



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 3

Septiembre de 2017

ESTILO DE VIDA, AUTOCONCEPTO Y TRASTORNOS EMOCIONALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS OBESOS

María Refugio Ríos Saldaña¹ y Norma Rodríguez Cortés²
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

La obesidad es un problema de salud mundial y nacional que tiene cada vez mayor presencia en población estudiantes universitarios. Los factores emocionales, estilo de vida y autoconcepto pueden relacionarse con esta patología. El objetivo fue evaluar el estilo de vida, el autoconcepto y los trastornos emocionales (depresión y ansiedad) en estudiantes universitarios obesos y analizar las diferencias entre hombres y mujeres, tipo de carrera y variables mencionadas, así como sus relaciones mutuas y con IMC. En un muestreo aleatorio proporcional se evaluaron 195 estudiantes de seis carreras (Médico cirujano, Psicología, Optometría, Cirujano dentista, Biología y Enfermería) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se tomaron medidas de talla y peso para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) y se incluyeron aquellos cuyo IMC fuera entre 25 y mayor para incluir los de sobre peso como antesala de la obesidad. Los resultados mostraron que dichos estudiantes tienen un estilo de vida malo, autoconcepto bajo (familiar y social) y ansiedad y depresión con puntuaciones mayores para la primera. Así como diferencias significativas entre hombres y mujeres con mayor puntuación para las mujeres y correlaciones positivas entre estilo de vida emocional, alimentario y ansiedad.

¹ Profesora Titular B TC Definitivo, División de Investigación y Posgrado. Facultad de Estudios Superiores Iztacala- UNAM. Correo electrónico: mr.rs@unam.mx.

² Profesor de Asignatura "A" Interino de la Carrera de Psicología FESI-UNAM. Correo Electrónico: drima32@gmail.com

Proyecto financiado por PAPIME: PE303011

Palabras clave: Obesidad, estilo de vida, autoconcepto, depresión, ansiedad y estudiantes universitarios con obesidad.

LIFESTYLE, SELF-CONCEPT AND EMOTIONAL DISORDERS IN OBESITY UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

Obesity is a global and national health problem that has an increasing presence in population university students. Emotional factors, lifestyle and self-concept may be related to this pathology. The objective was to evaluate lifestyle, self-concept and emotional disorders (depression and anxiety) in obese university students and analyze the differences between men and women, race type and variables mentioned, as well as their relationships with each other and with BMI. In a proportional random sample, 195 students from six degrees (Surgeon, Psychology, Optometry, Dentist Surgeon, Biology and Nursing) of the Facultad de Estudios Superiores Iztacala of the Universidad Nacional Autónoma de México were evaluated. Weight and height measurements were taken for the calculation of the Body Mass Index (BMI) and included those whose BMI was between 25 and greater to include those of overweight as a prelude to obesity. The results showed that these students have a bad lifestyle, low self-concept (family and social) and anxiety and depression with higher scores for the first. As well as significant differences between men and women with higher scores for women and positive correlations between emotional, dietary and anxiety lifestyle.

Key words: Obesity, lifestyle, self-concept, depression, anxiety and university students with obesity.

Actualmente ha sido ampliamente documentado (Ríos, 2012, Guillén, 2014, Ríos, 2015), que la obesidad es un problema mundial que afecta a las personas de distintas edades y estratos sociales; de acuerdo con el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas, UNICEF (s. f.), México ocupa el primer lugar en obesidad infantil y el segundo en adultos a nivel mundial, lo que resulta en cifras alarmantes. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012), indica que por lo menos uno de cada tres adolescentes de entre los 12 y 19 años de edad presentan sobrepeso u obesidad y en los jóvenes de entre 20 y 29 años existe un mayor índice de sobrepeso; edad en la que se encuentran los estudiantes universitarios, quienes entre sus múltiples actividades académicas y demandas sociales han de hacer frente a diversas situaciones y ejercen prácticas no

saludables que merman su condición de salud y su estado nutricional general, por ejemplo: sedentarismo (debido a las horas que permanece sentado dentro de las aulas o frente al monitor), omisión del desayuno, pocas horas de sueño, consumo elevado de alimentos hipercalóricos, cerveza y/o tabaco, café en exceso para mantenerse despierto, entre otros; mismos que han sido considerados como conductas de riesgo para la salud (Becoña, Vázquez y Oblitas, 2004), hábitos que de no ser corregidos oportunamente pueden continuar en su vida adulta, es por ello que se considera importante esta etapa de desarrollo para promover estilos de vida saludables (Rizo-Baeza, González-Brauer y Cortés, 2014).

