Estudiantes con sobrepeso y obesidad; conductas alimentarias de riesgo.

Hernández Reyes Ma. de la Luz1

Madueña Molina Jesús2  
Wong Gutiérrez Anali3  
Rubio Chin Estefanía4

1 Universidad Autónoma de Sinaloa/Profesor titular investigador A de la Facultad de Medicina, Culiacán, Sinaloa, México, marluz2@yahoo.com.mx

2 Universidad Autónoma de Sinaloa /Estudiante de Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina, Culiacán, Sinaloa, México, [analiwong@hotmail.com](mailto:analiwong@hotmail.com)

3 Universidad Autónoma de Sinaloa /Estudiante de Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina, Culiacán, Sinaloa, México, [rubiochineste](mailto:analiwong@hotmail.com)fania@gmail.com

***Resumen****:* El sobrepeso y obesidad son padecimientos que atañen al sector salud, gobierno y educación ya que son considerados un problema en salud pública; por el incremento en la mortalidad y morbilidad y su asociación con enfermedades que afectan a diversos órganos y sistemas. Se considera necesario intervenir desde el ámbito educativo, para prevenir y ofrecer una mejor calidad de vida. Esta investigación su objetivo es identificar las conductas alimentarias de riesgo, ansiedad y autoestima en estudiantes de primer ingreso que padecen obesidad o sobrepeso y forman parte de la Facultad de Agronomía. Su enfoque cuantitativo de diseño transversal y alcance correlacional, el tipo de muestra fue aleatoria estratificada, el universo se constituyó por 186 estudiantes, se realiza la toma la talla y peso e índice corporal, para posterior aplicar un cuestionario tipo Likert de 25 ítems para identificar: Conductas alimentarias de riesgo, Ansiedad, y Autoestima. Se obtuvo como resultados significativos; Con respecto a las conductas alimentarias de riesgo, se reflejó que el 54,7 % (58) le ha preocupado más de alguna vez engordar, más sin embargo el 31,1% (33) consideran que comen demasiado, más el 90% de los estudiantes rechazan el consumo de medicamentos para bajar de peso, se les dificulta relajarse, el 51,9% refieren sentirse satisfecho consigo mismo. Es oportuno señalar que las Instituciones antes mencionadas deben gestionar políticas educativas y de salud para promover pensamiento crítico y una ciudadanía activa, para contribuir al desarrollo sostenible y bienestar integral para formar ciudadanos responsables y competentes para coadyuvar en el desarrollo económico-social.

*Palabras clave:* sobrepeso, obesidad, conductas alimentarias de riesgo, estudiantes de educación superior.

I. INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso están cobrando cada vez más protagonismo en la sociedad actual, esto es debido a los cambios en los estilos de vida y sobre todo al desarrollo económico que arrancó crecientemente a partir de la segunda mitad del siglo XX, con el consiguiente incremento de diversas enfermedades crónicas, tanto es así que ya empieza a hablarse de Epidemia Global del Siglo XXI.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa, en el 2016 dio a conocer las cifras mundiales su prevalencia: más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. El 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso y alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.

De manera semejante, en nuestro país la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública, debido a que en los últimos 60 años su prevalencia ha ido aumentando, específicamente en las últimas dos décadas, de 10 a 20% en la infancia, de 30 a 40% en la adolescencia y de 60 a 70% en los adultos (NOM, 2010). Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en México en 2012, reveló que 35% de los adolescentes presentaban sobrepeso u obesidad. Entre 2006 y 2012 el aumento combinado tanto de sobrepeso como de obesidad fue de 7% para el sexo femenino y 3% para el masculino. Además, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 20 a 49 años se incrementó considerablemente. La misma encuesta estimó que el 22.72% de los adolescentes se consideran totalmente inactivos físicamente a nivel nacional, mientras que en Sinaloa se reporta una cifra del 25.2% (ENSANUT, 2012).

