en la categoría amarilla son las papas fritas, café, té y pan integral. Los alimentos agrupados en la categoría roja son los refrescos, dulces, hamburguesas y hot dogs, embutidos, margarina, carnes, huevos, yogur y quesos. A continuación, se muestran la distribución de las frecuencias de respuesta.

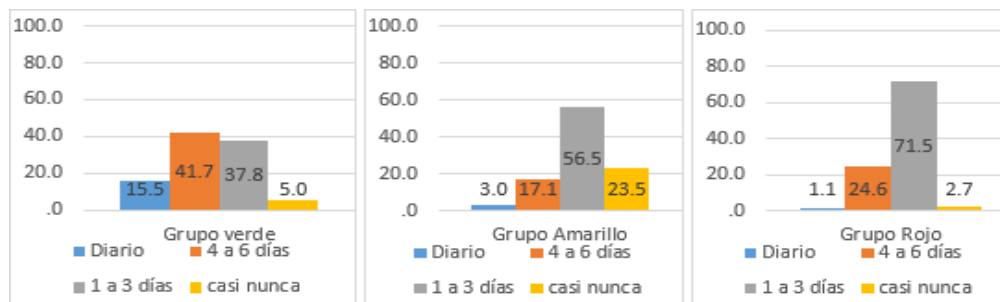


Gráfico 4.8. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan la frecuencia de consumo segregadas por tipo de alimento.

Para realizar este análisis de frecuencias se redondearon las medias de entre 1 y 1.49 a 1, de 1.5 a 2.49 a 2, de 2.5 a 3.49 a 3 y de 3.49 a 4 se redondearon a 4. Como se puede observar 15.5% de los estudiantes reportan consumir diariamente alimentos del grupo verde, 41.7% los consume 4 a 6 días a la semana, 37.8% de 1 a 3 días y 5% casi nunca. Sobre el grupo amarillo 3% reporta consumir algún alimento diario, 17.1% de 4 a 6 días, 56.5% de 1 a 3 días y 23.5% casi nunca. Sobre el grupo rojo, 1.1% de los participantes reporta en promedio consumirlo diariamente, 24.6% reporta consumirlo entre 4 y 6 días semanales, 71% reporta un consume de entre 1 y 3 días a la semana y el 2.7 reporta casi no consumirlo. El contraste de medias que se expone a continuación se realizó con las variables agrupadas y se encontraron las siguientes diferencias estadísticamente significativas:

1. Entre la ingesta de alimentos del “Grupo rojo” en relación con el género F (12.794) ($p= 0.000$) de los participantes. Se encontró que los estudiantes de género masculino tienen una mayor ingesta de alimentos de la categoría roja.
2. Entre la ingesta de alimentos del grupo verde en relación con la edad F (2.670) ($p= 0.032$) de los participantes se encontró que los estudiantes de 19 años tienen

un mayor consumo de los alimentos del tipo verde que los estudiantes de 19, 20 y 21 años.

Deportes, actividad física y ocio

En este apartado se analizan los reactivos relacionados a los tiempos de ocio como el tiempo que lo estudiantes utilizan para mirar la televisión o jugar videos. También se analizan los hábitos que tienen sobre la práctica de deportes y la realización de actividad física, así como su duración e intensidad.

Más adelante, se muestra la distribución de las frecuencias de respuesta (Gráfico 5.8). Sobre el reactivo que evalúa el tiempo diario que utilizan los participantes para ver la televisión, se encontró que 17.5% reportan no ver la televisión durante el día, 20.3% la ve menos de 30 minutos, 36.7% la ve de 30 a 60 minutos, 21.6% la ve de dos a tres horas y 1.8% la ve más de cuatro horas. En relación con el reactivo que evalúa el tiempo utilizado semanalmente en videojuegos, se encontró que 39% de los participantes no utiliza videojuegos, 21.9% menos de una hora, 22.3% de una a tres horas, 11.2% de 4 a 6 horas, 2.7% de siete a nueve horas y 3% los utiliza más de 10 horas.

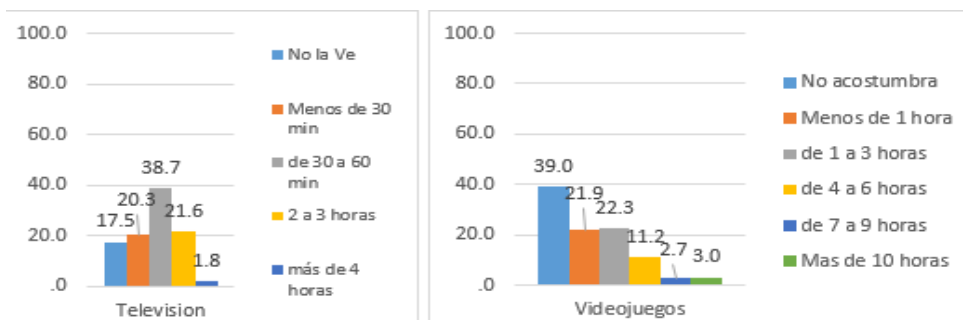


Gráfico 4.9. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan el uso de videojuegos y televisión.

Adelante se muestran los resultados sobre los reactivos que evalúan los hábitos de los estudiantes para realizar deporte y otras actividades físicas (Gráfico 4.10). 31.7% de los estudiantes reportan no practicar ningún tipo de deporte, 17.3% reporta realizarlo menos de 1 vez a la semana, 29.6% de 2 a 3 veces, 15.7% de 4 a 5 veces y 5.5% de 6 a 7 veces por semana. Sobre la intensidad de estas practicas 10% lo realiza con ligera intensidad, 33.5% con moderada, 20.3% intenso, 5.5% muy intenso y 30.8 no respondió la pregunta. Acerca de la duración de estas prácticas, 3.2% lo practica menos de cinco minutos por sesión, 3.4% de 5 a 15 minutos, 6.4% de 15 a 25 minutos, 9.8% de 25 a 35 minutos, 8% de 35 a 45 minutos y 38.3% más de 45 minutos.

El reactivo que evalúa la actividad física realizada semanalmente muestra que 46.2% de los participantes no realizan ningún tipo de actividad, 23% tienen actividad menos de 1 vez por semana, 23.5% de 2 a 3 veces, 5.2 % de 4 a 5 veces y 2.1% de 6 a 7 veces por semana. Acerca de la intensidad se encontró que

13.2 % realiza actividades ligeras, 27.8% moderadas, 9.8% intensas, 2.5% muy intensas y 6.7% no respondió. Sobre la duración de la actividad, 4.1% de los participantes las realiza cinco minutos o menos, 2.7% de 5 a 15 minutos, 10.5% de 15 a 25 minutos, 10% de 25 a 35 minutos, 5.7% de 35 a 45 minutos y 20% 45 minutos o más.

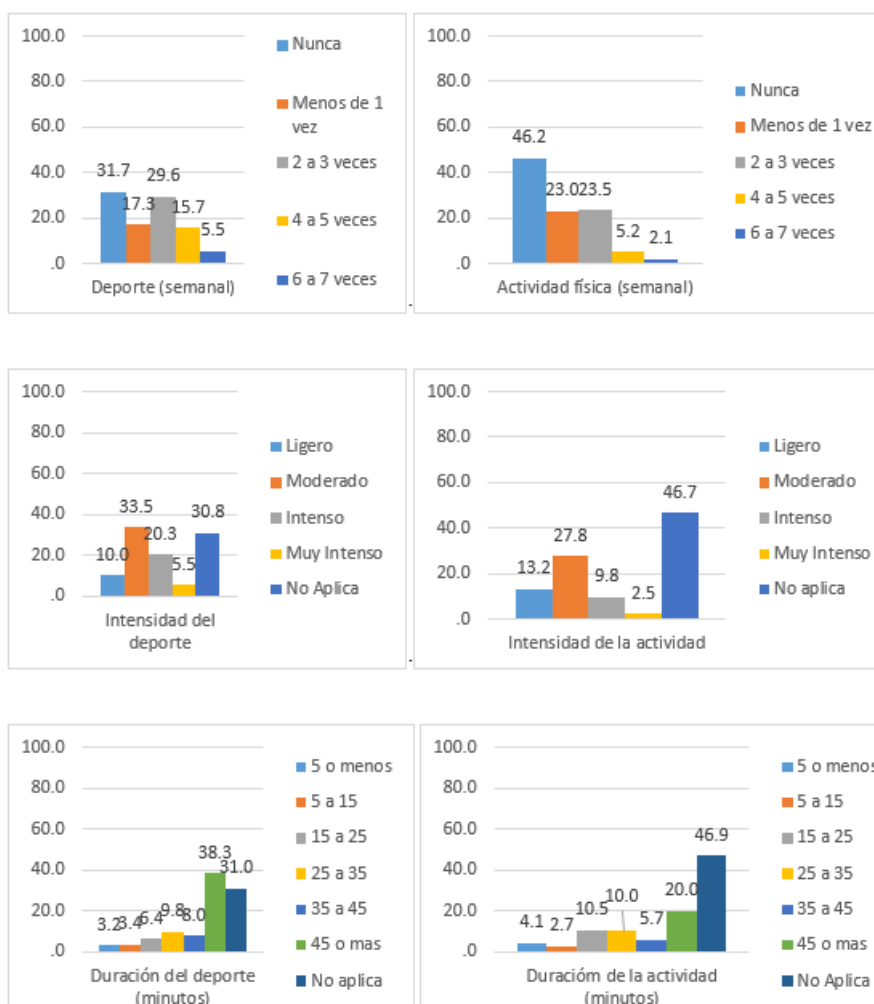


Gráfico 4.10. Distribución de frecuencias de respuesta de los reactivos que evalúan la práctica de deportes y actividades físicas así como la intensidad y duración de cada uno.

Al realizar el contraste de medias sobre estos reactivos en relación con las variables demográficas se encontraron las siguientes diferencias estadísticamente significativas.

1. Se encontraron diferencias ($p < 0.05$) entre el género y el uso de videojuegos $F (59.023) p = 0.000$, la práctica de deportes $F (6.385) p = 0.012$ y la duración de la actividad física $F (3.868) p = 0.050$. Se encontró que los estudiantes masculinos suelen jugar más tiempo videojuegos durante la semana, también reportan una mayor participación en deportes y la duración de las actividades físicas es mayor que el de los estudiantes de género femenino.
2. Se encontró diferencia significativa $P = 0.05$ entre el la edad y la actividad física semanal $F (3.240) p = 0.012$).
3. Se encontraron diferencias significativas $P (0.05)$ entre el IMC y el uso de la televisión $F (3.048) p = 0.029$, el uso de videojuegos $F (3.439) p = 0.017$ y la duración de la actividad física $F (3.584) p = 0.015$. Los resultados muestran que las personas con IMC dentro de la categoría de obesidad reportan más tiempo de uso la televisión y los video juegos en comparación con las personas con IMC “Peso Bajo” y “Peso Normal”, mientras que reportan un menor tiempo de actividad física en contraste con las personas con IMC “Peso Normal”

Prevalencia de sobrepeso y obesidad

Para realizar el análisis de prevalencia se utilizaron como los criterios contenidos en la “Base de datos mundial de la OMS sobre índice de masa corporal (IMC)” y explicados en los capítulos anteriores.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los estudiantes como se puede observar en la gráfica 5.10 es de 4.1% (n=18) mientras que 40.1% (n=176) se encuentra en su peso normal y 55.8% (N=245) se encuentra en la categoría de peso bajo.