Al respecto Becoña, Vázquez y Oblitas (2004) explican que los estilos de vida saludable; son comportamientos, hábitos y actitudes que mejoran la salud de las personas, a través de acciones que en mediano o largo plazo repercutirán en el bienestar físico y psicológico, además de que los sentimientos y las emociones positivas pueden influir de manera benéfica en los individuos, mientras que los estilos de vida no saludables son conductas, hábitos, actitudes sentimientos y emociones negativas que ponen en riesgo su salud física, emocional y psicológica disminuyendo toda las practicas saludables, además de que se han encontrado relacionadas con las enfermedades crónicas y generativas, las cuales incluyen a la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias y la obesidad (Arenas, Torres, Santillán y Robles, 2013) esta última también ha sido considerada como uno de los factores de riesgo de dichas enfermedades.

La obesidad desde el modelo médico biológico es considerada como una enfermedad crónica degenerativa y se describe como la acumulación anormal o excesiva de grasa, (OMS, 2015), causada por la ingesta excesiva de alimentos con altos contenidos calóricos y el poco gasto de energía ante una vida sedentarios producto del estilo de vida actual.

Uno de los parámetros más utilizados para clasificar la obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual se calcula por medio de los puntajes obtenidos del peso entre la estatura elevada al cuadrado (Secretaria de Salud, 2016). La obesidad también es considerada como un factor de riesgo para otras patologías, por ejemplo; enfermedad arterial coronaria y cerebrovascular por aterosclerosis y

diabetes mellitus tipo 2, que son las principales causas de muerte en México (Barrera, Rodríguez y Molina, 2013). En el 2012, la ENSANUT reportó un aumento de sobrepeso y obesidad afectando a todas las edades, además reveló una prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad de 73% para las mujeres y 69.4% para los hombres.

Por otra parte, no se puede dejar de lado los trastornos emocionales con los cuales la obesidad está estrechamente relacionada, dicha relación tiene como consecuencias baja autoestima, aislamiento, depresión y ansiedad entre otras, deteriorando la calidad de vida en las personas (Moreno, 2013); Al respecto se ha mencionado que sufrir depresión durante la adolescencia está fuertemente vinculada con el mantenimiento de la obesidad, además de que existe una relación positiva entre el aumento del IMC y la depresión específicamente en población femenina (Ríos, Rangel, Álvarez, Castillo, Ramírez, Macías-Valavez, et. al., 2008; Aguilar, Pérez, Díaz de León y Cobos, 2011).

Así mismo se ha mencionado que ingerir grandes cantidades de comida, es una estrategia de afrontamiento que utilizan las personas para lidiar con las emociones y situaciones negativas por las que atraviesan, y la denominan como “hambre emocional” o mejor conocida como “ingesta compulsiva” poniendo en riesgo su salud física y psicológica en función de su estado de ánimo (Cabello y Zúñiga, 2007; Aizpún y Fernández de Gamboa, 2014; Parodi, 2015). Además los jóvenes con sobrepeso y obesidad (leve-moderada) tienden a confundir los estados emocionales con la sensación de hambre y saciedad, y se ha sugerido que las conductas relacionadas con los trastornos de alimentación en mayor parte están explicadas por la presencia de síntomas de ansiedad y depresión tanto en jóvenes con sobrepeso-obesidad leve moderada como en jóvenes con obesidad severa (Calderón, Forns y Varea, 2010).