Con referencia a lo anterior, la OMS ha argumentado consecuencias del sobrepeso y obesidad, en el área física destacan las dislipidemias, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, *Diabetes mellitus* tipo 2 y algunos tipos de cáncer. Entre las consecuencias psicológicas, las personas presentan problemas en las relaciones interpersonales, baja autoestima, aislamiento, tendencia a la autoagresión, depresión, ansiedad y compulsión al ingerir alimentos para aliviar la ansiedad y la falta de afecto. (1).

Para ello es necesario definir a la conducta alimentaria, es el conjunto de acciones que lleva a cabo un individuo en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural, todas éstas vinculadas a la selección, ingestión y preparación de alimentos. Dicha conducta puede verse influida por factores de diversa naturaleza, mismos que rebasan por mucho el valor nutricio del alimento y de las necesidades dietéticas del individuo, influyendo directamente en su estado nutricio (2, 3), cualquier alteración de la misma puede llevar a la conductas alimentarias de riesgo (CAR).

Es importante hacer énfasis en que las CAR y los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) no son lo mismo, las primeras son condiciones que pueden llevar paulatinamente a presentar TAC, estos últimos son más comunes durante la adolescencia y la adultez temprana, y debido a la morbilidad, mortalidad así como la discapacidad asociada a los mismos, se les considera actualmente un problema de salud pública en el que se recomienda que intervengan instituciones públicas, organismos gubernamentales así como no gubernamentales, sector privado y todas las personas que puedan aportar una solución.

A pesar de que todavía no existen criterios unificados en la literatura para definir a las CAR, estas incluyen todas las manifestaciones de los TCA (anorexia, bulimia, trastorno de la conducta alimentaria no especificado) en forma similar pero con menor frecuencia e intensidad. Los anteriores se pueden clasificar en tres categorías: comportamientos restrictivos, conductas de purga y atracones(4). A pesar de ser no ser tan frecuentes estos trastornos tienen un carácter de importancia en la salud pública por su injerencia en el funcionamiento cotidiano, su comorbilidad psiquiátrica, las consecuencias sumamente nocivas para la salud física, tales como complicaciones gastrointestinales, endocrinológicas, dermatológicas, cardiovasculares así como pulmonares y su elevado riesgo de mortalidad.

Al respecto, la ENSANUT 2012 arrojó las siguientes cifras: 1.3% de los adolescentes mexicanos estaban en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el masculino). La misma encuesta identificó que las CAR más frecuentes en adolescentes mexicanos son: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control de lo que se come. En las adolescentes, la principal conducta de riesgo fue la preocupación por engordar (19.7%), mientras que los varones, la conducta de riesgo más frecuente fue hacer ejercicio para perder peso (12.7%).

El indicador más común que se utiliza para identificar el exceso de peso es el índice de masa corporal (IMC), y clasifica como sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 y la obesidad cuando éste es igual o superior a 30. De la misma manera, es uno de los indicadores más estudiados como factor de riesgo para la aparición de CAR, según Saucedo-Molina and Unikel Santoncini (5), (6) los estudios al respecto han encontrado que hay una tendencia en adolescentesy jóvenesde ambos sexos a presentar mayor porcentaje de CAR a medida que se incrementa el IMC. Tal como lo indican, Martínez, Berengüí Gil (7) quienes encontraron que un mayor IMC se relaciona con una mayor obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal así como CAR, mostrando los sujetos mayor preocupación por el cuerpo, las dietas y miedo a engordar, además de descontento con la forma de su cuerpo.

Por otra parte, resulta necesario puntualizar que al iniciar los estudios universitarios puede significar una fuente de estrés dada la importancia de una decisión clave para su vida, un mayor grado de independencia y autonomía, algunos también se han separado de su familia para estudiar en otra ciudad, esta nueva condición puede acechar la salud mental del individuo, la cual puede tener un efecto directo en el aprovechamiento académico, desarrollo emocional y en su salud física. Por lo tanto, es necesario que quienes inician los estudios universitarios, además de estar satisfechos con la carrera elegida, se encuentren mentalmente sanos para que así tengan una mayor capacidad de afrontamiento ante las situaciones que se presentan a lo largo de este periodo; ello como un factor protector que el propio estudiante pondrá en práctica ante las demandas que implica estudiar una carrera.