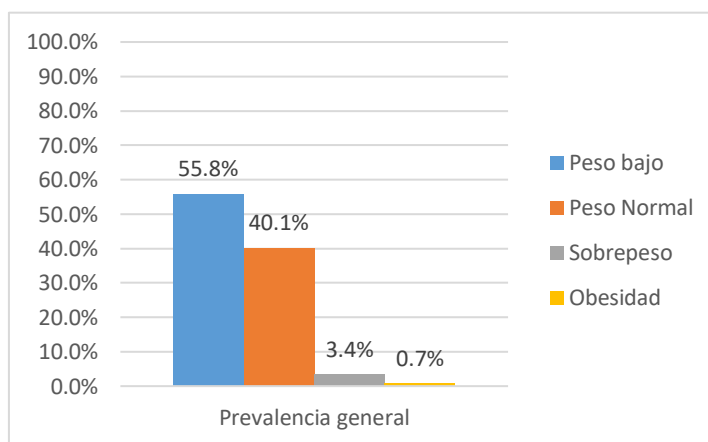
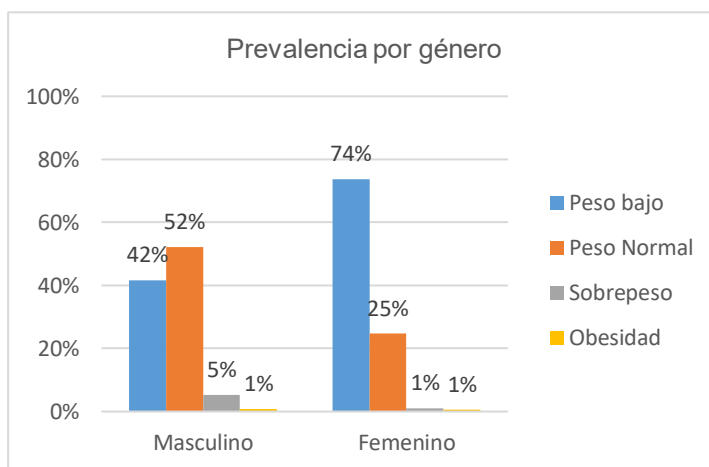


Gráfico 4.11. Distribución de IMC en los estudiantes de 19 a 23 años.

Después de analizar los datos en función del género (Gráfico 5.12), se encontró que 41.6% (n=102) de los participantes masculinos se encuentran en el rango de peso bajo mientras que en los participantes femeninos es el 73.7%

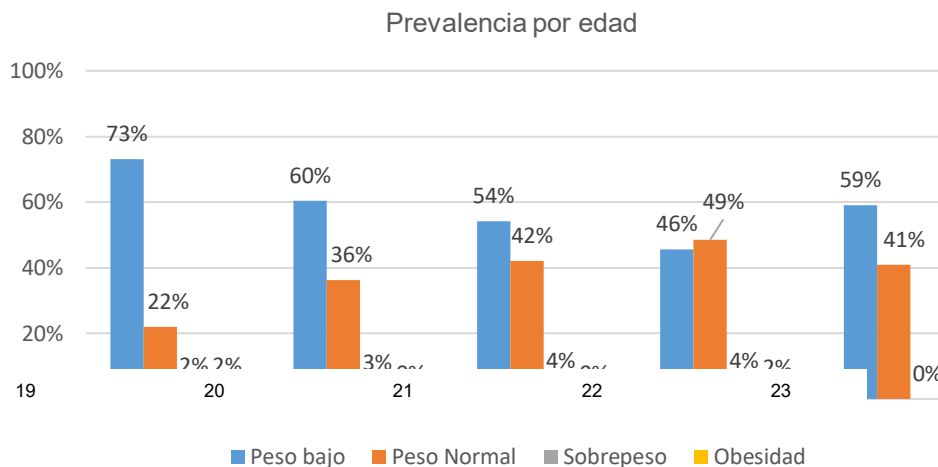
(n=143), el porcentaje de participantes masculinos en el rango de peso normal es del 52.2% (n=128) mientras que en el lado femenino es el 24.5% (n=48). El porcentaje de participantes masculinos que se encuentra en el rango de sobrepeso y obesidad es del 6.1% (n=15) mientras que por parte de los participantes femeninos es del 1.5% (n=3).

Gráfico 4.12. Distribución de IMC en función del género, en los estudiantes de 19 a 23 años.



Más adelante se muestran los datos separados por edad (gráfico 4.14). Se puede observar que la prevalencia de peso bajo es mayor en el grupo de 19 años mientras que la mayor prevalencia de peso normal se encuentra en el grupo de participantes de 22 años, en este mismo grupo se encuentran el mayor número de casos de obesidad y sobrepeso, seguido del grupo de 19 años. También se puede ver una tendencia general de normalización del peso a partir de los 19 años y hasta los 22 años donde la media tiende a la normalidad.

Gráfico 4.13. Distribución de IMC en función de la edad, en los estudiantes de 19 a 23 años.



La obesidad induce un alto número de muertes y se considera dentro de los factores principales de riesgo de defunción mundial. 2014, más de 1.9 millones de adultos, de 18 años o más tuvieron sobrepeso y de ellos 600 millones fueron obesos (71) (46) y México se ha sido catalogado como el país con el primer lugar de obesidad del mundo según la FAO (12). Ello se manifestó tempranamente en las cifras registradas por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (3), que en la actualidad se reconoce que la Obesidad se produce por diversos factores (72)

En el primer apartado, los resultados muestran sobre la severidad percibida de la obesidad y el conocimiento sobre el concepto de obesidad que el 28% de los participantes considera que el tener 3 a 4 Kg de más, es estar obeso, lo cual es semejante con lo publicado (73), donde tener sobrepeso se considera tener un peso de 2 a 4.5 Kg adicionales al peso considerando la edad y la talla (74) (75). En tanto,

que el porcentaje de alumnos que considera que esos Kg de más no implican obesidad fue mayor 59.2%. Sin embargo, hay un porcentaje limitado que desconoce si en realidad estar obeso significa tener 3 o 4 kilos de más. También, se encontró que la percepción de la severidad de la obesidad es más cercana a la realidad en los adolescentes que tienen sobrepeso u obesidad o aquellos que sufren algún trastorno y debido a este padecimiento y que buscan o han buscado algún tratamiento (76) (77). Se muestra también la diferencia en la percepción del sobrepeso y la obesidad lo cual coincide con otro estudio que concluyó que independientemente de la base de la condición de peso, aquellos adolescentes que reconocen la severidad y que se perciben como personas con sobrepeso tienen una intención fuerte para bajar de peso, pero no a desarrollar mejores hábitos alimenticios y ejercicio (78) (79). De forma general, otros autores han concluido que los adolescentes tienen una percepción errónea del peso en todas las categorías de obesidad, sobrepeso, peso normal y peso bajo (80) (81), independientemente del sexo o la estatura. La diferencia en la percepción de los adolescentes de la obesidad y el sobrepeso podría deberse a un cambio generacional en la percepción del peso.

Respecto a que el peso ideal de una persona depende de la talla y el sexo los encuestados dividieron su opinión con porcentajes muy cercanos al 50 %, estos resultados no coinciden con otros reportes, como el realizado por Al-Dokhi (2015) (82) (83), donde los resultados fueron significativamente más bajos en mujeres que en hombres, sin embargo en ese estudio se utilizaron análisis de grasa corporal, masa corporal y masa muscular mediante bioimpedancia la cual se dio a conocer a los participantes y cabe señalar que la muestra del estudio era sobre una población

adulta. Paralelamente los resultados obtenidos por Woźniak, Artych, y Wawrzyniak, (2014) (84) muestran que los hábitos alimenticios varían enormemente de acuerdo al sexo, donde las adolescentes comúnmente participan en programas para el control del peso y cumplen con las restricciones de la dieta con la esperanza de cambiar sus cuerpos para aproximarse más a los ideales del cuerpo socialmente aceptado, estos arquetipos de belleza normalmente no diferencian entre edades y tallas lo que podría estar influyendo en los ideales que se crean las adolescentes. Las mujeres experimentan una mayor presión y por esta razón adoptan estos ideales sociales como propio de una manera más notoria y arraigada lo que las coloca en una posición de mayor riesgo ante actitudes o comportamientos alimentarios alterados.

Otro estudio en adolescentes mostró que, en general, los varones y en menor promedio las mujeres con prevalencia de sobrepeso u obesidad, tienen una auto-percepción más favorable sobre los límites médicos del sobrepeso por lo que suele, considerar su estado como uno “normal” y no como una condición por arriba de los valores. La respuesta aunada con la dinámica de las exposiciones sociales puede conducirlos a evadir y no enfrentan en su vida diaria normal (85). Estos resultados hacen evidente la necesidad de modelos de intervención que les ayuden a los adolescentes a reconocer y evaluar de manera efectiva su situación actual y los posibles efectos en la salud resultantes de esta condición. Baile (85) también reconoce las diferencias asociadas al género, como el hecho de que prevalece mayor peso en hombres jóvenes debido a la forma de comer, ya que ellos tienen mayor tendencia a comer ocasionalmente en forma de atracones, estos resultados coinciden con lo encontrado en el presente estudio donde los hábitos alimenticios

de los varones muestran una alimentación más sustanciosa. Este tipo de alimentación está lejos de lo ideal ya que se ha correlacionado con un mayor riesgo de padecer síndrome metabólico, adicionalmente se reconoce que una vez que se manifiestan estos patrones de alimentación, pueden prevalecer durante toda la vida del sujeto (86).

En algunos reportes, se ha considerado el afecto negativo y los problemas interpersonales, como contribuyentes importantes para los problemas relacionados con la alimentación, gran parte de las investigaciones se llevan a cabo con mujeres, por lo que se sabe menos acerca del papel que precipita y mantiene los problemas de alimentación en los hombres. En esta investigación también se encontró que existe una diferencia entre los hábitos de alimentación de los estudiantes del turno matutino y los del turno vespertino lo cual coincide con el estudio de Allison (2021) (87) en el que se encontró que cuando se somete a una persona a la restricción del sueño (más parecido a los estudiantes del turno vespertino) conduce a un aumento de la ingesta de energía y aumento de peso, lo cual podría conducir al síndrome de comer por la noche, así como influenciar sobre los trastornos relacionados como la diabetes y las enfermedades del corazón, investigaciones posteriores deben centrarse en los mecanismos que subyacen en la restricción del sueño y su relación con los patrones alimenticios.

Se observó que los adolescentes, subestiman el componente genético de la obesidad al considerar mayormente que no es hereditaria, la mayor parte de los alumnos solamente reconocieron la importancia de otros factores epigenéticos asociados a los estilos de vida; como son la nutrición y el ejercicio físico. Esto hace evidente una necesidad de incluir un sistema de concientización desde etapas

tempranas de formación; ya que se sabe que el rango de peso corporal es a menudo una interacción compleja de muchas variantes genéticas, conocida como obesidad poligénica, ya que la enfermedad de obesidad monogénica se presenta en muy raras ocasiones y está relacionada con la presencia de hormonas muy específicas (88). Por ejemplo, la deficiencia congénita de leptina es una enfermedad rara que causa la hiperfagia y obesidad severa temprana (88).

