



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

**ACTITUD HACIA LA INGESTA, ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN ADULTOS CON SOBREPESO Y
OBESIDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**ATTITUDE TOWARDS INTAKE, ANXIETY AND
DEPRESSION IN ADULTS WITH OVERWEIGHT AND
OBESITY IN PRIMARY LEVEL CARE**

Alfredo Cervantes Suarez

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Rubén De Jesús Martínez Herrera

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Arturo Ruíz Jurado

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Dora María Estrada Durán

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Actitud hacia la Ingesta, Ansiedad y Depresión en Adultos con Sobrepeso y Obesidad en el Primer Nivel de Atención

Alfredo Cervantes Suarez¹

alfrediux976@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5234-3599>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Veracruz Sur
México

Rubén De Jesús Martínez Herrera

jesus_mtzhr@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-7299-7229>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Veracruz Sur
México

Arturo Ruíz Jurado

arturo.ruizj@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6592-8745>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Veracruz Sur
México

Dora María Estrada Durán

dora.estrada@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3987-8908>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Veracruz Sur
México

RESUMEN

Objetivo: identificar la asociación de la actitud hacia la ingesta en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad adscritos a una unidad de primer nivel de atención. Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en la Unidad de Medicina Familiar número 1, a 287 pacientes con índice de masa corporal igual o mayor a 25 kg/m², durante el periodo de febrero-agosto 2023, a los cuales se les aplicó los instrumentos de evaluación llamados “Escala de actitud hacia la ingesta” y “Escala de ansiedad y depresión de Goldberg”. Resultados: se analizaron a 287 pacientes con edad media de 33.17 años. Del total de participantes el 54.3% de participantes padecen trastorno de ansiedad, y 57.4% trastorno por depresión. En relación con la actitud hacia la ingesta se observó que el 38.32% de los participantes presentaron tendencia hacia la autocompasión. En el análisis bivariado se encontró asociación estadísticamente significativa entre actitud hacia la ingesta con el sobrepeso y obesidad (p 0.0063), el sexo (p 0.0017), la edad (0.0002), escolaridad (p: 0.0001), y ansiedad (p: 0.0337). Conclusión: la actitud hacia la ingesta tiene un componente multifactorial que influye con el índice de masa corporal.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, ansiedad, depresión, actitud hacia la ingesta

¹ Autor principal

Correspondencia: alfrediux976@hotmail.com

Attitude Towards Intake, Anxiety and Depression in Adults with Overweight and Obesity in Primary Level Care

ABSTRACT

Objective: to identify the association of attitude towards intake in adult patients with overweight and obesity assigned to a primary care unit. Methods: observational, descriptive and cross-sectional study carried out in the Family Medicine Unit number 1, on 287 patients with a body mass index equal to or greater than 25 kg/m², during the period of February-August 2023, to whom the the evaluation instruments called “Intake Attitude Scale” and “Goldberg Anxiety and Depression Scale”. Results: 287 patients with a mean age of 33.17 years were analyzed. Of the total number of participants, 54.3% of participants suffer from anxiety disorder, and 57.4% suffer from depression disorder. In relation to the attitude towards intake, it was observed that 38.32% of the participants showed a tendency towards self-pity. In the bivariate analysis, a statistically significant association was found between attitude toward eating with overweight and obesity (p 0.0063), sex (p 0.0017), age (0.0002), education (p: 0.0001), and anxiety (p: 0.0337). Conclusion: attitude towards intake has a multifactorial component that influences body mass index.

Keywords: overweight, obesity, anxiety, depression, attitude towards intake

*Artículo recibido 10 diciembre 2024
Aceptado para publicación: 30 diciembre 2024*