Es importante poner especial atención en la población juvenil que padece obesidad, ya que es en esta etapa donde se encuentran más vulnerables con respecto a su apariencia física y se ha argumentado que a mayor peso hay mayor insatisfacción corporal, mayor autopercepción negativa e incluso pérdida de familiaridad con su propio cuerpo, es decir, falta de control sobre sus movimientos

y conductas (Pompa y Meza, 2013). La preocupación por una figura de estética ideal puede acarrear conductas de riesgo que atenten con la salud mental y física de los jóvenes estudiantes universitarios (Santrock, 2004). Se han elaborado estudios con respecto al estilo de vida de los estudiantes (Muñoz y Uribe 2013; Rizo, González y Cortés, 2014; Ledo, de Luis, González, Izaola, Conde y Aller, 2011), encontrándose: que el consumo excesivo de lípidos y proteínas está generando un déficit de micronutrientes; con respecto al número de comidas realizadas al día son dos (comida de mediodía y cena) omitiendo el desayuno parte fundamental en su alimentación, además de observarse que la población no modifica sus hábitos alimentarios a pesar de contar con información suficiente para hacerlo. Por otra parte la importancia del autoconcepto corporal en las personas con obesidad, refieren que la relación entre el autoconcepto y un gran número de problemas conductuales están relacionados con la alimentación. Entendiéndose como autoconcepto el conjunto de tres factores de actitudes en referencia al yo: pensamientos, sentimiento y conductas (García y Musitu, 2001). Se encontraron investigaciones al respecto sobre autoconcepto y sus relaciones con el IMC, la imagen corporal y el género en población de adolescentes mexicanos, exclusivamente con mujeres adolescentes (Meza y Pompa, 2016, Fernández, González, Contreras y Cuevas, 2015); además de analizar el papel de los trastornos emocionales en jóvenes obesos (Calderón, Forns y Varea, 2010); sin embargo no se encontró evidencia de un análisis general sobre estilo de vida, autoconcepto y los trastornos emocionales en una población estudiantil con obesidad es por ello que surge un interés por analizar en una misma población estas variables esperando encontrar en los estudiantes universitarios de forma general un estilo de vida negativo, un autoconcepto pobre y niveles altos de depresión y ansiedad, con diferencias significativas entre el sexo y la carrera y relaciones negativas entre el IMC y estilo de vida y autoconcepto así como una relación positiva con la depresión y ansiedad.

Objetivo

Evaluar el estilo de vida, el autoconcepto y los trastornos emocionales (depresión y ansiedad) en estudiantes universitarios obesos y analizar las diferencias entre hombres y mujeres, tipo de carrera y variables mencionadas, así como sus relaciones mutuas y con IMC.

MÉTODO

Participantes

Previo consentimiento informado. Participaron 195 estudiantes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), siendo 121 mujeres y 72 hombres que presentaron sobrepeso y obesidad, con una edad promedio de 18.54 y d. t. de .65 todos pertenecientes a las seis carreras que se imparten en esta institución de Psicología (32), Médico Cirujano (55), Biología (31), Optometría (8), Cirujanos Dentistas (39) y Enfermería (24).

Instrumentos de medida

Para medir el estilo de vida se utilizó el instrumento FANTASTIC (Wilson y cols. 1984, adaptado por Ríos, 2011). Consta de 25 ítems, cuyas opciones de respuesta van de 0= nunca y 4= siempre y se conformó por cinco factores: social (6 ítems), adicciones (5 ítems), emocional (6 ítems), estilo alimentario (4 ítems) y deporte y descanso (4 ítems), con una consistencia interna (Alfa de Cronbach $\alpha=0,87$), confiabilidad por mitades (0,818 y entre formas 0,698 y 0,870) para la primera y segunda mitad respectivamente.

El autoconcepto se midió con el Inventario de Autoconcepto Forma A de Musito, García y Gutiérrez (1991), adaptado a población mexicana por Ríos, Chávez y Álvarez, 2007) conformado por 36 ítems positivos y negativos agrupados en cuatro factores: (Familiar, Social, Emocional y Académico) con una escala tipo Likert con tres opciones de respuesta (siempre=1, algunas veces=2 y nunca=3); y una consistencia interna (Alfa de Cronbach= .787) y una confiabilidad por mitades (0,568) que al ser corregida por el método de Spearman Brown aumentó a 0,78.