Con relación en la idea de la importancia de la actividad física, se ha reportado que los niños y los adolescentes consideran el ejercicio como parte de la apariencia positiva independientemente de la condición del género y la condición de sobrepeso (89). Otros estudios se realizaron con el fin de detectar la obesidad entre niños y jóvenes a través varios enfoques prácticos enfatizando el espectro de la actividad físicas para evaluar el riesgo de obesidad y el establecimiento de objetivos para las intervenciones de estilo de vida incluyendo el autocontrol (90).

Con relación en el conocimiento que los estudiantes tienen sobre los efectos de la obesidad se observó que muchos de los alumnos no asociaron la enfermedad cardiaca con un alza en la presión arterial, la enfermedad cardiaca incluye una variedad de problemas incluso de presión arterial elevada, endurecimiento de las arterias, dolor de pecho, ataques cardíacos; además de algunos factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares como la hiperlipidemia, hipertensión y la tolerancia anormal a la glucosa (91). Son realmente preocupantes estos resultados, debido a que la obesidad puede desencadenar enfermedades crónicas como el síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo II, por mencionar sólo algunas.

Los resultados en esta investigación que evaluaron la percepción sobre el estado de salud general revelan que los estudiantes se consideran saludables,

pocos consideran que son muy saludables y escasos poco saludables, lo que puede relacionarse con la falta de información que hay sobre las enfermedades que puede llegar a desencadenar el sobrepeso o la obesidad.

Respecto a la vulnerabilidad percibida ante la obesidad, la mayoría de los estudiantes consideraron su apariencia igual a la de sus pares u otros aceptan que tienen buena apariencia; algunos consideran muy buena su apariencia, otros alumnos se consideran con una apariencia regular o menor a sus iguales y un mínimo de alumnos consideran tener una mala apariencia. En esta investigación un porcentaje de 28.5% puntúan como personas dentro del rango anormal, que pudieran estar frente a problemas relacionados con la nutrición. Este grupo de alumnos entró en la categoría de alto riesgo o de sesgo. En este caso, un factor ambiental crítico como éste puede interactuar con los genes y determinar la salud de estos adolescentes, a los que se deben ofrecer patrones dietéticos equilibrados como una forma de conceptualizar la ingesta nutricional diaria y centrar recomendaciones para la ingesta tanto en la calidad y variedad de la dieta general más que de únicamente en el aporte de nutrientes individuales.

Los adolescentes son particularmente vulnerables a estas conductas, al vincularse con la imagen corporal y la internalización de patrones de belleza asociados a cuerpos esbeltos que crean una presión social, debido a que es en ésta que se concibe una imagen corporal basada particularmente por lo que los demás piensen de los cánones estéticos que están vinculados estrechamente con el peso.

En efecto, “los estudios al respecto han encontrado que hay una tendencia en adolescentes y jóvenes de ambos sexos a presentar mayor porcentaje de conductas alimentarias de riesgo a medida que se incrementa el IMC. Es decir, el

sobrepeso y la obesidad que se manifiestan en el incremento del IMC, acarrear mayores riesgos de desarrollar conductas alimentarias de riesgo.

Tanto en los hombres como las mujeres suelen tener una autopercepción de sí mismos significativamente menos precisa sobre la obesidad y el sobrepeso de ellos mismos, estas probabilidades de imprecisión en los adolescentes con sobrepeso u obesidad autopercebida ha sugerido una indicación de un cambio generacional en la percepción del peso corporal (92).

Por otra parte, los estudiantes de 23 años tienen medias mayores en sus respuestas en comparación con los estudiantes de menor edad, lo que indica que creen que la obesidad puede generar problemas de salud. Las diferencias significativas se enfocan a las variables demográficas de 19, 21 y 22 años. Este resultado sugiere que la edad tiene un papel importante en la precisión de la percepción, es decir cómo se valora un factor, como es la obesidad, que puede desencadenar enfermedades agudas o crónicas en la vida del ser humano.

Por el turno al que asisten, los estudiantes del matutino tienen una media de respuesta mayor en los reactivos de problema de imagen y problemas en las relaciones lo que indica que creen que las afirmaciones de los reactivos son falsas.

1. La Obsesión por la delgadez y/o temor a la gordura. 2. Bulimia, la cual evalúa la tendencia a tener pensamientos o darse atracones de comida incontrolables, y 3. Insatisfacción corporal. Por sí mismas, las puntuaciones positivas de estas tres escalas del instrumento no indican el diagnóstico de un trastorno de la conducta, pero en ciertas condiciones tal comportamiento puede conducir a trastornos de origen dietético. Estos resultados son semejantes a un estudio realizado sólo con

mujeres, informando que un bajo número de las encuestadas no aceptó su apariencia y el resto están ocupadas en aplicar dietas para adelgazar.

La gran mayoría de las alumnas en este estudio, atribuyen su atención a los medios de comunicación que promueven una figura muy delgada, para ello, se sujetan a dietas, como largas pausas entre comidas, no ingieren la cena, o la última comida la toman demasiado tarde (93). Por lo contrario, son los adolescentes del género masculino quienes tienen tendencia a los atracones (87). Hay evidencia de que la presión percibida para estar delgado, de acuerdo con los estándares de delgadez ideal y de masa corporal elevada, aumentan el riesgo de insatisfacción corporal posterior. Hay también apoyo constante a la afirmación de que la insatisfacción corporal es un factor de riesgo de patología alimentaria y esta relación está mediada por el aumento de las dietas las cuales pueden afectar negativamente.

La consideración de los adolescentes sobre la etiología de las creencias sobre el estilo de vida y su efecto sobre la obesidad, mostraron que del total de la muestra el 74.5% de los participantes tiene una tendencia de respuesta hacia la creencia de que la obesidad tiene una etiología de estilo de vida mientras que el 25.5% considera que el origen está en factores hereditarios o metabólicos. Sin embargo, existen estudios experimentales en animales los que se ha relacionado la obesidad con factores genéticos, además de estudios recientes en humanos que han mostrado una influencia genética directa sobre la estatura, el peso y el índice de masa corporal.

Por otra parte, la obesidad se ha relacionado también experimental y clínicamente tanto con traumas fisiológicos como psicológicos. Los desequilibrios hormonales, los traumas emocionales y otros han demostrado estar directa o

indirectamente relacionados con el inicio de la obesidad, así como con factores ambientales tales como los hábitos culturales, una actividad física inadecuada y dietas inapropiadas también contribuyen a la obesidad.

Recientemente, Le Thuc, y su grupo en 2024 (94) (95), mostraron que, en el contexto de la obesidad, la entrada inflamatoria a través del aumento de la enzima óxido nítrico sintasa inducible, es una actividad provocada debido a la nitrosilación de un regulador clave. Otros estudios han demostrado la influencia genética en el IMC, se han identificado 97 loci ubicados en 500 genes asociados con el IMC entre los dos sexos y las etnias, apareciendo una heterogeneidad entre hombres y mujeres y en las variantes del IMC en otros rasgos probados entre los loci relacionados con el IMC, así como en algunos síndromes metabólicos. Tiene una asociación significativa con los rasgos en base a su correlación fenotípica con el IMC. Los 97 loci encuentran en la mayoría de los tipos de células del cerebro, la sangre, el hígado, islotes pancreáticos y el tejido adiposo, estableciendo una vía en un mapa epigenómico y se ubicaron en el lóbulo medio frontal, caudado anterior, astrocitos y sustancia negra, y como apoyo a los tejidos neuronales en la regulación del IMC. Adicionalmente, se conocen varios conjuntos de genes previamente relacionados con la obesidad, así como en la integración del metabolismo energético, polifagia, secreción y acción de la insulina y las hormonas relacionadas, la regulación de la secreción de insulina y la señalización de glucagón en la regulación metabólica que afecta el crecimiento celular en respuesta a la ingesta de nutrientes de la insulina y 25 factores de crecimiento. Por último, en consonancia con anteriores trabajos y hallazgos de los síndromes de obesidad monogénicas,

confirmaron el papel de los genes particularmente del SNC sobre expresados en el hipotálamo en la regulación de la masa corporal (96) (97).

En conclusión, la obesidad tiene un origen muy complejo y las causas específicas difieren de una persona a otra, es importante reconocer estos factores para el tratamiento de la obesidad existente y para la prevención de su aparición. Por lo tanto, atribuir la obesidad únicamente a un factor es falso y psicológicamente perjudicial para las personas preocupadas por esta enfermedad.

Por último, se muestran los resultados a cerca de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en nuestra muestra. En ésta se puede observar una mayor prevalencia de peso por debajo del normal mayoritariamente en mujeres, esto puede deberse a lo ya mencionado por la literatura, el físico y la imagen corporal son una preocupación importante de muchos adolescentes. Esto también lleva a diferencias respecto al género que se puede deber a la importancia y a las consecuencias del atractivo físico que pueden ser mayores para las mujeres que para los hombres porque es una parte más importante del rol de género y del autoconcepto femenino en muchas culturas.

Se necesitan compromisos de acciones efectivas de los sectores no sanitarios, como la cultura y la educación, el comercio, el desarrollo, la planificación y el transporte. Sólo un enfoque internacional amplio e integrado, basado en la aplicación efectiva de la estrategia mundial de la OMS sobre el régimen alimentario, la actividad física y la salud, ofrece una esperanza real de detener la catástrofe de salud pública que se desarrolla en todo el mundo. Se insta a los Estados Miembros a priorizar y establecer políticas y programas sobre las enfermedades no transmisibles.

4.2. Discusión.

El presente estudio analizó la percepción del peso corporal en adolescentes y su relación con factores como el género, el índice de masa corporal (IMC) y los hábitos de salud. Los hallazgos obtenidos permiten identificar patrones relevantes que contribuyen a la comprensión del fenómeno en esta población, en consonancia con investigaciones previas que abordan temas similares.

Los resultados revelan que una proporción significativa de adolescentes presenta una percepción errónea de su peso corporal. Aquellos con sobrepeso o bajo peso tienden a subestimar o sobreestimar su condición, respectivamente. Este hallazgo es consistente con estudios previos (Grogan, 2017; Al Sabbah et al., 2009), que sostienen que la percepción del peso corporal suele desviarse de la realidad medida objetivamente mediante el IMC.

Dicha discrepancia puede atribuirse a factores socioculturales, como los estándares de belleza promovidos por los medios de comunicación, que influyen en la construcción de la autoimagen. Según Cash y Pruzinsky (2004), los adolescentes están particularmente vulnerables a estos estándares debido a los cambios físicos y emocionales que experimentan durante la pubertad. Es fundamental destacar que esta percepción errónea puede llevar a conductas no saludables, como dietas extremas o sedentarismo, perpetuando así un ciclo perjudicial para la salud física y mental de los jóvenes.