INTRODUCCION

El sobrepeso y la obesidad, entidades relacionadas con el acumulo de tejido graso anormal, son consideradas como enfermedades crónicas recurrentes, de etiología diversa que se caracterizan por un desequilibrio de consumo de energía excesivo y un mínimo desgaste de esta con relación a un estilo de vida sedentario. Estas entidades son la base de múltiples enfermedades crónicas, condicionando en la población un alto índice de morbilidad y mortalidad.⁽¹⁾ Esta epidemia es cada vez más frecuente en la población mundial. En México de acuerdo con la ENSANUT 2022, la prevalencia de sobrepeso fue de 38.3%, y de obesidad fue de 36.9%. Cabe destacar que el grupo de población correspondiente a los adultos de 40 a 59 años se observa la prevalencia más alta de obesidad en el 44.4%⁽²⁾ Paralelamente el componente conductual juega un papel muy importante en el sobrepeso y obesidad. Se ha demostrado que los diferentes estados psicológicos son un estímulo continuo para ingerir mayor cantidad de alimentos a lo largo del día. La ingesta no controlada aunada a estados emocionales, determinan una mala calidad nutricional, condicionando así incremento de peso en la población.⁽³⁾ Por lo tanto, el concepto de actitud hacia la ingesta se refiere a la tendencia de ingesta de alimentos ante situaciones emocionales, la cual a su vez tienen un origen psicológico y social culminando en una alimentación indisciplinada. Este comportamiento fue aprendido durante las experiencias dentro del desarrollo de cada individuo, como el ambiente familiar, los hábitos alimentarios familiares, el simbolismo de los alimentos aprendido de las figuras más cercanas, así como de la cultura misma.⁽⁴⁾ En consecuencia, es importante identificar la actitud hacia la ingesta y los trastornos del estado de ánimo como factores predisponentes del sobrepeso y obesidad en nuestra población, además de su asociación con las distintas características sociodemográficas, ya que más allá de una mala alimentación; los factores emocionales y sociales juegan un papel de suma relevancia, a los cuales se les ha dado poca importancia, por ello el abordaje psicológico es un factor crucial dentro del tratamiento multidisciplinario que requiere el paciente para reducción de peso.

A nivel mundial la OMS ha establecido que a partir de 1980 la obesidad se ha duplicado, siendo en el año 2016 una población de más de 1,900 millones de personas mayores de 18 años portadoras de sobrepeso, y de los cuales más de 650 millones las que portan obesidad.



Lo anterior concluye la existencia de una prevalencia de 39% de adultos que padecen sobrepeso, y de 13% que padecen obesidad. México ocupa el primer lugar de obesidad infantil, y el segundo lugar en obesidad en población adulta. Esta pandemia cada vez es más frecuente en la población joven en la cual es común una mala alimentación asociado a una práctica mínima de actividad física, lo cual ha contribuido al aumento de peso en la población adolescente, aunada a que actualmente es un grupo vulnerable para realizar actividades de ocio sedentarias. ^(5, 6)

El exceso de masa corporal es un proceso que tiende a iniciar a edades tempranas, durante la infancia o la adolescencia. Y en su origen común se debe a un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el uso de energía corporal a través de actividad física. Principalmente, los alimentos ultra procesados ricos en grasa, azúcares y sal, en conjunto con una inactividad física, son los principales agentes ambientales responsables de la obesidad a nivel mundial. Esto aunado a los factores genéticos condiciona el progreso del exceso de peso en la persona. Por lo tanto, podemos determinar que el sobrepeso y la obesidad son el resultado de la combinación de estilos de vida no saludables, ingesta elevada de calorías en la dieta, sedentarismo e inactividad física. ^(1, 7, 8)

Un aspecto importante para incluir en la etiología del sobrepeso y la obesidad es el conductual con relación a la alimentación. La ingesta no controlada se refiere a la toma de alimentos en exceso y ante estímulos externos dentro de un ambiente obesigénico, como sentir hambre constantemente, comer en exceso mientras otras personas comen o la falta de resistencia del estímulo de comer aun cuando ya se ha alcanzado 5 saciedad. Los estados emocionales tienen un efecto significativo en la conducta alimentaria. El aumento en la ingesta se ha observado particularmente en personas bajo el efecto de una situación o emoción negativa. ^(3, 9, 10, 11)

El comportamiento alimentario puede verse influenciado por situaciones fuera de la rutina de una persona, como adaptación a nuevos ambientes, automotivación, recompensarse o enfrentar cualquier situación. Se afirma que estos cambios en la alimentación se caracterizan por ingesta de snacks, comida rápida o alimentos altos en azúcares, los cuales pueden tomar el lugar de las comidas regulares y formar parte de la dieta normal del individuo. Por otro lado, la ingesta emocional hace referencia al consumo de alimentos de alto contenido calórico (ricos en grasas y carbohidratos), ante la presencia de estados de ánimo negativos (ansiedad o depresión), además de que comen sin precisamente presentar hambre,



lo que a largo plazo conduce a la obesidad. Dichos estados emocionales negativos desencadenan el ansia por la comida, la cual se caracteriza por el deseo intenso de ingerir alimentos determinados y generalmente no saludables. ^(9, 10, 12)

Se ha encontrado que la población mexicana adulta con obesidad ha presentado evasión emocional al evaluarlos mediante la escala de actitud hacia la ingesta. Algunos estudios han demostrado que las mujeres tienen mayor problema con el control de consumo de alimentos, específicamente mayor puntuación ante una alimentación emocional. La población universitaria es otro grupo vulnerable al sobrepeso u obesidad, ya que muestran un consumo alto de alimentos poco saludables (como snacks, galletas o comida rápida) ante periodos de estrés. A través de estudios se ha demostrado que un aumento significativo en el IMC es durante la etapa universitaria. ⁽¹³⁾