Para evaluar los indicadores depresivos se utilizó la Escala de depresión CES-D de Casullo (1994, adaptada para estudiantes universitarios mexicanos por Ríos, Osornio y Guillén, 2011) que contiene 20 ítems agrupados en tres factores de depresión (depresión afectiva, afectos positivos y aislamiento), y una escala tipo Likert que van de 0 a 4 puntos de los cuales a mayor puntuación obtenida mayor grado de depresión, con una consistencia interna y homogeneidad (Alfa de Cronbach, =0,880) y confiabilidad por mitades (0,771 y 0,802), para la primera y segunda mitad respectivamente y 0,775 entre formas que al corregirla con Spearman Brown sube a 0,873.

Y el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI, 1990 adaptado por Sanz, 2011) con 21 afirmaciones que describen la sintomatología y una escala tipo Likert (de cuatro puntos, no en absoluto, levemente, moderadamente y severo) consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,92) y validez de contenido que corresponde con los criterios sintomáticos que presenta el DSM-III-R.

Para determinar si los estudiantes presentaban sobrepeso u obesidad se calculó el IMC y se clasificaron de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, 2010) donde sobrepeso y obesidad son iguales o mayores a 25 y 30 kg/m² respectivamente. Es importante mencionar que para la elaboración de este estudio se consideró adecuado unificar ambos criterios del IMC, tal y como lo expresan Romero y Vásquez (2008) el sobrepeso se considera como la antesala de la obesidad y por lo tanto se sugiere que ante el incremento de la prevalencia de este padecimiento en niños y jóvenes así como las complicaciones asociadas, es pertinente utilizar el término "obesidad" para aquellas personas con peso corporal superiores a determinados puntos de corte".

Procedimiento

Estudio transversal, correlacional, comparativo. Selección aleatoria proporcional de estudiantes de las seis carreras de la FESI, se separaron aquellos con IMC que tuvieran parámetros igual o mayor a 25 a 27 para sobrepeso y 30 para obesidad.

Se seleccionó y capacitó al personal que fungió como aplicador o colaborador en la evaluación. La investigación se desarrolló en varias etapas: 1. Cálculo y selección de la muestra en función del tamaño de estudiantes de cada carrera. 2. Visita a los grupos seleccionados y explicación del proyecto, sus objetivos y entrega de hoja de consentimiento. 3. Recogida de consentimientos firmados y conteo de aquellas estudiantes que dieron su autorización para participar. 4. Toma de medidas de talla y peso para el cálculo del IMC. 5. Aplicación de la batería de pruebas psicológicas. Las evaluaciones fueron realizadas de manera grupal en salas reservadas ex profeso para esta investigación. Un evaluador leía en voz alta las instrucciones de cada instrumento de medida, mientras las estudiantes lo hicieron en voz baja; se aclararon todas las dudas antes del llenado de las pruebas psicológicas y los datos fueron procesados mediante el software SPSS v.19.

RESULTADOS

Estilo de vida, autoconcepto y trastornos emocionales. En la tabla 1 se muestran en número de casos y porcentajes obtenidos por los estudiantes universitarios obesos y las variables evaluadas. Dicha tabla está dividida en tres partes; la primera corresponde al estilo de vida, la segunda al autoconcepto y la tercera a los trastornos emocionales (depresión y ansiedad).

En la primera parte se puede apreciar que más de la mitad de la muestra evaluada considera tener un estilo de vida malo (127; 65.1%), y un estilo de vida muy malo (58; 29.7%), ningún estudiante reportó tener estilo de vida bueno.

Del mismo modo y con respecto al autoconcepto total no se encontró ningún alumno que de manera general se perciba con un buen autoconcepto ya que el 31.4% (61) reportó un autoconcepto bajo y el 68.2% (133) un autoconcepto regular; en cada una de las dimensiones evaluadas hubo presencia de autoconcepto bajo: familiar (166, 85.1%), social (61, 31.3%), emocional (29, 14.9%) y académico (25, 12.8%), siendo estos últimos un autoconcepto regular (162, 83.1%; 155, 49.5%) respectivamente. Y de la muestra total solo 15 (7.7%) reportaron un buen autoconcepto académico.

Con respecto a la tercera parte, se presentaron mayores niveles de depresión moderada (11; 5%) y un sólo caso de depresión severa (1; 0.5%); con ansiedad, mayor presencia de niveles moderados (24; 13.3%) que niveles graves (14; 7.2%), y de forma general hay mayor presencia de ansiedad que depresión en la población evaluada.