En particular, en el grupo con **sobrepeso**, la subestimación del peso puede resultar en una falta de motivación para adoptar hábitos más saludables. Por otro

lado, en adolescentes con **peso normal o bajo peso**, la sobreestimación del peso puede desencadenar problemas como trastornos alimenticios, incluyendo la anorexia o bulimia nerviosa (Neumark-Sztainer et al., 2006). Estas observaciones subrayan la necesidad de implementar programas de educación sobre el peso corporal y la salud integral, enfocados en promover una percepción más realista y saludable.

(a) Diferencias de género en la percepción del peso

Una de las observaciones más significativas del estudio es la **diferencia de género** en la percepción del peso corporal. Las adolescentes mujeres mostraron una mayor tendencia a sobrestimar su peso y expresar insatisfacción con su imagen corporal, mientras que los hombres tendieron a subestimar su peso. Estos hallazgos coinciden con estudios de Tiggemann (2013) y McCabe & Ricciardelli (2004), quienes sostienen que las mujeres suelen experimentar mayores presiones sociales relacionadas con la delgadez, mientras que los hombres pueden priorizar atributos como la musculatura y el tamaño corporal.

Esta diferencia tiene implicaciones importantes para las intervenciones de salud pública. Las estrategias dirigidas a mejorar la percepción del peso y los hábitos saludables deben ser **sensibles al género** y adaptarse a las necesidades particulares de cada grupo. Por ejemplo, los programas educativos dirigidos a mujeres pueden enfocarse en desmontar los estándares de belleza inalcanzables y fomentar la aceptación corporal. Para los hombres, es crucial abordar la importancia

de un peso saludable sin asociarlo exclusivamente con la fuerza física o la musculatura.

Además, estas diferencias de género pueden estar mediadas por factores psicológicos como la **autoestima** y el **bienestar emocional**. Diversas investigaciones han demostrado que las mujeres adolescentes con baja autoestima tienden a ser más críticas con su imagen corporal, lo que puede derivar en mayores niveles de ansiedad y depresión (Stice & Shaw, 2002). Este estudio, aunque no evaluó de manera directa estos factores, plantea la necesidad de futuras investigaciones que exploren su relación con la percepción del peso.

(b) Importancia de los hábitos saludables

Los resultados también evidenciaron la relación entre la percepción del peso y los **hábitos de salud**, como la alimentación y la actividad física. Los adolescentes con percepción errónea del peso tienden a adoptar comportamientos menos saludables, ya sea por negligencia (en el caso de subestimación) o por conductas extremas (en el caso de sobreestimación). Esto concuerda con estudios realizados por Wang et al. (2018), quienes identificaron que la percepción negativa del peso puede influir en decisiones alimentarias restrictivas o la evitación de la actividad física por miedo a ser juzgados.

La promoción de hábitos saludables en adolescentes debe realizarse desde un enfoque **preventivo e integral**, que incluya educación nutricional, fomento de la actividad física y apoyo psicológico. Además, es necesario involucrar a las familias, ya que los factores del entorno familiar, como los hábitos alimenticios y las actitudes

hacia el peso, tienen un impacto considerable en los adolescentes (29). Las campañas y programas escolares son herramientas clave, pero su éxito depende de la participación activa de los padres, educadores y profesionales de la salud.

Limitaciones del estudio

Si bien este estudio ofrece aportes valiosos, presenta algunas **limitaciones** que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables. Es decir, no se puede determinar si la percepción del peso influye en los hábitos de salud o viceversa. Futuros estudios longitudinales podrían abordar esta cuestión.

Además, la muestra estuvo restringida a una región específica, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos culturales o socioeconómicos. Factores como la accesibilidad a alimentos saludables, la actividad física y los mensajes mediáticos pueden variar significativamente según el entorno.

Por último, la utilización de **datos autoinformados** en las percepciones de peso puede estar sujeta a sesgos de respuesta. Aunque el IMC se utilizó como medida objetiva, futuros estudios podrían combinar métodos cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión más profunda del fenómeno.

(c) Implicaciones y recomendaciones

A partir de los hallazgos del estudio, se sugieren varias recomendaciones prácticas para mejorar la percepción del peso corporal y fomentar hábitos saludables:

1. **Programas educativos** en las escuelas que promuevan una imagen corporal positiva y realista, integrando información clara sobre el IMC, la nutrición y los beneficios del ejercicio.
2. **Intervenciones sensibles al género**, considerando las diferencias en la percepción del peso entre hombres y mujeres.
3. **Apoyo familiar** para fomentar entornos más saludables y evitar la transmisión de estereotipos perjudiciales sobre el peso.
4. **Campañas mediáticas** que promuevan la diversidad corporal y cuestionen los estándares inalcanzables de belleza.

4.5 Recomendaciones.

Los resultados del estudio aportan evidencia relevante sobre la percepción del peso corporal en adolescentes y sus implicaciones para la salud. La discrepancia entre la percepción y el IMC real puede tener consecuencias graves en los hábitos de vida y la salud mental de los jóvenes. Las diferencias de género observadas resaltan la necesidad de intervenciones específicas y adaptadas a cada grupo. Asimismo, se identificó la importancia de involucrar a familias, escuelas y la sociedad en general en la promoción de hábitos saludables y en la construcción de una imagen corporal positiva.

Finalmente, reflexionar sobre estos hallazgos nos lleva a reconocer que la educación y el apoyo integral durante la adolescencia son esenciales para fomentar una generación más consciente, saludable y resiliente ante los desafíos socioculturales.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

5.1. Hallazgos.

De todos los estudiantes que participaron, más del 50% consideran que tener más de 3 o 4 kilos no es sobrepeso. Lo anterior demuestra que tienen un conocimiento equivocado por falta de información adecuada en las áreas de salud y nutrición, lo que, a su vez, conduce a estados de salud inciertos. Al no considerar al sobrepeso como una situación grave, podría postergar el inicio de acciones preventivas a favor de su salud.

El análisis de los datos obtenidos en este estudio revela que más del 50% de los estudiantes participantes consideran que un aumento de 3 o 4 kilogramos no constituye sobrepeso. Esta percepción errónea sugiere una falta de información precisa sobre los parámetros de peso corporal saludable y sobre las implicaciones que conlleva el exceso de peso en la salud. La carencia de conocimientos adecuados en áreas de salud y nutrición puede conducir a la normalización de hábitos poco saludables y al desarrollo de condiciones que, a largo plazo, pueden afectar la calidad de vida de los jóvenes.

El desconocimiento sobre los riesgos del sobrepeso puede derivar en la postergación de acciones preventivas, lo que contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas. Este hallazgo resalta la importancia de la educación nutricional desde los niveles básicos, con el fin de que los jóvenes puedan identificar los límites del peso saludable y la necesidad de mantener una alimentación equilibrada. Sin embargo, uno de los principales obstáculos en este aspecto es la influencia de los medios de comunicación y el entorno familiar, que en muchas ocasiones no fomentan hábitos de vida saludables, sino que refuerzan patrones de

alimentación inadecuados y estilos de vida sedentarios. Adicionalmente, los estándares sociales en torno a la percepción del peso corporal y la estética han cambiado, lo que ha generado confusión sobre qué se considera un peso adecuado y cómo se vincula con la salud en general.

La educación nutricional debería ser implementada desde los niveles básicos, de manera que los jóvenes comprendan los límites del peso corporal saludable; ya que es frecuente que los medios de comunicación y el escaso entorno familiar que promuevan estilos de vida saludables agudicen el problema. Aunado a lo anterior, los estándares sociales cambian en torno a la percepción del peso y de hábitos no saludables.

Los programas que se implementen en las universidades deben incluir campañas informativas en las que se expliquen las dificultades que significan el sobrepeso y la obesidad, a corto y largo plazo en términos médicos. Cuyo objetivo no sólo sea establecer la comprensión entre el equilibrio de la diferencia y el peso saludable y sobrepeso, sino también la adopción de hábitos como la actividad física y alimentación equilibrada sin importar la imagen corporal. Estas campañas podrían incluir la medición del índice de masa corporal (IMC) y sesiones de concientización sobre el impacto de los kilos de más en la salud, enfatizando el cambio cultural en lo que se refiere al sobrepeso.

La necesidad de programas informativos en el ámbito universitario es evidente y urgente. Estos programas deben incluir campañas de concientización que expliquen, desde una perspectiva médica, científica y social, las graves consecuencias del sobrepeso y la obesidad en el corto, mediano y largo plazo. Su objetivo no debe limitarse únicamente a la diferenciación entre peso saludable y

sobrepeso, sino que también deben promover la adopción de hábitos saludables sin que la imagen corporal sea el único factor determinante. Es crucial que estos programas fomenten el autocuidado y la responsabilidad individual sobre la salud. Para lograrlo, es recomendable incluir actividades como la medición del índice de masa corporal (IMC), talleres educativos sobre la importancia de una alimentación balanceada, estrategias para la implementación de actividad física en la rutina diaria y la capacitación en la lectura crítica de información sobre nutrición y salud en medios de comunicación y redes sociales. Estas iniciativas deben estar orientadas no solo a la prevención, sino también a la modificación de la percepción errónea sobre el impacto del sobrepeso en la salud y al fomento de una cultura de bienestar integral.

La necesidad de programas informativos en el ámbito universitario es evidente y urgente. Estos programas deben incluir campañas de concientización que expliquen, desde una perspectiva médica, científica y social, las graves consecuencias del sobrepeso y la obesidad en el corto, mediano y largo plazo. Su objetivo no debe limitarse únicamente a la diferenciación entre peso saludable y sobrepeso, sino que también deben promover la adopción de hábitos saludables sin que la imagen corporal sea el único factor determinante. Es crucial que estos programas fomenten el autocuidado y la responsabilidad individual sobre la salud. Para lograrlo, es recomendable incluir actividades como la medición del índice de masa corporal (IMC), talleres educativos sobre la importancia de una alimentación balanceada, estrategias para la implementación de actividad física en la rutina diaria y la capacitación en la lectura crítica de información sobre nutrición y salud en medios de comunicación y redes sociales. Estas iniciativas deben estar orientadas

no solo a la prevención, sino también a la modificación de la percepción errónea sobre el impacto del sobrepeso en la salud y al fomento de una cultura de bienestar integral.

Los resultados de este estudio coinciden con investigaciones previas que señalan que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad es mayor en los hombres que en las mujeres. Este fenómeno puede explicarse por diferencias en los hábitos alimenticios y en los niveles de actividad física. En general, los hombres tienden a consumir más alimentos ricos en calorías y a tener episodios de ingesta excesiva en comparación con las mujeres, lo que favorece el incremento de peso. Además, suelen subestimar las repercusiones de su dieta en la salud, sin considerar las consecuencias a largo plazo.

Por otro lado, si bien los índices de obesidad en las mujeres son menores, esto no implica que ellas mantengan hábitos alimenticios saludables. Muchas mujeres adoptan dietas restrictivas o participan en programas de control de peso que, en algunos casos, pueden derivar en problemas como la desnutrición o trastornos de la conducta alimentaria. Este hallazgo evidencia que tanto hombres como mujeres enfrentan desafíos distintos en relación con el manejo de su peso corporal, por lo que es necesario diseñar estrategias diferenciadas que respondan a las necesidades de cada grupo.