Tanto la conducta alimentaria emocional como el aumento de la ingesta de alimentos considerados como “sabrosos para la persona”, son dos factores de riesgo para el desarrollo de obesidad en la población sana. Se ha determinado que, al enfrentarnos ante una situación o emoción negativa, la sensación de hambre aumenta y por lo tanto se tiende a comer en mayor cantidad. Por otro lado, se ha observado que las personas con bajo peso o peso normal tienden a comer más ante situaciones positivas. Diferentes estudios han concluido que personas con una peor regulación emocional y 6 expuestas a estados de ánimo negativos muestran mayor tendencia a experimentar ansia por la comida y alimentación emocional. La actitud hacia la ingesta es un concepto que se refiere a la tendencia a ingerir alimentos frente a situaciones emocionales o afectivas. ^(12,13)

Para valorar esta situación en los pacientes se emplea el instrumento llamado Escala de Actitud Hacia la Ingesta, la cual valora diferentes aspectos psicológicos que condicionan la presencia de una alimentación desordenada, lo que conlleva a un exceso en el peso corporal. Consta de 32 reactivos distribuidos en seis factores que describen la actitud hacia la ingesta presente en los participantes al concluir la evaluación, distribuyendo a los participantes de acuerdo con sus resultados en evasión emocional, premiación, impulsividad, auto indulgencia, baja tolerancia a la frustración y autocompasión. Posteriormente los clasifica por grados de acuerdo con el puntaje obtenido (muy alto, alto, moderado alto, medio, moderado bajo, bajo y muy bajo). ⁽⁴⁾



Recapitulando la patogenia de la obesidad se entiende que el tejido graso está constituido por los adipocitos, las cuales son células especializadas en el almacenamiento de energía en exceso (en forma de triglicéridos) dentro de sus cuerpos lipídicos para su liberación ante situaciones de necesidad energética. El tejido adiposo se encarga de sintetizar adipoquinas, siendo las principales y de mejor conocimiento la leptina (reduce la ingesta energética ante la saciedad) y la adiponectina (con acción antiinflamatoria y sensibilizadora de la insulina), las cuales se encuentran alteradas durante la obesidad ante un proceso de lipo-inflamación. Se observa un aumento de los niveles séricos de leptina (que a largo plazo ocasiona resistencia a la misma), acompañados de una disminución de la adiponectina, lo que conlleva a un estado de inflamación de bajo grado. Las células inflamatorias que componen al tejido adiposo (macrófagos, células T, fibroblastos, etc) tienden a exacerbar la respuesta inflamatoria del tejido graso el cual ha aumentado por causas externas. ^(14,15)

El adipocito puede desarrollarse a través de la hipertrofia y la hiperplasia. Al alcanzar un nivel de tamaño máximo (hipertrofia), estimulara a una célula precursora para su desarrollo (hiperplasia). Sin embargo, la ingesta de alimentos altos en grasa aumenta la proliferación de las células precursoras sin la necesidad de la estimulación por 7 adipocitos hipertrofiados. Al alcanzar el tamaño máximo por hipertrofia, el adipocito disminuye la sensibilidad a la insulina, presenta hipoxia, estrés intracelular, apoptosis, así como la inflamación de otros órganos. Lo anterior se resume en un aumento de los factores inflamatorios y alteración en la sensibilidad a la insulina. ^(14, 16)

Para llegar al diagnóstico debe clasificarse al paciente como portador de sobrepeso u obesidad obteniendo su IMC como se mencionó anteriormente. Se considera una persona sana a aquella que tenga un IMC de 18.5-24.9 kg/m², con sobrepeso con un IMC de 25 a 29.9 kg/m², y obesidad a partir de los 30 kg/m². A su vez la obesidad se clasifica en tres grados. Con un IMC de 30 a 34.9 kg/m² se considera obesidad leve, de 35 a 39.9 kg/m² obesidad moderada, y a partir de 40 kg/m² como obesidad severa. ^(1,16) Actualmente existen múltiples tratamientos para los diferentes grados de sobrepeso u obesidad. Para el sobrepeso se propone tratamiento psicológico (modificación de hábitos y terapia conductual). Para casos de obesidad se sugiere un tratamiento psicológico y valorar el farmacológico. Se recomienda cirugía bariátrica en caso de IMC >40.