Variables evaluadas	Categorías			
	Muy malo F %	Malo F %	Regular F (%)	Bueno F (%)
Estilo de vida	58 (29.7)	127 (65.1)	10 (5)	-----
Dimensiones				
Autoconcepto	Bajo (F) %	Regular (F) %	Bueno (F) %	
A. Total	61 (31.4)	133 (68.2)	-----	
A. Social	61 (31.3)	131 (67.2)	3 (1.5)	
A. Emocional	29 (14.9)	162 (83.1)	3 (1.5)	
A. Familiar	166 (85.1)	27 (13.8)	2 (1)	
A. Académico	25 (12.8)	155 (49.5)	15 (7.7)	
Niveles				
Depresión	Baja F %	Leve F %	Moderada F (%)	Severa F (%)
	146 (74.9)	37 (19)	11 (5)	1 (0.5)
Ansiedad	Mínima F %	Leve F %	Moderada F %	Grave F %
	91 (46.7)	65 (33.5)	24 (13.3)	14 (7.2)
Nota: F: hace referencia a la frecuencia de casos				

Tabla 1. Muestra el número de casos y porcentajes obtenidos por los estudiantes con obesidad y las variables evaluadas.

Al realizar una T de Student entre sexo y las variables evaluadas, se encontraron diferencias significativas en la categoría de estilo de vida en adicciones ($t = -2.655$, $gl = 191$, $p > 0.01$) y en la dimensión de autoconcepto familiar ($t = -1.672$, $gl = 191$, $p \geq 0.005$) ambos a favor de las mujeres como puede observarse en la tabla 2.

Variables	Sexo	Media	T	gl.	Probabilidad
Estilo de vida total	Mujer	23.93	-1.681	191	0.668
	Hombre	26.26	-1.645		
EV. Social	Mujer	3.56	-2.243	191	0.733
	Hombre	4.56	-2.197		
EV Emocional	Mujer	6.68	-1.069	191	0.499
	Hombre	7.33	-1.079		
EV Adicciones	Mujer	0.99	-2.655	191	0.000
	Hombre	1.82	-2.318		
Estilo alimentario	Mujer	6.77	-0.781	191	0.113
	Hombre	7.15	-0.753		
EV. Deporte y descanso	Mujer	5.93	1.592	191	0.805
	Hombre	5.40	1.596		
Autoconcepto total	Mujer	60.03	-0.110	190	0.101
	Hombre	60.13	-0.106		
A. Social	Mujer	12.52	-0.886	191	0.635
	Hombre	12.75	-0.880		
A. Emocional	Mujer	19.75	1.397	190	0.472
	Hombre	19.19	1.522		
A. Familiar	Mujer	10.50	-1.672	191	0.005
	Hombre	11.00	-1.522		
A. Académico	Mujer	17.29	0.238	191	0.845
	Hombre	17.21	0.236		
Depresión	Mujer	10.57	-0.724	191	0.159
	Hombre	11.61	-0.697		
Ansiedad	Mujer	10.67	-2.218	190	0.600
	Hombre	9.35	-2.174		

Tabla 2. Significación de las diferencias por sexo en todas las variables evaluadas

En un segundo análisis de varianza (ANOVA) entre los factores y las carreras pertenecientes a los estudiantes universitarios obesos no se encontraron diferencias significativas.

Finalmente para buscar la correlación existente entre el IMC y los factores evaluados se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson encontrándose correlaciones positivas en el factores de estilo de vida emocional ($r = 0.199$,

p>0.05), alimentario (r=0.328, p>0.01) y los puntajes totales de estilo de vida (r=0.248, p>0.01) así como en ansiedad (r=0,195, p>0.01).