Coincidiendo con una extensa literatura, se mantiene que hay mayor prevalencia entre los hombres y mujeres. Lo anterior puede deberse a hábitos alimenticios y a mayor sedentariedad. Además de que los hombres son más propensos a consumir alimentos ricos en calorías y a participar en atracones ocasionales, lo cual contribuye al aumento de peso. Y no sólo eso, también subestiman sus efectos en

la dieta diaria sin considerar las consecuencias a largo plazo.

Es importante destacar que las mujeres, al tener una mayor preocupación por su imagen corporal, pueden verse influenciadas por estándares de belleza poco realistas promovidos por los medios de comunicación y la presión social. Esto puede llevarlas a adoptar prácticas alimenticias inadecuadas, como ayunos prolongados o dietas extremas, que pueden derivar en deficiencias nutricionales y afectar su bienestar físico y mental. Además, el uso de suplementos dietéticos, productos adelgazantes y la adherencia a regímenes restrictivos sin supervisión profesional pueden aumentar el riesgo de problemas de salud a largo plazo.

Por ello, es fundamental que los programas de educación en nutrición y salud no solo se centren en la prevención del sobrepeso y la obesidad, sino también en la promoción de una relación equilibrada con la alimentación. Es necesario que las estrategias implementadas consideren factores psicológicos y socioculturales que influyen en la percepción del cuerpo y los hábitos alimenticios, garantizando que tanto hombres como mujeres reciban información clara y objetiva que les ayude a tomar decisiones saludables y sostenibles a lo largo de su vida.

El estudio también revela que los estudiantes tienden a subestimar el impacto de tener 3 o 4 kilogramos de más, lo que refleja su limitado conocimiento en términos de salud y nutrición. Esta falta de información dificulta la implementación de medidas preventivas y contribuye a la perpetuación de estilos de vida poco saludables. Las diferencias de género en la percepción y el manejo del peso corporal son notorias: mientras que las mujeres manifiestan una mayor preocupación por su apariencia física, lo que las lleva a recurrir a dietas restrictivas con riesgos asociados a la desnutrición, los hombres suelen desestimar los efectos negativos de sus hábitos

alimentarios y muestran una mayor prevalencia de sedentarismo y consumo de alimentos ultraprocesados.

Por su parte, los índices de obesidad es menor comparados con los hombres ya que ellas tienden a cuidar más su apariencia física y a mantener dietas restrictivas o a estar en programas de control de peso. Lo anterior también puede resultar en problemas como desnutrición o trastornos alimentarios, lo cual evidencia que ambos grupos se enfrentan a diferentes desafíos en cuanto a su peso corporal.

Este estudio nos mostró que los estudiantes subestiman el impacto de 3 o 4 kilogramos de más, la falta de información manifiesta su limitado conocimiento en cuanto a la salud y la nutrición. Esto ralentizarán las medidas preventivas, que a su vez, continuarán los estilos de vida poco saludables.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar programas específicos por género que fomenten hábitos saludables desde la infancia, incluyendo la promoción de una dieta equilibrada y la realización constante de actividad física. Dichos programas deben considerar factores biológicos, psicológicos y sociales, garantizando enfoques definidos y efectivos que aborden las distintas problemáticas relacionadas con la alimentación y el peso corporal en cada grupo poblacional.

Hubo diferencias de género sobre la precepción y manejo del peso corporal: las mujeres muestran mayor preocupación por su apariencia, lo que las lleva a dietas restrictivas que, a su vez, conllevan a riesgos de desnutrición y de trastornos alimentarios. Por su parte, los hombres desestiman el impacto de sus hábitos alimentarios, también muestran una prevalencia superior en el consumo de alimentos calóricos y más sedentarismo.

Lo anterior hace indiscutible la necesidad del desarrollo de programas

específicos por género en el que se promuevan los hábitos saludables desde la infancia, abordando las dietas equilibradas y las actividades físicas constantes.

Dichos programas deberían estar adaptados a los factores biológicos, psicológicos y sociales, asegurando la existencia de enfoques definidos y efectivos.

Los programas universitarios deben estar enfocados en campañas informativas que sensibilicen sobre los efectos a largo plazo del sobrepeso y deberían incluir la medición del IMC.

Asimismo, es fundamental que los programas universitarios incluyan campañas informativas que sensibilicen a los jóvenes sobre los efectos a largo plazo del sobrepeso y la obesidad. Estas campañas deben estar acompañadas de la medición del IMC y otras estrategias de concientización sobre los riesgos de un peso corporal no saludable. La divulgación de esta información, que idealmente debería iniciarse desde la infancia, es crucial para que los jóvenes comprendan que los límites del peso saludable no deben estar influenciados únicamente por la percepción mediática, sino por criterios médicos y científicos.

Esta divulgación, que debió iniciar desde la infancia, es fundamental para que los jóvenes entiendan que los límites del peso saludable son opuestos a la influencia de los medios de comunicación.

Finalmente, esta investigación demuestra que la edad y la madurez sí influyen en la percepción sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad. Probablemente por su historia de vida, los contenidos académicos, por la exposición a enfermedades derivadas de la obesidad.

Por su parte, los estudiantes más jóvenes denotan una brecha de conocimiento que pone en riesgo su salud a largo plazo.

Este estudio destaca la necesidad de implementar programas educativos continuos y oportunos desde el ingreso a la universidad, en los que se sensibilicen a los jóvenes sobre la importancia del autocuidado y la adopción de hábitos saludables para prevenir enfermedades asociadas al sobrepeso en el futuro a largo plazo.

Es decir, los resultados de la investigación sugieren que la edad y la madurez influyen en la percepción de los riesgos asociados al sobrepeso y la obesidad. Es posible que los estudiantes mayores tengan una mayor conciencia sobre estas problemáticas debido a su experiencia de vida, su formación académica y su exposición a enfermedades relacionadas con el exceso de peso. En contraste, los estudiantes más jóvenes muestran una brecha de conocimiento que podría poner en riesgo su salud a largo plazo si no se implementan estrategias de educación adecuadas.

Este estudio destaca la urgencia de implementar programas educativos continuos y oportunos desde el ingreso a la universidad, con el fin de sensibilizar a los jóvenes sobre la importancia del autocuidado y la adopción de hábitos saludables. Estos programas pueden contribuir significativamente a la prevención de enfermedades crónicas asociadas al sobrepeso y la obesidad, asegurando que los estudiantes cuenten con la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su salud.

En conclusión, esta diferencia de conocimientos por los diferentes grupos etarios resalta la necesidad de los programas de educación continua abordando la prevención de la obesidad desde los primeros años de formación. Para reducir las enfermedades relacionadas con el sobrepeso en etapas posteriores de la vida, es

importante concientizar sobre los riesgos desde edades tempranas.

5.2. Recomendaciones.

En cuanto a la educación y percepción del peso corporal: Es necesario implementar programas educativos en las escuelas que ayuden a mejorar la percepción del peso corporal y la identificación temprana del sobrepeso y la obesidad. Estos programas deben incluir información accesible sobre el IMC, hábitos saludables y la importancia de una alimentación equilibrada.

Además, las intervenciones dirigidas por género, se recomienda desarrollar intervenciones diferenciadas para hombres y mujeres, considerando que las percepciones y preocupaciones en torno al peso varían según el género.

Sobre la Promoción de la actividad física, las instituciones educativas deben fomentar actividades físicas regulares, integrando programas deportivos obligatorios que sean atractivos para los adolescentes.

Es importante la Colaboración con familias: involucrar a los padres y tutores en estrategias de salud para fomentar hábitos saludables en el hogar y abordar factores genéticos y ambientales que influyen en el IMC.

5.3. Investigaciones Futuras.

Aquí se pueden proponer líneas de investigación que complementen o amplíen tu estudio. Es decir, utilizar estos datos para hacer un estudio longitudinal que permitan observar la evolución de la percepción del peso y los hábitos de salud desde la adolescencia hasta la adultez.

Sobre el Impacto psicológico:

- Se requiere investigar la relación entre la insatisfacción corporal y factores psicológicos, como la autoestima y la salud mental, en adolescentes de

diferentes contextos socioculturales.

- Ampliar la investigación para analizar cómo las **condiciones socioeconómicas** influyen en la percepción del peso y los hábitos alimenticios
- **Realizar estudios experimentales** para evaluar la efectividad de programas educativos y físicos en la percepción del peso y reducción de la obesidad.

5.4. Limitaciones.

Las limitaciones son necesarias para reflexionar sobre los posibles sesgos o factores que pudieron haber influido en los resultados. La muestra estuvo compuesta por adolescentes de una región específica, lo cual limita la generalización de los resultados a otras poblaciones.

La información obtenida a través de cuestionarios autoinformados puede estar sujeta a sesgos de percepción o respuesta. No se consideraron variables como la salud mental, el nivel de actividad física exacto y los hábitos alimenticios detallados que podrían influir en la percepción del peso. Al tratarse de un estudio transversal, no es posible establecer relaciones causales entre las variables estudiadas.

5.5. Validez de la Investigación.

En cuanto al rigor metodológico, este estudio siguió un diseño adecuado para el objetivo planteado, utilizando instrumentos validados y adecuados para medir la percepción del peso y hábitos relacionados. Los hallazgos fueron analizados en comparación con estudios previos, lo que permitió confirmar y contextualizar los resultados.

A pesar de las limitaciones, la muestra incluye una distribución equitativa por género y edad, lo que aporta solidez a los resultados obtenidos. Además de que la investigación aborda un problema actual y relevante en la población adolescente, contribuyendo al conocimiento sobre la percepción del peso y los factores asociados.

5.6. Conclusión General y Reflexiones Personales.

Los resultados del estudio evidencian que un alto porcentaje de adolescentes presenta una percepción errónea de su peso corporal, lo cual puede influir en la adopción de hábitos no saludables. Se identificaron diferencias significativas en la percepción según el género, siendo las mujeres más propensas a experimentar insatisfacción corporal.

Los factores genéticos y de estilo de vida tienen una influencia notable en el índice de masa corporal (IMC), lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas y de salud personalizadas.