El tratamiento cognitivo-conductual se centra en promover hábitos saludables de alimentación y actividad física. Este tipo de intervenciones además de ayudar en el aspecto físico del paciente mejora la índole psicológica, mejorando así la calidad de vida. Se ha demostrado que en los pacientes que presentan baja autoestima asociada a la obesidad, posterior a la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales se logró una reducción mayor de peso con mejora en los niveles de autoestima. ^(17, 18, 19)

Para lograr una disminución exitosa de peso es importante realizar una dieta reducida en carbohidratos y grasas, acompañado de ejercicio aeróbico, lo que lograra la reducción de grasa corporal. Hay evidencia que reporta un adecuado apego a estos cambios de estilos de vida siempre que el paciente se encuentre motivado a cumplir la dieta y su rutina de actividad física. ⁽²⁰⁾

Es importante fomentar el compromiso que los pacientes deben adquirir durante la modificación de estilos de vida saludable, esto a través de concientizar a las personas sobre la responsabilidad que adquieren sus acciones para alcanzar los objetivos establecidos. Modificar la conducta del individuo requiere de estrategias que controlen el impulso ante la ingesta de alimentos, reconocimiento de factores de un estilo de vida poco saludable, el refuerzo positivo y la reestructuración cognitiva modificando creencias con relación al tratamiento. Si a pesar de iniciar cambios en el estilo de vida no se logran los objetivos de IMC, pueden iniciarse medidas farmacológicas, las cuales han mostrado mejoría en los pacientes. ^(9, 21) Actualmente la obesidad es considerada como un factor de riesgo para múltiples patologías, así como incremento en la mortalidad ante la presencia de alguna de ellas. Se ha comprobado que por cada 5 kg/m² de incremento en el IMC aumenta la mortalidad en pacientes con diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular entre otras. Un claro ejemplo del aumento de la tasa de mortalidad se observó en los pacientes portadores de obesidad, los cuales 9 presentaron mayor incidencia de infección grave por coronavirus. Lo anterior es debido a la inflamación crónica presente causada por el exceso del tejido adiposo. Además de tener comorbilidades orgánicas, las personas portadoras de obesidad muestran pérdida de la autoestima, inseguridad, distorsión de la imagen corporal, perturbación de los hábitos alimenticios, entre otras alteraciones de salud mental, lo que aumenta el riesgo de cuadros depresivos. ^(1,18,22)

Múltiples estudios epidemiológicos han relacionado enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio, algunos tipos de cáncer, depresión, síntomas respiratorios y



desordenes musculo esqueléticos como las principales comorbilidades en los pacientes con estos desordenes de peso. Otro factor importante que aumenta el riesgo de presentar estas patologías asociadas es la circunferencia abdominal, la cual se considera de riesgo si es ≥ 108 cm en hombres y ≥ 88 cm en mujeres. En personas más jóvenes se estudiaron los principales riesgos cardiovasculares encontrándose como los principales factores de riesgo los antecedentes heredofamiliares, el sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo y la hipertrigliceridemia.^(7, 16) Considerar a la obesidad como una nueva pandemia a nivel mundial es un problema de salud pública preocupante. Por lo tanto, es importante estudiar los principales factores desencadenantes, siendo la alimentación un aspecto fundamental a evaluar en los pacientes. Generalmente un mal apego a una alimentación saludable es ocasionado por una conducta alimentaria condicionada a estados emocionales negativos. Si se logra identificar los aspectos involucrados a los estados emocionales negativos en el paciente, podremos reforzar el apego al tratamiento nutricional, y a largo plazo lograr mantener un IMC adecuado, con el fin de contribuir al control de enfermedades crónicas o incluso prevenirlas.^(3, 10)

Por lo tanto, el objetivo principal de esta investigación fue identificar la asociación de la actitud hacia la ingesta en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad adscritos a una unidad de primer nivel de atención, así como su relación con la presencia de trastorno de ansiedad y depresión, y sus respectivas características sociodemográficas.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, dentro de las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No 1 ubicada en el municipio de Orizaba Veracruz, durante el periodo de febrero a agosto 2023. La obtención de datos fue a través de la entrevista a 287 usuarios adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 1 vigentes, con índice de masa corporal ≥ 25 kg/m², con o sin comorbilidades asociadas al sobrepeso u obesidad, que se ubiquen dentro del rango de edad de 20 a 60 años. Criterios de selección. Inclusión: • Usuarios adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 1 que se encuentren vigentes. • Que cumplan con un índice de masa corporal ≥ 25 kg/m². • Que cumplan con edad de 20 a 60 años. • Disposición a participar en la investigación. Exclusión: • Presencia de comorbilidades que imposibiliten la realización de la evaluación. • Que no sienta interés en participar



en este estudio. Eliminación: • Usuarios que no contesten adecuadamente la evaluación o que la respondan parcialmente.