I M C		Estilo de vida					
		Social	Emocional	Adicciones	Estilo alimentario	Deporte y descanso	Estilo de vida total
	Correlación	0.062	<u>0.199*</u>	-0.007	<u>0.328**</u>	0.118	<u>0.248**</u>
	Sig.	0.391	<u>0.005</u>	0.922	<u>0.000</u>	0.102	<u>0.000</u>
	N	195	<u>195</u>	195	<u>195</u>	195	<u>195</u>
		Autoconcepto					
		A Social	A Emocional	A Familiar	A Académico	Autoconcepto total	
	Correlación	-0.013	0.134	0.129	0.062	0.127	
	Sig.	0.855	0.062	0.071	0.392	0.078	
	N	195	194	195	195	194	
	Trastornos emocionales						
	Depresión			Ansiedad			
	0.030			<u>0.195**</u>			
Correlación	0.677			<u>0.006</u>			
Sig.	195			<u>194</u>			
N							
Nota: * La correlación es significativa al nivel 0.05							
** La correlación es significativa al nivel 0.01							

Tabla 3. Correlación entre IMC y las variables evaluadas

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Como se ha mencionado los estilos de vida son conductas que las personas llevan a cabo de forma saludable o no saludable. Los estilos de vida no saludables ponen en riesgo la salud física, emocional y psicológica de las personas, son comportamientos sostenidos que limitan la salud y/o pueden reducir la esperanza de vida (Jenkins, 2005). En esta investigación se encontró que los estudiantes con obesidad de las seis carreras de la FESI, tienen un estilo de vida no saludable, es decir, que tienen comportamientos poco saludables que junto con su condición de obesidad podrían favorecer la presencia de enfermedades crónicas degenerativas tales como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias y procesos tumorales en la glándula mamaria y

genitourinario siendo las principales causas de morbilidad en la población adulta (Arenas, Torres, Santillán, y Robles, 2008), y a futuro podrían ser un problema de salud pública.

Del mismo modo los resultados en estilo de vida área adicciones se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres con tendencia hacia ellas, lo que resulta contrastable con los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011), que refiere un aumento triplicado en el consumo de alcohol y tabaco a favor de los varones. Estos datos se deben considerar pues en una nota periodística (Tardón, 2009), se publicó que la Journal of Clinical Oncology afirmó que la obesidad en mujeres y el consumo de alcohol producen un aumento en los niveles de estrógenos circulantes los cuales podrían estar relacionados con el cáncer de mama, mientras que el consumo de tabaco y las sustancias cancerígenas que contienen al ser inhalados se almacenan en los tejidos grasos del pecho aumentando la probabilidad de padecer esta enfermedad. Por otra parte ya se ha mencionado que el autoconcepto está estrechamente relacionado con la obesidad (Pompa y Meza, 2013), teniendo como consecuencia un autoconcepto pobre. Los resultados arrojaron que los jóvenes que padecen obesidad tienen un autoconcepto negativo en la dimensión familiar, siendo las mujeres quienes más viven esta situación percibiéndose como poco agradecidas descalificando su peso (Cuevas, Guillén, Casco y Martínez, 2012), sintiéndose poco apoyadas y fuertemente criticadas, mientras que en el autoconcepto social se puede hablar de las dificultades para mantener sus redes sociales afectando su bienestar psicosocial, el rendimiento académico así como presentar una sintomatología depresiva vinculándose con la dimensión emocional teniendo dificultades para controlarlas, para ambas poblaciones ya que no se encontraron diferencias significativas (Musito, García y Gutiérrez, 1991 adaptado a población mexicana por Ríos, Chávez y Álvarez, 2007). Coincidiendo con los altos indicadores de ansiedad y depresión hallados en esta investigación y reafirmando la estrecha relación que existe (Ríos, Rangel, Álvarez, Castillo, Ramírez, Macías-Valavez, et. al., 2008; Aguilar, Pérez, Díaz de León y Cobos, 2011).

En anteriores investigaciones (Contreras, Camacho, Ibarra, López, Escoto, Pereira y Munguía, 2013; Rizo-Baeza, González-Brauer y Cortés, 2014), se ha sugerido que ser estudiante universitario y/o pertenecer al área de la salud así como tener el conocimiento de las consecuencias de la obesidad, no garantiza que estos modifiquen sus hábitos alimenticios y estilos de vida, aludiendo a que el espacio social es el que contribuye a que se moldeen y se adquieran hábitos alimentarios que les son dañinos.