De acuerdo con Molina, Milian (3) diagnosticar tempranamente las CAR permite brindar a tiempo un adecuado tratamiento y, a su vez, instaurar medidas preventivas en la universidad –donde estos jóvenes permanecen gran parte de su tiempo-, con estrategias que promuevan hábitos saludables y el cuidado de sí mismos, de modo que se favorezca un entorno universitario sano.

Con el propósito de brindar una formación integral a sus estudiantes, la Universidad Autónoma de Sinaloa cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional Consolidación Global 2021, la cual se propone día a día mejorar sus estrategias y contenidos para que los estudiantes tengan una mejor formación. Uno de sus ejes, «Bienestar y formación integral universitaria», describe el conjunto de condiciones y medios que garantizan el desarrollo integral y equilibrado de las potencialidades de todos los miembros de la comunidad universitaria, que se reflejan en su formación profesional, desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual, social y cultural (8).

En esta investigación el objetivo general es identificar y relacionar las conductas alimentarias de riesgo, ansiedad y autoestima en estudiantes de primer ingreso que padecen obesidad o sobrepeso que forman parte de la Facultad de Agronomía de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

ii. método

*Procedimiento*

La presente investigación es cuantitativa, este enfoque según Hernández (9) intenta explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Su meta principal es la construcción y demostración de teorías, de igual forma otros investigadores que han tenido acercamiento con los mismos aspectos de esta investigación utilizaron este enfoque (5, 10), de diseño transversal y de alcance correlacional ya que este tipo de estudios se utilizan para determinar en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí. El tipo de muestra fue aleatoria estratificada; este divide la población en grupos en función de un carácter determinado y después se muestrea cada grupo aleatoriamente, para obtener la parte proporcional de la muestra.

*Instrumentos*

Se obtuvieron mediciones antropométricas de peso registrado en kilogramos y talla en metros, para calcular el IMC (kg/m2), el cual fue clasificado según los criterios de la OMS (2002), desnutrición ≤ 18.4, normal de 18.5 a 24.9, sobrepeso de 25 a 29.9 y obesidad ≥ 30. La talla se midió con dos estadímetros marca Seca modelo 206, con el sujeto de espaldas a la pared, con la vista fija en un plano horizontal y los pies ligeramente separados, formando una “V”. Por su parte, el peso se midió con dos básculas marca Tanita, con el sujeto en una postura erguida, con la vista al frente, descalzo y sin cargar objetos que modificaran el peso. Aquellos estudiantes que según su IMC presentaban obesidad o sobrepeso se solicitaba que completaran una encuesta compuesta por 25 ítems, dividida en 3 categorías para identificar los siguientes aspectos: 1) Conductas alimentarias de riesgo (10 ítems), 2) Ansiedad (5 ítems), y 3) Autoestima (10 ítems). Es importante mencionar, que previo a la aplicación de la encuesta, se pidió el consentimiento de los estudiantes por escrito, indicando la participación voluntaria y la confidencialidad de la información.

Los criterios de inclusión fueron ser alumno de primer ingreso a la UAS en el período de estudio y aceptar la participación voluntaria, así como presentar obesidad o sobrepeso y ser mayor de 18 años. Se excluyeron aquellos que no aceptaron participar en el estudio, no concluyeran la encuesta, no presentaran sobrepeso u obesidad y estar embarazada.

*Análisis estadístico*

De una muestra inicial de 186 estudiantes se analizaron 106 con el software IBM SPSS Stadistics Versión 22.0 en donde se utilizó el análisis descriptivo incluyendo las medidas de frecuencia y porcentajes.

III. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 186 estudiantes que asisten a la Facultad de agronomía de la UAS, los grupos con sobrepeso y obesidad juntos corresponden al 56,98% (106) de la población estudiada, de los cuales 18% (36) presentan obesidad y 38,17% (71) sobrepeso, de ellos 90,6% (96) fueron hombres y 9,4% (10) mujeres.