Ubicado en el área de consulta externa y medicina preventiva, durante los horarios establecidos por la unidad, se abordó a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y selección. Se les otorgó una breve introducción sobre el estudio a realizar, así como se solicitó su apoyo para participar. A los usuarios que mostraron interés en formar parte de la investigación se les otorgó una carta de consentimiento informado, la cual fue firmada para posteriormente aplicar los instrumentos evaluadores. Se les explico de la manera correcta para realizar la encuesta, la cual consistió en marcar casillas de acuerdo con su respuesta. Se les realizó la somatometría en sala de espera (peso, talla, índice de masa corporal), y se plasmó la información en conjunto con las demás variables sociodemográficas (Edad, sexo, escolaridad) las cuales el participante señalo con una “x” en el instrumento correspondiente. Para evaluar la presencia de actitud hacia la ingesta, se tomó como referencia la Escala de Actitud Hacia la Ingesta, la cual es una escala tipo Likert, donde el participante selecciono la frecuencia con que se presentan las diferentes situaciones en su vida diaria. Esta escala tiene un Alfa de Cronbach arriba de 0.6 para todos sus dominios. El instrumento tiene distribuidos a los reactivos en seis factores que definen la actitud hacia la ingesta (evasión emocional, premiación, impulsividad, autoindulgencia, la baja tolerancia a la frustración y la autocompasión). Su distribución es la siguiente: evasión emocional contiene los reactivos 3, 8, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 27; premiación los reactivos 6, 19, 23, 24, 28, 30; impulsividad los reactivos 12, 13, 14, 15; autoindulgencia los reactivos 18, 31, 32; la baja tolerancia a la frustración los reactivos 10, 11 y 26; y la autocompasión los reactivos 1, 2 y 7. El tamaño de la escala de cada respuesta es de 4 puntos (en un rango que va del 4 al 1, considerando que el 4 representa su total acuerdo y el 1 su total desacuerdo), entre mayor sea la calificación mayor es la presencia del aspecto que se mide.

Por otro lado, se aplicó la escala de ansiedad y depresión de Goldberg para valorar la presencia de este tipo de trastornos. Esta escala tiene un Alfa de Cronbach arriba de 0.8. Es un cuestionario de 18 preguntas, donde el usuario respondió SI o NO de acuerdo con la presencia de las manifestaciones o situaciones en los últimos 15 días.



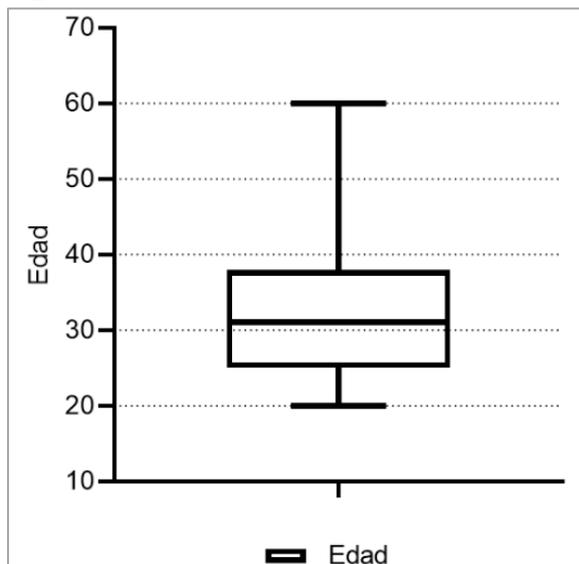
Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan solo si se obtuvieron respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión). Los puntos de corte son mayor o igual a 4 para la escala de ansiedad, y mayor o igual a 2 para la de depresión.

Una vez aplicados los instrumentos, se agrupó la información en una hoja de cálculo y con apoyo del programa SPSS v.24 se realizó la determinación de medidas de tendencia central y de dispersión para cada una de las variables. Las variables cuantitativas se analizaron a través de medidas de tendencia central, las variables categóricas se presentaron como frecuencias y porcentajes. Estadística inferencial: se efectuó mediante la prueba chi cuadrada estableciendo significancia cuando p sea menor de 0.05. La recolección de los datos se efectuó de febrero a agosto del 2023.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Este estudio quedó conformado por una muestra de 287 adultos con sobrepeso y obesidad. La edad mínima de los pacientes fue de 20 años, y la edad máxima fue de 60 años. La media de edad fue de 33.16 años, con una desviación estándar de ± 9.91 ; mediana de 31; moda de 28.