Por lo tanto, cursar una licenciatura en el área de la salud no garantiza la promoción del autocuidado en los estudiantes sobre todo en aquellos que ya estas presentando problemas de obesidad a temprana edad pudiendo desarrollar otras. Así mismo se considera oportuno iniciar la prevención en este tipo de enfermedades, haciéndolo desde el nivel medio superior (Ruiz, 2014; Bastías y Stiepovich (2014), para generar cambios en sus estilos de vida fomentando el desarrollo de estrategias para modificar los estilos de vida reduciendo las conductas de riesgo sobre la salud a corto y largo plazo, lo cual podría verse reflejado en los nuevos ingresos al nivel superior, sin embargo esto no descarta que la población de estudiantes universitarios no tengan oportunidad de mejorar sus condiciones de salud, así como (Páez y Castaño, 2010), mayor apoyo emocional por parte de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agencias. (09 de 10 de 2015). Ansiedad y depresión trastornos más comunes en México. Recuperado el 01 de agosto de 2016, de Lacronica.com : <http://www.lacronica.com/EdicionEnlinea/Notas/VidayEstilo/09102015/1015686-Ansiedad-y-depresion-trastornos-mas-comunes-en-Mexico.html>
- Aguilar, N. H. J., Pérez, Cortés, Díaz de león G. E. y Cobos (2011) Factores psicosociales asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 8 a 15 años. *Pediatría de México* 13(1), 17-23.
- Aizpún, M. A., y Fernández de Gamboa, A., C. (2014). La terapia de grupo en un caso de obesidad. *Clínica Contemporanea*, 5(1), 41-51.
- Arenas, M. G., Torres, L. M. A., Santillán A. M., Robles, M. A. L. (2008). Factores de riesgo para enfermedades crónicas en universitarias del área de la salud. *Rev. Enfermería Universitaria* 5(2), 16-21.
- Bastías, A. E. M. y Stieповich, B. J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería XX* (2) 93, 93-101.
- Becoña, E. V., Oblitas, G., y Vázquez, L., F. (2004). Promoción de los Estilos de Vida Saludable. 1-40.
- Calderón, C., Forns, M., y Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(4), 641-647.
- Cabello, G. M. y Zúñiga, Z. J. (2007). Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, 10(2), 183-188.
- Contreras, L. G, Camacho, R. J., Ibarra, E. E., López, G. L. R., Escoto, P. L. M. Pereira, A. C. y Munguía, O. L. (2013). Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. *Revista Digital Universitaria. UNAM* 14 (11) Recuperado en: <http://www.revista.unam.mx/vol.14/num11/art48/#>
- Cuevas, G. L.; Guillén, C. D.; Casco, M. R.; y Martínez, F. M. (2012). Autoconcepto en las voces de jóvenes obesas y obesos. *Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*. Recuperado el 15 de marzo de 2017. En Comunicación www.razonypalabra.org.mx
- ENSANUT. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Síntesis Ejecutiva*. México: Secretaria de Salud.
- Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (2003-2010) <http://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepidemiologia.pdf>

Encuesta Nacional de Adicciones (2011) Alcohol.

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf

Fernández, B. J., González, M., I., Contreras, O., y Cuevas R. . (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes . *Revista Latinoamericana de Psicología* , 47(1), 25-33.

Guillén, R.R. S. (2014). Psicología de la Obesidad. Esferas de vida. Multidisciplinaria y complejidad. Edo. De México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

García, F., y Musitu, G. (2001). Autoconcepto Forma 5. AF5. Manual. Madrid: TEA.

Jenkins D. Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento [Internet]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2005 [citado 17 agosto 2012] 448 p. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf?sequence=1>

Jiménez, C. B., y Silva, G., C. (2008). Niveles de ansiedad y depresión tras la exposición breve a imágenes publicitarias en relación con el índice de masa corporal y las actitudes hacia el peso y la alimentación en un grupo de mujeres universitarias. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1), 89-98.

Ledo, V. M., de Luis, R. , D. A., González, S., M., Izaola, J. , O., Conde, V., R., y Aller, F., R. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios . *Nutrición Hospitalaria* , 26(4), 814-818.

Marchago, J. (2002). Autoconcepto físico y dilemas corporales de la ciudadanía adolescente *Revista Psicosocial*. Consultado el 22 de Febrero de 2015

en:http://www.webs.ulpgc.es/revipsicoso/WEB/Numero_2/Machargo.pdf. En

Meza, P. C., y Pompa, G, E. G. (2016). Género, obesidad y autoconcepto en una muestra de adolescentes de México . *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 44(12), 137-148.