Con respecto a las conductas alimentarias de riesgo se obtuvieron los siguientes resultados: se reflejó que más de la mitad de la población estudiada 54,7 % (58) le ha preocupado más de alguna vez engordar, el 31,1% (33) consideran que comen demasiado, por otra parte el 44,5% (44) cree que algunas veces no puede dejar de comer, más del 90% de los estudiantes rechazan el consumo de medicamentos 95,3% (101), diuréticos 96,2% (102) y laxantes 93,4% (99) para bajar de peso (ver tabla 1). En relación con lo anterior, Llamazares y cols(11) encontraron que el 2.3% recurrían al uso de laxantes u otras sustancias y aunque su muestra fue mucho mayor se concuerda con que se debe reflexionar sobre la importancia de detectar precozmente los casos en riesgo y derivarlos a un servicio especializado.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tabla 1. Conductas alimentarias de riesgo | | | |
|  | *Siempre*  *%(n)* | *Algunas veces*  *% (n)* | *Nunca*  *%(n)* |
| Siento que me preocupa engordar | 23,6 (25) | 54,7 (58) | 21,7 (23) |
| Considero que como demasiado | 31,1 (33) | 59,4 (63) | 9,4 (10) |
| Creo que no puedo parar de comer | 10,4 (11) | 41,5(44) | 48,1 (51) |
| He vomitado después de comer para bajar de peso | 3,8 (4) | 3,8 (4) | 92,5 (98) |
| Hago ayunos > 12 horas | 6,6 (7) | 37,7 (40) | 55, 7 (59) |
| Realizo dietas para bajar de peso | 3,8 (4) | 31,1 (33) | 65,1 (69) |
| Consumo medicamentos para bajar de peso | 2,8 (3) | 1,9 (2) | 95,3 (101) |
| Tomo diuréticos para bajar de peso | 1.9 (2) | 1,9 (2) | 96,2 (102) |
| He tomado laxantes para bajar de peso | 1.9 (2) | 4,7 (5) | 93,4 (99) |
| Me es difícil mantener un horario regular de comidas | 26.4 (28) | 50,9 (54) | 22,6 (24) |

En referencia a la ansiedad se encontró lo siguiente: el porcentaje de estudiantes que no se sienten preocupados por cualquier cosa fue mayor dando un porcentaje de 50,9 (54) en relación a los que si lo hacen. Sin embargo el 56,6% (60) manifestaron dificultad para relajarse (ver tabla 2).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tabla 2. Ansiedad | | |
|  | *Si*  *%(n)* | *No*  *% (n)* |
| En ocasiones me preocupa cualquier cosa | 49,1 (52) | 50,9 (54) |
| Algunas veces me siento irritable | 44,3 (47) | 55,7 (59) |
| En ocasiones se me dificulta relajarme | 56,6 (60) | 43,4 (46) |
| He tenido dificultad para dormir | 43,4 (46) | 56,6 (60) |
| Últimamente sufro dolores de cabeza | 26,4 (28) | 73,6 (78) |