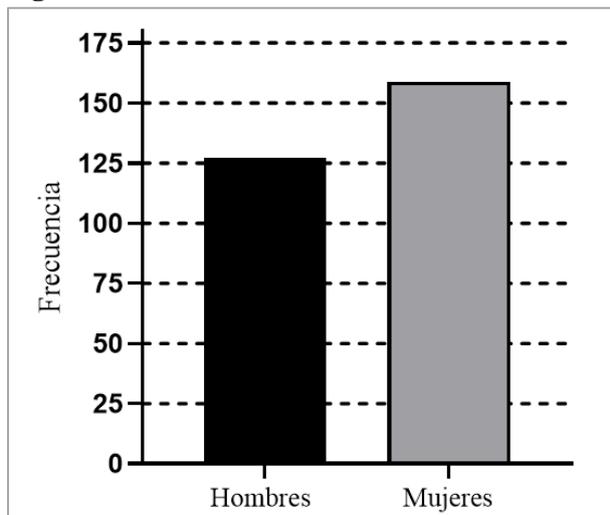
Figura 1. Edad.



Distribución de la edad $n: 287$; $\bar{x}: 33.16$; $\sigma: \pm 9.91$.

Con relación al sexo 159 participantes (55.5%) fueron mujeres y 128 (44.5%) fueron hombres.

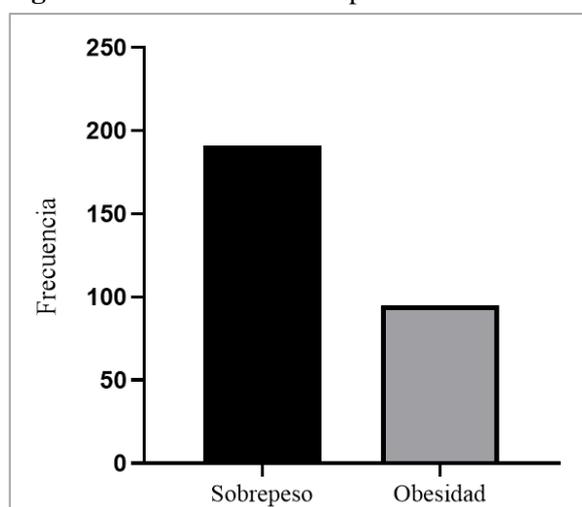
Figura 2. Sexo



El sexo femenino fue el de mayor frecuencia (55.4%). n: 287.

Con relación al índice de masa corporal 192 participantes (66.89%) son portadores de sobrepeso, y 95 (33.11%) son portadores de obesidad.

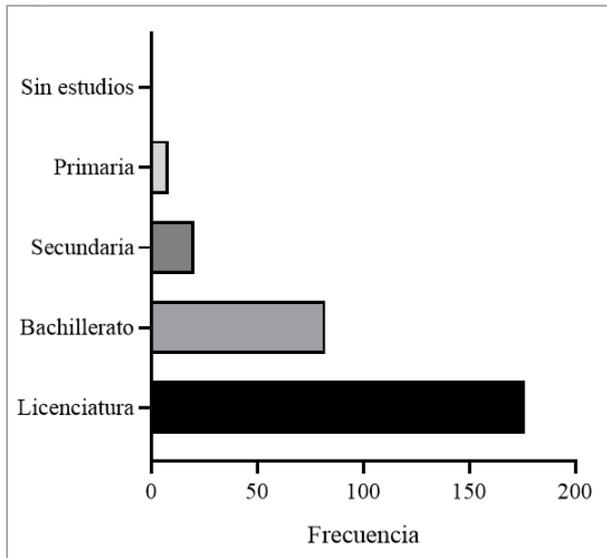
Figura 3. Índice de masa corporal.



El sobrepeso fue el de mayor frecuencia (66.8%). n: 287.

Con base a la escolaridad, se observó que 1 (0.035%) participante no contaba con estudios, 8 (2.8%) contaban con primaria, 20 (6.96%) con secundaria, 82 (28.8%) con bachillerato, y 176 (61.4%) con licenciatura.

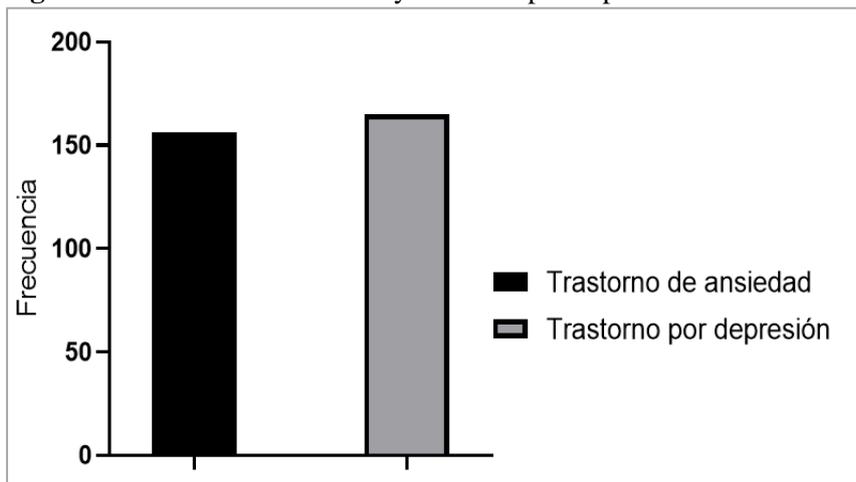
Figura 4. Escolaridad.