Meza, P. C., y Pompa, G, E. G. (2016). Género, obesidad y autoconcepto en una muestra de adolescentes de México . *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 44(12), 137-148.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. (04 de Agosto de 2010). Recuperado el 14 de Junio de 2016, de Diario Oficial de la Federación:

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010

- Moreno, M. (2013). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica*, 23(2), 41-51
- Muñoz, A. M., y Uribe, U. A. (2013). Estilos de vida en estudiantes. *Pisocgente*, 16(30), 356-367.
- OMS. (Enero de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 13 de Abril de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud. Depresión*. Recuperado el 27 de Abril de 2016, de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Paez, C. M. y Castañón, C. J. J. (2010) Estilos de vida en estudiantes de una facultad de psicología. *Psicología desde el Caribe* (25) 155-178.
- Parodi, C. A. (2015). Ansiedad, Depresión e Imagen Corporal en pacientes que consultan en la Unidad de Obesidad del Hospital de Clínicas. *Mem. Inst. Cienc. Salud*, 13(3), 63-73.
- Pompa, G. E. G. y Meza, P. C. (2013). Relación entre actitudes hacia el cuerpo y sobrepeso/obesidad en una población de jóvenes adolescentes de México. *Revista Obesidad, Síndrome Metabólico y Trastornos Alimentarios*. 24 (2) 1-33.
- Ríos, S. M. R., Chávez, B. M. y Álvarez, G. M. A. (2007) Cualidades Psicométricas del "Inventario de autoconcepto forma A" en adolescentes mexicanos. *Revista Psicología conductual* (15) 1 pp. 45-56.
- Ríos, S. M. R. y Guillén, C. M. (2011). Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC en estudiantes universitarios mexicanos. Presentado en la VI Conferencia Internacional de la Salud. Celebrado en la Habana, Cuba del 14 al 18 de noviembre.
- Ríos, M. B., Rangel, R., G., Álvarez, C., R., Castillo, G., F. A., Ramírez, W., G., Macías-Valavez., Y., B., y otros. (2008). Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta Médica Gurpo Ángeles*, 6(4), 147-153.
- Ríos, S. M. R., Osornio, C. L. y Guillén, C. D. M. (2011). Estructura factorial y fiabilidad del cuestionario de depresión CES-D (Casullo, 1994) en estudiantes universitarios mexicanos. Presentado en la VI Conferencia Internacional de Psicología de la Salud. Celebrado en la Habana, Cuba del 14 al 18 de noviembre.
- Ríos, S. M. R. (2015). Obesidad. Enfoque interdisciplinario y género para su estudio y tratamiento. Tlalnepantla, Edo. De México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

- Ríos, S. M. R. (2012). Segundo Seminario Interdisciplinario de Titulación en Obesidad con Enfoque de Género. Tlalnepantla, Edo. de México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Rizo-Baeza. M., González-Brauer, B., N., y Cortés, E. (2014). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria* , 29(1), 153-157.
- Romero, V. E., y Vásquez, G. E. (2008). La obesidad en el niño, problema no percibido por los padres. Su relación con enfermedades crónicas y degenerativas en la edad adulta. *Boletín médico de Hospital Infantil de México*, 65, 519-527.
- Santrock, J. W. (2004). Educational psychology. USA: McGraw - Hill Companies. En Meza, P. C., y Pompa, G, E. G. (2016). Género, obesidad y autoconcepto en una muestra de adolescentes de México. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 44(12), 137-148.
- Secretaria de Salud (2016). Recuperado el 27 de Abril de 2016, de http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/8_5_sobre_peso_obesidad.pdf
- SPPS. Secretaria de Prevención y Promoción de la Salud (19 de Agosto de 2014). Recuperado el 17 de Mayo de 2016, de <http://www.spps.gob.mx/avisos/869-depresion-y-suicidio-mexico.html>
- UNICEF, México. (s.f.). Recuperado el 12 de Abril de 2016, de <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
- Tardón, L. (2009). El tabaco, el alcohol y el sobrepeso, factores de riesgo de un segundo cáncer de mama. [elmundo.es](http://www.elmundo.es).