Reflexiones personales

Desde una perspectiva personal, la investigación me permitió comprender la complejidad de los factores que influyen en la percepción del peso y la salud en adolescentes. Esta experiencia me ayudó a desarrollar un pensamiento crítico sobre la necesidad de abordar la obesidad desde un enfoque integral, involucrando a familias, instituciones educativas y profesionales de la salud. Además, resalta la importancia de continuar investigando y proponiendo estrategias efectivas para

mejorar la calidad de vida de las nuevas generaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Frenk J BJSJLCM. Health transition in middle-income countries: New challenges for health care. In Health Policy Plan; 1989. p. 29-39.
2. OCDE. OECD. (19 de Julio de 2019). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, Health Policy Studies,. [Online].; 2019 [cited 2023. Available from: <https://doi.org/10.1787/67450d67-https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67->.
3. Health transition in middle-income countries: New challenges for health care. In Health Policy Plan; 1989. p. 29-39.
4. OCDE. (19 de Julio de 2019). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, Health Policy Studies,. [Online].; 2019 [cited 2023. Available from: <https://doi.org/10.1787/67450d67-https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67->.
5. ENSANUT. Informe de Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - 2018. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto. Available from: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>.
6. Calvillo A,yS. Próxima estación: El colapso. In Calvillo A,yS, editor. La trama oculta de la epidemia: obesidad, industria alimentaria y conflicto de interés.; 2018. p. 4-9.
7. OMS. Obesidad y sobrepeso.. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

8. Higuera-Albarrán C. Obesidad, enfermedad multifactorial que requiere tratamiento integral y multidisciplinario. Crónica. 2023 Diciembre.
9. Rupérez A. Genetics of Oxidative Stress in Obesity. International Journal of Molecular Sciences. 2014; 15(2): 3118-3144.
10. Zaki M. Indicators of the metabolic syndrome in obese adolescents. Arch Med Sci. 2015;; 92-98.
11. Ponce S. Nutrición, sobrepeso y obesidad: Algunas consideraciones desde la salud pública. Revista de la Universidad de Sonora. Alimentación y Salud. 2008;; 7-10.
12. Hurtado J, Sotelo N, Áviles M, Pañuelas C. Aumento en la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes de la consulta ambulatoria. Revista Médica del Instituto del Seguro Social. 2005;; 82-84.
13. Flores Ruiz HG, Guajardo Iruegas JE, Ruiz Salazar JI. Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 y Estilo de Vida en Prediabéticos de la Unidad de Medicina Familiar N° 73. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar. 2023; 7(6): 1012-1032.
14. FAO. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. [Online].; 2020 [cited 2022. Available from: <https://www.sidalc.net/search/Record/dig-fao-it-20.500.14283-CA9699ES/Description>.
15. Shamah-Levy , Cuevas-Nasu L, Méndez-Gómez Humarán , Morales-Ruán , Valenzuela-Bravo D, Gaona-Pineda E, et al. Prevalencia y predisposición a la obesidad en una muestra nacional de niños y adolescentes en México. Salud Publica Mex. 2020;; 725-733.

16. OMS. Determinantes e inequidades. In Salud en las Américas. Ginebra: OMS; 2012.
17. World Health Organization. World Health Organization Geneva: World Health Organization; 2017.
18. Romero-Manzo V. Clínica de atención psicológica. [Online].; 2020.
Available from:
<https://www.clinicadepsicologiadalinde.com.mx/2020/10/05/la-obesidad-un-fen%C3%B3meno-de-la-ciencia-tecnolog%C3%ADa-y-sociedad-en-la-psicolog%C3%ADa/>.
19. Flores-Rimarachí Y, Guzmán-Tello. Estilos de vida de las adolescentes que padecen obesidad en una institución educativa estatal, Lambayeque. Acc Cietna: para el cuidado de la salud. 2016.
20. Web del maestro CMF. La teoría de Erikson: Las etapas del desarrollo social.. [Online].; 2022. Available from:
<https://webdelmaestrocmf.com/portal/la-teoria-de-erik-erikson-las-etapas-del-desarrollo-psicosocial/>.
21. OXFAM BID. Jovenes y desigualdad. [Online].; 2016 [cited 2022].
Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/bp-youth-inequality-global-120816-es.pdf.
22. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes. Colombia Médica. 2003 186-195; 34(4).

23. Dayyanis Moreira Pérez. La calidad y el estilo de vida saludable, un reto para los estudiantes universitarios contemporáneos. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas. 2019; 12(12): 72-79.
24. Ana Cristina Duran-Santiago ACDSACDS. Correlación de los estilos de vida con la obesidad y el sobrepeso en adultos. uvserva. 2023.
25. Verdalet M. La obesidad: un problema de salud pública. Revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana. 2011.
26. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ciudad de México;; 2018.
27. Bezares Sarmiento VdR,LGJM,TMMD,&CSNI. Relación índice de masa corporal, complexión y riesgo metabólico en familiares de estudiantes de Nutriología. RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición. 2023; 22(1): 11–18.
28. Alonso , Olivos C. La relación entre la obesidad y estados depresivos. revista Médica Clínica Las Condes. 2020;; 130-138.
29. Wen , Fan JX, Wan N. Rural–Urban Disparities in Obesity Prevalence Among Working Age Adults in the United States: Exploring the Mechanisms. American Journal of Health Promotion. 2017.
30. Fidelina Anastacio-Landa YCU. Estigmatización y discriminación por obesidad. Elementos BUAP. 2024;; 101-105.
31. Sikorski C. Weight stigma "gets under the skin"-evidence for an adapted psychological mediation framework: a systematic review. Obesity (Silver Spring, Md.). 2015; 23(2): 266-276.

32. Usán Supervía P, Salavera Bordás C, Murillo Lorente V. Psychological Analysis among Goal Orientation, Emotional Intelligence and Academic Burnout in Middle School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(21): 1-12.
33. Lomelí-Parga AM, López-Padilla MG, Valenzuela-González JR. Autoestima, motivación e inteligencia emocional: Tres factores influyentes en el diseño exitoso de un proyecto de vida de jóvenes estudiantes de educación media. *Revista Electrónica Educare*. 2016; 20(2): 1-22.
34. Garcés-Delgado Y, Santana-Vega LE, Feliciano-García LA. Proyectos de vida en adolescentes en riesgo de exclusión social. *Revista de Investigación Educativa*. ; 38(1): 149-165.
35. Mora-Gutiérrez MA. La Inteligencia Emocional y Proyecto de vida en niñas, niños y adolescentes aguateros del Cementerio General de la red de líderes de la Sociedad de Beneficencia Pública de Tacna en el año 2011 - 2012. Tesis de maestría. Universidad José Carlos Mariátegui;; 2015.
36. Castro KA, Kirchner Nebot T, Planellas I. Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento. *Universitas Psychologica*. 2014; 13(1): 121-133.
37. Foye U, Hazlett DE, Irving P. Exploring the Role of Emotional Intelligence on Disorder Eating Psychopathology. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2019; 24(2): 299-306.

38. Kun B, Urbán R, Paksi B, Griffiths MD, Richman MJ, Demetrovics Z. The Effects of Trait Emotional Intelligence on Adolescent Substance Use: Findings from a Hungarian Representative Survey. *Front Psychiatry*. 2019; 10: 1-12.
39. Alonso-Alberca N, Vergara AI, Gutiérrez-Castro CJ, Vozmediano L. Conocimiento emocional y conducta disruptiva: evidencia preliminar para la prevención temprana de la conducta antisocial. *International E-journal of Criminal Sciences*. 2017; 11: 1-16.
40. Domínguez-García E, Fernández-Berrocal P. The Association Between Emotional Intelligence and Suicidal Behavior: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9: 1-12.
41. Ferragut M, Fierro A. Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2012; 44(3): 95-104.
42. Ascolani D, Pérez, Piacentini JI, Picaentini L. La educación como derecho humano. *Revista digital lecturas psicoanálisis y salud mental*. 2018; 16(1): 38–75.
43. Borga-González J, Del Pozo-Serrano FJ. Educación para la salud con adolescentes: un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad. *Salud uninorte*. 2017; 33(2): 213–223.
44. Campo-Ternera L, Herazo-Beltrán Y, García-Puello F, Suarez-Villa M, Méndez O, Vásquez-De la Hoz F. Estilos de vida saludable de niños, niñas y adolescentes. *Salud uninorte*. 2017; 33(3): 419–428.

45. American Psychiatry Association. ¿Qué es estigma, prejuicio y discriminación? [Online]. Available from:
<https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/estigma/que-es-estigma-prejuicio-discriminacion>.
46. Concepción María Aguilera AAR. Epigenética de la obesidad. Nutrición Clínica en Medicina. 2018; 12(2): 47-60.
47. Aguilera C, Labbé T, Busquets J, Venegas P, Neira C, Valenzuela A. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? Revista médica de Chile. 2019; 147: 470-474.
48. OMS. Día Mundial de la Obesidad 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 15]. Available from: [https://www-emro-who-int.translate.goog/nutrition/campaigns/who-calls-on-everyone-to-work-together-to-combat-the-obesity-epidemic-for-a-healthier-future-now-and-post-covid-19.html? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc](https://www.emro-who-int.translate.goog/nutrition/campaigns/who-calls-on-everyone-to-work-together-to-combat-the-obesity-epidemic-for-a-healthier-future-now-and-post-covid-19.html? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc).
49. Pearl R. Weight Stigma and Weight-Related Health: Associations of Self-Report Measures Among Adults in Weight Management. Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine. 2020; 54(11): 904–914.
50. Jelalian E. JOIN for ME: Testing a Scalable Weight Control Intervention for Adolescents. Child Obes. 2020 Agosto; 16(3): 192-203.
51. Hernández GJR. Obesidad en niños y adolescentes en México. [Online].; 2022 [cited 2023 enenro. Available from:
<https://alimentacionysalud.unam.mx/obesidad-en-ninos-y-adolescentes-en-mexico/>.

52. Lorenzo Díaz José Carlo DAH. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019; 23(2): 170-171.
53. Vázquez-Morales E, Calderón-Ramos ZG, Arias-Rico J, Ruvalcaba Ledezma JC, Rivera-Ramírez LA, Ramírez-Moreno E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. Journal of Negative and No Positive Results. 2019; 4(10): 1011-1021.
54. Kaufer-Horwitz M, Pérez-Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Inter disciplina. 2022; 10(26): 147-175.
55. MD L. Laparoscopic. MD. [Online].; 2023. Available from: <https://www.laparoscopic.md/es/perdida-de-peso/apoyo/estres>.
56. injuve. injuve. [Online].; 2003. Available from: <https://www.injuve.es/observatorio/economia-consumo-y-estilos-de-vida/jovenes-y-estilos-de-vida-valores-y-riesgos-en-los-jovenes-urbanos-fad>.
57. Azpiroz-Villar E. Madrid: Fad. INJUVE. [Online].; 2003. Available from: https://www.injuve.es/sites/default/files/2017/26/publicaciones/jovenesyestilosdevida_con_portada.pdf.
58. Martínez-Piédrola M. Estilos y calidad de vida en la juventud. Madrid;; 2010.
59. Pampillo Castiñeiras Tania ADNMSMA. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019; 23(1): 99-107.

60. Robinson, L; Smith, M A. Help Guide.org. [Online].; 2024. Available from: <https://www.helpguide.org/es/problemas-de-la-adolescencia/las-redes-sociales-y-la-salud-mental>.
61. Robinson M. The relationship among obesity, nutritional status, and mortality in the critically ill. Critical care medicine. 2015; 43(1): 87–100.
62. Moreira-Pérez D, Dueñas-Núñez MV, Alfonso-Moré A. El estilo de vida y su correlación con el índice de masa corporal en estudiantes de 2do año de la comunidad de la universidad de las ciencias informáticas. Olimpia. Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma. 15(50).
63. Miguel A. Rubio Herrera IBL. Obesidad en tiempos de COVID-19. Un desafío de salud global. Endocrinología, Diabetes y Nutrición. ; 68: 123-129.
64. Castro Sánchez AE, Meléndez Torres JM. Balance y perspectivas para la comprensión de la obesidad en México en siglo xxi Ciudad de México: AME; 2021.
65. Zapata Bravo E. Abordaje nutrigenómico de la obesidad: ¿dónde estamos? Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo. ; 4(1): 25-34.
66. Freire EEE. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Conrado. 2019;; 171-180.
67. EUROINNOVA International Online Education. EUROINNOVA International Online Education. [Online].; 2023. Available from: <https://www.euroinnova.mx/blog/que-es-una-encuesta-y-sus-caracteristicas>.