Se aprecia que la licenciatura es el nivel de escolaridad con mayor frecuencia (61.4%). n: 287.

Dentro de los participantes se observó que 156 (54.35%) presentaban trastorno de ansiedad, y 165 (57.49%) presentaban trastorno por depresión

Figura 5. Trastorno de ansiedad y trastorno por depresión.



Se observa que el trastorno por depresión se presentó con mayor frecuencia (57.49%). n: 287.

Se realizó asociación entre diversos factores con la actitud hacia la ingesta, utilizándose la fórmula X^2 (Chi cuadrado de Pearson), obteniéndose un resultado estadístico significativamente en relación con el sexo ($p: 0.0017$), edad ($p: 0.0002$), sobrepeso y obesidad ($p: 0.0063$), ansiedad ($p: 0.0337$), y escolaridad ($p: 0.0001$). Por otro lado, la asociación de depresión con actitud hacia la ingesta ($p: 0.22$) no resultó estadísticamente significativo.

Tabla 1. Asociación de actitud hacia la ingesta con las variables clínicas y sociodemográficas.

	Evasión emocional	Premiación	Impulsividad	Auto indulgencia	Baja tolerancia a la frustración	Auto compasión	p
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
Edad							
20-29 años	7 (2.44)	23 (8.01)	17 (5.92)	19 (6.62)	10 (3.48)	51 (17.77)	0.000 2
30-39 años	1 (0.35)	14 (4.88)	9 (3.14)	19 (6.62)	11 (3.83)	36 (12.54)	
40-49 años	2 (0.70)	7 (2.44)	2 (0.70)	14 (4.88)	6 (2.09)	17 (5.92)	
50-59 años	0 (0)	3 (1.05)	0 (0)	1 (0.35)	11 (3.83)	4 (1.39)	
60 años	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.35)	2 (0.70)	
Sexo							
Masculino	1 (0.35)	33 (11.50)	13 (4.53)	20 (6.97)	17 (5.92)	44 (15.33)	0.001
Femenino	9 (3.14)	14 (4.88)	15 (5.23)	33 (11.50)	22 (7.67)	66 (23)	7
Escolaridad							
Sin estudios	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.35)	0 (0)	0.000 1
Primaria	1 (0.35)	3 (1.05)	0 (0)	0 (0)	3 (1.05)	1 (0.35)	
Secundaria	0 (0)	2 (0.70)	1 (0.35)	3 (1.05)	10 (3.48)	4 (1.39)	
Bachillerato	6 (2.09)	15 (5.23)	9 (3.14)	23 (8.01)	10 (3.48)	19 (6.62)	
Licenciatura	3 (1.05)	27 (9.41)	18 (6.27)	27 (9.41)	15 (5.23)	86 (29.97)	
IMC							
Sobrepeso	8 (2.79)	35 (12.20)	21 (7.32)	24 (8.36)	24 (8.36)	80 (27.87)	0.006 3
Obesidad	2 (0.70)	12 (4.18)	7 (2.44)	29 (10.10)	15 (5.23)	30 (10.45)	
Trastorno de ansiedad							
Con ansiedad	9 (3.14)	24 (8.36)	15 (5.23)	33 (11.50)	14 (4.88)	61 (21.25)	0.033 7
Sin ansiedad	1 (0.35)	23 (8.01)	13 (4.53)	20 (6.97)	25 (8.71)	49 (17.07)	
Trastorno por depresión							
Con depresión	9 (3.14)	24 (8.36)	17 (5.92)	33 (11.50)	19 (6.62)	63 (21.95)	0.22
Sin depresión	1 (0.35)	23 (8.01)	11 (3.83)	20 (6.97)	20 (6.97)	47 (16.38)	