Por último, se presentan los resultados con relación a la autoestima: de acuerdo a la encuesta el 65,1% (69) manifestaron estar muy de acuerdo con sentirse tan valioso como las demás personas, más de la mitad que es el 55,7% (59) expresaron estar muy en desacuerdo con pensar que son un fracaso, en este sentido el 50% (53) están de acuerdo con tener algunas cualidades buenas; 32,1% (34) están en desacuerdo con no tener mucho de lo que estar orgulloso; y por último el 51,9% (55) está muy de acuerdo con sentirse satisfecho consigo mismo (ver tabla 3).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabla 3. Autoestima | | | | |
|  | *Muy de acuerdo*  *%(n)* | *De acuerdo*  *% (n)* | *En desacuerdo*  *%(n)* | *Muy en desacuerdo*  *% (n)* |
| Siento que soy una persona tan valiosa como las otras | 65,1 (69) | 28,3 (30) | 3.8 (4) | 2.8 (3) |
| Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso | 2,8 (3) | 3,8 (3) | 38,7 (41) | 55,7 (59) |
| Creo que tengo algunas cualidades buenas | 45,3 (48) | 50,0 (53) | 1,9 (2) | 1,9 (2) |
| Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás | 59,4 (63) | 34 (36) | 3,8 (4) | 2,8 (3) |
| Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso | 17,0 (18) | 20,8 (22) | 30,2 (32) | 32,1 (34) |
| Tengo una actitud positiva hacia mí mismo | 58,5 (62) | 36,8 (39) | 4,7 (5) | 0,0 (0) |
| En general, me siento satisfecho conmigo mismo | 51,9(55) | 39,6 (42) | 7,5 (8) | 0,9 (1) |
| Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo | 23,6 (25) | 47,5 (50) | 13,2 (14) | 16,0 (17) |
| En algunas ocasiones me siento inútil | 2,8 (3) | 10,4 (11) | 38,7 (41) | 48,1 (51) |
| A veces pienso que no sirvo para nada | 2,8 (3) | 5,7 (6) | 26,4 (28) | 65,1 (69) |

IV. CONCLUSIÓN

Se presenta este estudio como punto de partida para intervención integral haciendo énfasis en la educación para la prevención de dichas enfermedades, puesto que todavía hay un número limitado de estudios que tratan las variables estudiadas, sin embargo pueden ser complementadas con otros instrumentos o correlacionarse con otras variables para una mejor comprensión del fenómeno de la obesidad en el diseño de estrategias de intervención. Es oportuno señalar que es necesario que las Instituciones de Salud, Educativas y Gobierno se adentren a este tipo de problemáticas para implementar Políticas en el sector salud y educación para promover el pensamiento crítico y la ciudadanía activa, para contribuir al desarrollo sostenible, hacer realidad los derechos humanos, la equidad de género, la paz y el bienestar. Se trata de formar ciudadanos responsables y competentes para coadyuvar en el desarrollo social y científico, con ello formar estudiantes de manera holística. Es decir desarrollar destrezas para el autocuidado y cambios en el estilo de vida. Se recomienda que es necesario establecer estrategias para la prevención de sobrepeso y obesidad y así disminuir las complicaciones que estas provocan; como también educación en las conductas alimentarias con un enfoque humanista.

V. REFERENCIAS

1. Cárdenas G, Alquicira S, Martínez M, Domínguez R. Obesidad y su asociación con factores emocionales: estudio comparativo entre alumnos universitarios de nuevo ingreso. Atención Familiar. 2014;21(4):121-5.

2. Lora Cortez CI, Saucedo Molina TdJ. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. Salud mental. 2006;29(3).

3. Molina MdPU, Milian MP, Ortega MJR. Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la imagen corporal en estudiantes de enfermería. Ciencia y Cuidado. 2015;12(2):57-71.

4. Díaz de León-Vázquez C, Rivera-Márquez JA, Bojorquez-Chapela I, Unikel-Santoncini C. Variables asociadas con conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de la Ciudad de México. Salud Pública de México. 2017;59(3):258-65.

5. Saucedo-Molina TdJ, Unikel Santoncini C. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Salud mental. 2016;33:11-9.

6. Sámano R, Zelonka R, Martínez-Rojano H, Sánchez-Jiménez B, Ramírez C, Ovando G. Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2012;62(2):145.

7. Martínez C, Berengüí Gil R, Garcés de los Fayos Ruiz EJ. Relación del índice de masa corporal, percepción de peso y variables relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2016;36(1):54-63.

8. Guerra Liera JE. Plan de desarrollo institucional consolidación global 2021. 2017.

9. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 4 ed. México2006.

10. Guajardo EP, Peña CM. Ansiedad manifiesta en jóvenes adolescentes con sobrepeso y obesidad. Tesis Psicológica. 2014;9(2):162-72.

11. Llamazares MCE, Martín MAM, Alonso MYG, Gómez MBM, Val EM, Ortega FL. Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders. 2017;8(2):105-12.