68. Unir Universidad en la Red. Unir Universidad en la Red. [Online].; 2023.
Available from: <https://www.unir.net/salud/revista/que-es-psicometria/>.
69. C. Ochoa Sangrador JOB. Waist-to-height ratio as a risk marker for metabolic syndrome in childhood. A meta-analysis. *Pediatric Obesity*. 2018.
70. Arnau J. "Metodología de la investigación y diseños. In Carpintero JAYH. *Tratado de psicología general. Historia, teoría y método*. Madrid: Alhambra; 1989. p. 581-615.
71. Anastasi , Urbina. *Tests psicológicos*. México: Prentice Hall Latinoamericana; 1998.
72. García-García E, Vázquez-Velázquez V, López-Alvarenga J, Arcila-Martínez D. Validez interna y utilidad diagnóstica del Eating Disorders Inventory en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*. 2003; 45: 206-210.
73. Sobre peso y obesidad en niños, niñas y adolescentes. [Online].; 2022.
Available from: <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes>.
74. Dean E. Raising the Priority of Lifestyle-Related Noncommunicable Diseases in Physical Therapy Curricula. *Physical therapy*. 2016; 96(7): 940-048.
75. Uribe-Carvajal R. Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. *Salud Publica Mex*. 2018; 18(60): 254-262.

76. Matus Lerma. 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.). 2016; 24-25(47): 380-409.
77. Martínez CO. Sobre el diagnóstico de la obesidad. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2020; 2: S17-S23.
78. Asociación de sobrepeso y obesidad con trastornos del estado de ánimo en adolescentes de una unidad de medicina familiar. Santiago de Querétaro, Qro. Febrero 2019: Facultad de Medicina , Universidad Autónoma de Querétaro; 2019.
79. Fox C. Depression, Anxiety, and Severity of Obesity in Adolescents: Is Emotional Eating the Link? *Clinical pediatrics*. ; 55(12): 1120–1125.
80. Delgado AM. Effect of physical activity, obesity and sleep on health-related quality of life in individuals with metabolic syndrome. Programa de Doctorado en Biomedicina y Ciencias de la Salud, León; 2022.
81. Pencil A. Prevalencia de la obesidad y factores asociados con una baja concienciación sobre la obesidad entre los adolescentes urbanos de Harare (Zimbabwe). *Nutrients*. ; 15(10).
82. Chae H. Factores asociados a la percepción de la imagen corporal de los adolescentes. *Acta Psicológica*. 2022.
83. Pérez Izquierdo Odette. Comparación entre la percepción corporal y el índice de masa corporal en estudiantes de secundaria de dos municipios de Yucatán. *Horiz. sanitario [revista en la Internet]*. 2020; 19(1): 115-126.

84. Doki A. Association of the new index of sarcopenic obesity with physical fitness in healthy Saudi men and women. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* ; 19: 328-333.
85. Wahabi H. El impacto de la edad, el género, la temporalidad y la región geográfica en la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en Arabia Saudita: alcance de la evidencia. *Healthcare.*; 11(8).
86. Woźniak A. Nutritional behaviours and body self-perception in polish pupils attending middle-school. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny.* 2014; 65(4): 331–336.
87. Baile JI, Gonzalez Calderón M, Rabito Alcón MF. La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clínica Contemporánea.* 2020; 11(1).
88. María. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2020; 47(2): 286-291.
89. Kelly C. Allison. Prolonged, Controlled Daytime versus Delayed Eating Impacts Weight and Metabolism. *Current Biology.* 2021; 31: 650–657.
90. Sáinz. Leptin signaling as a therapeutic target of obesity. *Expert opinion on therapeutic targets.* 2015; 19(7): 893–909.
91. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La actividad física en niños, niñas y adolescentes: Prácticas necesarias para la vida. [Online].; 2019. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.unicef.org/chile/media/3086/file/La%20actividad%20F%C3%ADsica.pdf>.
92. Salesiana UP. Educación multidisciplinaria en la prevención de obesidad

- en educandos de la Ciudad de México. [Online].; 2019. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4677/467761669008/html/>.
93. Hinney A. La promesa de nuevas terapias contra la obesidad que surgen del conocimiento de los rasgos genéticos de la obesidad. *Nat Rev Endocrinol*. 2022; 18: 623–637.
 94. Uribe-Carvajal Rebeca. Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. *Salud pública Méx [revista en la Internet]*. 2018; 60(3): 254-262.
 95. Health T. Trastornos de la conducta alimentaria. [Online].; 2022 [cited 2023]. Available from: <https://kidshealth.org/es/teens/eat-disorder.html>.
 96. Yuanqing Gao Y. Lipoprotein Lipase Maintains Microglial Innate Immunity in Obesity. *Cell Reports*. 2017; 20: 3034–3042.
 97. Le Thuc. Obesity-induced inflammation: connecting the periphery to the brain. *Nat Metab*. 2024; 6: 1237–1252.
 98. Suárez-Carmona Walter SOAJGJJA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev. chil. nutr. [Internet]*. 2017; 44(3): 226-233.
 99. Locke. Genetic studies of body mass index yield new insights for obesity biology. *Nature*. ; 518: 197–206.
 100. Humpiri R. Inteligencia emocional y proyecto de vida en estudiantes del quinto año de la institución educativa secundaria José Carlos Mariátegui aplicación una puno, año académico 2019. Universidad Nacional del Altiplano;; 2021.
 101. Ochoa Sangrador C, Ochoa Sangrador M. Estadística. Tipos de variables. Escalas de medida. *Evid Pediatr*. 2018;; 14:29.

102. Pérez-Galaz DF. La obesidad y sus comorbilidades. El Sol de México. 2023 Aug 24.
103. Pardo Merino , Petrie Carrillo MA, García Ríos P, Jurado Vázquez B, Escalante Lorenzana NR, Vázquez Barrios V, et al. Adaptación a la población mexicana del "Cuestionario de hábitos relacionados con el sobrepeso y la obesidad". Nutr. Hosp. 2018; 35(4).
104. Soto L, Armendariz-Anguiano AL, Bacardí-Gascón M, Jiménez Cruz A. Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology. Nutrición Hospitalaria. 2014; 30(1): 37-41.
105. Frenk IJ, Bobadilla J, Sepulveda J, Lopez-Cervantes M. Health Transition in Middle-Income Countries: New Challenges for Health Care.: Health Policy and Planning; 1989.
106. OMS. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>.
107. OMS. Tabaco. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
108. Organización-Panamericana-de-la-Salud. El desafío de la Epidemiología. [Online].; 1988.
109. Shamah-Levy , Campos-Nonato I, Cuevas-Nasu L, Hernández-Barrera L, Morales-Ruán MC, Rivera-Dommarco J, et al. Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Salud Publica Mex. 2019;; :852-865.

110. Shamah-Levy T, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, Morales-Ruan C, Valenzuela-Bravo DG, Méndez-Gómez HI, et al. Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. Ensanut Continua 2020-2022. Salud Pública de México. 2023; 65(1): 19-24.
111. Nunes-dos-Santos C. Somos lo que comemos. identidad cultural, hábitos alimenticios y turismo. Estudios y Perspectivas en Turismo. 2007;; 234-242.
112. World Health Organization. Schizophrenia. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
113. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. [Online].; 2017.
114. WHO. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.
115. WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. [Online].; 2017.
116. Organization WH. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. [Online].; 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>.
117. Alonso-Fernández PL, Acosta-Rodríguez C. Introducción a la epidemiología y estrategias de diseño en la investigación epidemiológica.

118. American Psychiatric Association (APA). Annual Stress in America Report. [Online].; 2021. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2021/decision-making-october-2021.pdf>.
119. World Health Organization (WHO). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. [Online].; 2022. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1.
120. World Health Organization (WHO). Global Health Estimates on Suicide Rates and Risk Factors. [Online].; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide#:~:text=Key%20facts,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries>.
121. Díaz-Novaz J, Gallego Machado R, Calles-Calviño A. Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011;; 232-244.
122. Wang X,SJR,BKP,&YSD. Influence of sleep restriction on weight loss outcomes associated with caloric restriction. Sleep. 2018; 41(5).

Apéndice A. Firma de consentimiento informado para evaluación psicológica

Yo, _____, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de evaluación psicológica que será realizada por el estudiante _____ con Núm de código: _____ de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. La evaluación se realizará como parte del proyecto “Percepción de los adolescentes de 19 a 23 años sobre la obesidad” y tiene como finalidad conocer los estilos de vida de los estudiantes de licenciatura. Me han informado que las condiciones del proceso de evaluación son las siguientes: • La evaluación implicará dos sesiones para la aplicación de pruebas psicométricas. • El proceso de evaluación no perjudicará la integridad del evaluado(a). • El estudiante evaluado puede, en cualquier momento cancelar su participación en este proceso, sin ninguna consecuencia. • El estudiante responsable del proceso de evaluación no podrá a dar información oral al evaluado(a) sino hasta que la investigación haya sido finalizada. • Para cualquier información adicional y/o dificultad puede contactarse con la Mtra. Erika Gutiérrez Martínez al correo electrónico misinas2001@hotmail.com.

Ciudad de México, _____ de _____ del 20__

Firma del participante voluntario _____-

Nombre y firma

Apéndice B. Escala de creencias sobre las personas obesas (BAOP)

La siguiente encuesta contiene un conjunto de preguntas ante las cuales deberás responder marcando una sola alternativa de respuesta. Totalmente en desacuerdo (1) Moderadamente en desacuerdo (2) Ligeramente en desacuerdo (3) Ligeramente en desacuerdo (4) Moderadamente de acuerdo (5) Totalmente de acuerdo (6)

1. La obesidad ocurre cuando se utiliza como una forma de compensar la falta de amor.
2. La obesidad es el resultado de una alteración biológica.
3. La obesidad es causada por comer demasiado.
4. La obesidad es causada por no realizar suficiente ejercicio físico.
5. La obesidad es producto de una ingesta alimentaria excesiva.
6. La obesidad ocurre por malos hábitos alimentarios.
7. La obesidad está causada por falta de fuerza de voluntad.
8. La obesidad es una adicción hacia la comida.

Apéndice C. Cuestionario Sobrepeso y obesidad. Cuestionario Sobrepeso y obesidad dirigido a población estudiantil del nivel medio superior superior.

Somos estudiantes de la escuela Superior de Medicina que quieren obtener información sobre distintos factores que afectan a la población de nivel medio superior y superior que la predisponen al sobrepeso y la obesidad. Con esta encuesta contribuye a nuestra investigación. Por favor responda con sinceridad, sus datos serán manejados con discreción y confidencialidad.

Indicaciones: Marque la opción que considere correcta.

1. Edad

☐ 14-16

☐ 17-19

☐ 20-21

☐ 22-23

☐ 24-25

2. ¿Conoce su estatura y peso actual?

☐ Sí

☐ No

3. Si la respuesta es sí, indicarlos

Estatura:

Peso:

4. En un día cotidiano, ¿qué medios de transporte utilizas para llegar desde tu vivienda a la escuela? Coloca las opciones más frecuentes, máximo 3.

- ☐ A pie (trayecto directo).
 - ☐ Taxi
 - ☐ auto por aplicación (Uber, Didi, Cabify, etc.)
 - ☐ Camión
 - ☐ autobús.
 - ☐ Metro.
 - ☐ Auto compartido (amigo o familiar).
 - ☐ Patines, patinetas, scooter, etc.
5. ¿Consumes algún alimento o bebida antes de salir de tu vivienda?
- ☐ Sí
 - ☐ No De ser negativa tu respuesta, salta a la pregunta 7.
6. ¿Cómo prepara sus alimentos normalmente?
- ☐ Fritos
 - ☐ Asados
 - ☐ Hervidos
 - ☐ Capeados
 - ☐ Otros Especifique:
7. ¿Qué alimentos y bebidas consumes antes de salir de tu vivienda?
- ☐ Agua
 - ☐ Café
 - ☐ Leche
 - ☐ Té
 - ☐ Pan
 - ☐ Frutas

- o Alimento preparado (huevos, chilaquiles, tortas)
 - o Galletas
 - o Malteadas, yogurt bebible o productos lácteos empaquetados.
- 8. ¿En dónde adquieres los alimentos que consumes estando en la escuela?
 - o De mi vivienda.
 - o En la calle
 - o La cafetería de la escuela
 - o Del corredor gastronómico (puestos de comida fuera de la escuela)
- 9. ¿Con qué frecuencia te alimentas durante el traslado de la escuela a tu destino (casa, trabajo, cursos, etc.)? Toma en cuenta comer en camiones, metro
 - o en algún punto intermedio.
 - o Muy frecuentemente.
 - o Frecuentemente.
 - o Ocasionalmente.
 - o Raramente.
 - o Nunca
- 10. ¿Con que regularidad consume alimentos como galletas, sabritas, dulces o refrescos?
 - o No consumo
 - o 1-2 veces por semana
 - o 3-5 veces por semana
 - o 5-10 veces por semana
 - o >10 veces por semana

11. ¿Con qué regularidad consumes frutas y verduras?

- ☐ No consumo
- ☐ 1-2 veces por semana
- ☐ 3-5 veces por semana
- ☐ 5-10 veces por semana
- ☐ >10 veces por semana

12. ¿Utilizas suplementos alimenticios, vitaminas o minerales?

- ☐ Sí
- ☐ No

13. ¿Con qué frecuencia realizas actividad física?

- ☐ No realizo
- ☐ 1-2 veces por semana
- ☐ 3-5 veces por semana
- ☐ >5 veces por semana

14. Consumes: o Alcohol Frecuencia a la semana:

- ☐ 1-2 días.
- ☐ 3-5 días
- ☐ >5 días
- ☐ Tabaco

15. Número de cigarrillos por día:

- ☐ 1
- ☐ 2-4
- ☐ 5-10
- ☐ >10

o Otros Especifica:

16. De las enfermedades mencionadas a continuación ha padecido o familiares que las padezcan

- o Diabetes
- o Sobrepeso
- o Obesidad
- o Hipertensión
- o Triglicéridos altos
- o Colesterol alto

17. ¿Consideras que tu dieta diaria es?

- o Muy buena.
- o Mala.
- o Buena.
- o Muy mala.
- o Intermedia.

18. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?

- o Tiempo.
- o Dinero.
- o Compromiso
- o motivación personal.
- o No me interesa mejorar mi alimentación.

19. ¿Qué factor consideras que afecta tu alimentación diaria?

- o Dinero.
- o Malos hábitos

- ☐ Tiempo.
- ☐ Enfermedades
- ☐ tratamientos médicos.
- ☐ Influencia de amigos o familia.
- ☐ Otro:

20. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?

- ☐ Seguir un régimen dietético temporal.
- ☐ Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio.
- ☐ Productos herbolarios

21. ¿Conoces las consecuencias del sobrepeso y la obesidad?

- ☐ Sí
- ☐ No

Apéndice D. EDI-2



CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Debes contestar a las frases que se proponen. Algunas se refieren a la comida y otras a los sentimientos o actitudes que experimentas.

Las respuestas debes anotarlas en la Hoja de respuestas que se te ha entregado aparte. No debes hacer ninguna anotación en este cuadernillo.

En cada frase contesta si lo que se dice te ocurre

CONTESTA A TODAS LAS FRASES CON SINCERIDAD



Autor: David M. Garner, Ph. D.

Copyright © 1991 by PAR, Psychological Assessment Resources, Inc.

Copyright © 1998 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Frey Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Este ejemplar está impreso en Si se presenta un ejemplar en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain, Impreso en España.

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
1	Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.				
2	Creo que mi estómago es demasiado grande.				
3	Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.				
4	Suelo comer cuando estoy disgustado.				
5	Suelo hartarme de comida.				
6	Me gustaría ser más joven.				
7	Pienso en ponerme a dieta.				
8	Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.				
9	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.				
10	Me considero una persona poco eficaz.				
11	Me siento muy culpable cuando como en exceso.				
12	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.				
13	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.				
14	La infancia es la época más feliz de la vida.				
15	Soy capaz de expresar mis sentimientos.				
16	Me aterroriza la idea de engordar.				
17	Confío en los demás.				
			18	Me siento solo en el mundo.	
			19	Me siento satisfecho con mi figura.	
			20	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	
			21	Suelo estar confuso sobre mis emociones.	
			22	Preferiría ser adulto a ser niño.	
			23	Me resulta fácil comunicarme con los demás.	
			24	Me gustaría ser otra persona.	
			25	Exagero o doy demasiada importancia al peso.	
			26	Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	
			27	Me siento incapaz.	
			28	He ido a comilonas en las que sentí que no podía parar de comer.	
			29	Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores.	
			30	Tengo amigos íntimos.	
			31	Me gusta la forma de mi trasero.	
			32	Estoy preocupado porque querría ser una persona más delgada.	
			33	No sé qué es lo que ocurre en mi interior.	
			34	Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	

CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
35	Las exigencias de la vida adulta son excesivas.				
36	Me fastidia no ser el mejor en todo.				
37	Me siento seguro de mí mismo.				
38	Suelo pensar en darme un atracón.				
39	Me alegra haber dejado de ser un niño.				
40	No sé muy bien cuándo tengo hambre o no.				
41	Tengo mala opinión de mí.				
42	Creo que puedo conseguir mis objetivos.				
43	Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes.				
44	Temo no poder controlar mis sentimientos.				
45	Creo que mis caderas son demasiado anchas.				
46	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.				
47	Me siento hinchado después de una comida normal.				
48	Creo que las personas son más felices cuando son niños.				
49	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.				
50	Me considero una persona valiosa.				
51	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.				
52	Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.				
53	Pienso en vomitar para perder peso.				
54	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.				
55	Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.				
56	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.				
57	Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.				
58	Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.				
59	Creo que mi trasero es demasiado grande.				
60	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.				
61	Como o bebo a escondidas.				
62	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.				
63	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.				
64	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.				
65	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.				
66	Me avergüenzo de mis debilidades humanas.				

CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
67	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.				
68	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales.				
69	Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.				
70	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.				
71	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.				
72	Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.				
73	Soy comunicativo con la mayoría de la gente.				
74	Las relaciones con los demás hacen que me sienta atrapado.				
75	La abnegación me hace sentir más fuerte espiritualmente.				
76	La gente comprende mis verdaderos problemas.				
77	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.				
78	Comer por placer es signo de debilidad moral.				
79	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.				
80	Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.				
81	Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.				
82	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.				
83	Los demás dicen que me irrita con facilidad.				
84	Tengo la sensación de que todo me sale mal.				
85	Tengo cambios de humor bruscos.				
86	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.				
87	Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.				
88	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.				
89	Sé que la gente me aprecia.				
90	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.				
91	Creo que realmente sé quién soy.				

FIN DE LA PRUEBA

Dictamen de aprobación emitido por el Comité de Bioética en Investigación

En este apartado, el tesista debe colocar el **Dictamen de aprobación** de su protocolo de investigación, emitido por el **Comité de Bioética en Investigación del Instituto Superior de Estudios de Occidente**.

CURRICULUM VITAE

Erika Gutiérrez Martínez

Rizoma ID: [misinas2001@hotmail.com](mailto:misinass2001@hotmail.com)

No.CVU 90018

Originaria del Distrito Federal, México. Estudié el doctorado en Salud Mental en el Instituto Superior de Estudios de Occidente, Nayarit, México, La investigación titulada Percepción que tienen los adolescentes de 19 a 23 años sobre la obesidad es la que presenta en este documento para aspirar al grado de doctora en Salud Mental.

Del 2018 a este momento, me he actualizado en 17 escenarios además de los 20 cursos obligatorios del doctorado que hasta ahora es tomado (37 en total).

Impartí 91 clases (375 horas/semestre) del plan de estudios actual y del anterior, alguna pertenecientes a la Coordinación de Psicología Clínica y de la Salud y otras a la Coordinación de Psicología General Experimental o CCC del plan actual. Fui coordinadora de las materias Epidemiología de la Salud y de Método Clínico durante 2018-1. En 2019 participé en la actualización de ambas materias.

Desde 2020 realicé 21 tableros en Classroom para cada materia que he impartido, incluso los Seminarios cuatro de Tesis que preparo desde el 2021-1.

Aunado a lo anterior, realicé 14 videos para varios temas de las clases que me fueron asignadas a partir de la pandemia.

Para mantener los programas oficiales de estudio preparé 15 blocs para las asignaturas que impartía, ahí también, se facilitaba el listar las lecturas.

Fui asesora de varias tesis de licenciatura con mención honorífica.

Actualmente tengo un servicio social habilitado para investigar sobre abuso de sustancias, Covid-19 y personas de la tercera edad.

He escrito cuatro capítulos para un folleto de la materia Epidemiología y salud, cuyo fin está programado para agosto-septiembre de este año, además de un capítulo para un libro sobre obesidad, en proceso de edición.

Participé en la dictaminación de dos capítulos que serán parte de un libro sobre obesidad, aún en proceso de edición.

Soy suplente en la Comisión de Biblioteca por parte de la Coordinación de Psicología Clínica y de la Salud.

He sido tutora desde 2012 y actualmente me fueron asignados dos estudiantes.

También he elaborado y aplicado exámenes extraordinarios de 53 ocasiones para materias pertenecientes tanto Psicología Clínica y de la Salud como de Psicología General Experimental o CCC.

Actualizado al 28 de febrero del 2025

Percepción de los estudiantes de 19 a 23 años sobre la obesidad

por Erika Gutiérrez Martínez

Fecha de entrega: 18-dic-2024 07:04p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2555663140

Nombre del archivo: Tesis_completa_EGM_17122024.docx (2.12M)

Total de palabras: 23094

Total de caracteres: 127208

Percepción de los estudiantes de 19 a 23 años sobre la obesidad

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	1%
3	Submitted to CSU Northridge Trabajo del estudiante	1%
4	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
5	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to IBERO: Universidad Iberoamericana Ciudad de Mexico Trabajo del estudiante	1%
7	samiavalle477.wixsite.com Fuente de Internet	1%