f=frecuencias. %=porcentajes

Actualmente a nivel nacional, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, la prevalencia en población adulta de sobrepeso es del 38.3% y de obesidad del 36.9%. Ambas entidades pueden prevenirse desde el primer nivel de atención, disminuyendo así la morbilidad y mortalidad que representa en sus portadores. En el presente estudio se determinó la prevalencia de sobrepeso en un 66.8% y obesidad en un 33.1%. Dichos resultados son similares al análisis de Vázquez-Duran y cols⁽²³⁾, quienes realizaron un estudio transversal en Comitán, Chiapas en el 2020, en población mayor a 20 años, reportándose una frecuencia de sobrepeso en el 37.9% y un 16.5% de obesidad. En ambos estudios la prevalencia de sobrepeso es relativamente el doble a la correspondiente con la obesidad. En un estudio realizado por Campos-Nonato y cols⁽²⁾, se determinó que la obesidad es más frecuente en el sexo femenino a nivel nacional; a través de un análisis de 8563 participantes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, se observó que la población femenina presentó 35.8% sobrepeso y 41% obesidad; por otro lado, la población masculina presentó 41.2% sobrepeso y 32.3% obesidad. Sin embargo, los resultados obtenidos en el presente análisis difieren relativamente, debido a que el 38% de los hombres son portadores de obesidad a comparación del 29% de las mujeres. En relación con el sobrepeso se presentó en el 62% de los hombres y en el 71% de las mujeres. Al clasificarse por grupos de edad, la prevalencia es mayor en el grupo de 20-29 años, observándose sobrepeso en el 32.75%, y obesidad en el 11.50%. Al comparar con los resultados de Campos-Nonato y cols⁽²⁾, estos son diferentes ya que en su análisis el grupo de 40-59 años el 40.2% presenta sobrepeso, y el 44.4% obesidad (a pesar de ser un rango de edad más amplio). Desafortunadamente podemos observar que ambas entidades patológicas se presentan a menor edad en nuestra población local. Si valoramos el grado académico, se determina que las personas con licenciatura en nuestra población, el 42.86% son portadores de sobrepeso, y el 18.47% son 32 portadores de obesidad (cifras de mayor prevalencia). Al comparar con el análisis de Campos-Nonato y cols⁽²⁾, se observa similitud parcial con sus resultados, ya que las personas con licenciatura presentaron el mayor porcentaje de sobrepeso en un 40.4%; sin embargo, con relación a la obesidad los grados académicos más afectados fue el conjunto de secundaria-bachillerato con un 38.9%. De la muestra total, 156 (54.3%) participantes mostraron características de ansiedad, y 165 (57.4%) de depresión, predominando este último en la población más joven (20- 29 años). Dichos resultados difieren con los encontrados por Salazar-Blandón y cols⁽²⁴⁾, quienes realizaron un estudio



transcriptivo transversal en universidades mexicanas en 2016, a través de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg reportaron que el 20.2% del total de estudiantes (con o sin sobrepeso) presentan diagnóstico sugestivo de ansiedad, y el 43.3% diagnóstico sugestivo de depresión, siendo este trastorno el más frecuente en ambos estudios. Por otro lado, el indicador de depresión es mayor en el presente estudio en comparación con los resultados de Vazquez-Salas y cols ⁽²⁵⁾, quienes a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, al aplicar la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7), evaluaron a 11,913 pacientes adultos, observando síntomas depresivos en el 11.3% de los adultos, y en el 38.3% de los adultos mayores. Nuestro indicador de ansiedad es superior a otros trabajos, como el de Alvarez-Bermudes y cols ⁽²⁶⁾, quienes, en su estudio de corte transversal, con diseño correlacional y alcance predictivo, evaluaron a 7,439 mexicanos adultos en el 2022, donde el 11.5% presentaron síntomas de ansiedad. Con relación a la actitud hacia la ingesta, el índice más frecuente fue el de autocompasión en 110 (38.3%) participantes. Sin embargo, los resultados son diferentes a los encontrados por Balsa Fadanelli ⁽⁴⁾, a través de su estudio descriptivo correlacional en el 2014 realizado en población mexicana, al evaluar la actitud hacia la ingesta en paciente con normo peso y exceso de peso, se observó que los perfiles de evasión emocional, impulsividad, autoindulgencia y baja tolerancia a la frustración predominan en la población con obesidad. Por otro lado, en la población con peso normal los perfiles que predominan son los de premiación y autocompasión.

CONCLUSIONES

El sobrepeso y la obesidad son marcadores frecuentes en nuestra sociedad, con un índice alto en la población en edad laboral.

Para identificar la causa de estas entidades es importante valorar el aspecto psicológico y social, por lo cual la escala para evaluar la actitud hacia la ingesta es una herramienta cuyos resultados dependerán de las variables sociodemográficas, índice de masa corporal y presencia de trastornos psiquiátricos, por lo tanto, la hipótesis alterna es descartada en este análisis.

Dentro de los principales trastornos del estado de ánimo observados en los participantes se encuentra un índice mayor en el trastorno por depresión, aspecto el cual puede ser secundario a falla en el tratamiento del control de peso. Por lo tanto, es importante abordar de manera multidisciplinaria el



tratamiento de la obesidad y el sobrepeso, además de orientar a la población en general desde edades tempranas la necesidad de una alimentación de calidad y fomentar actividad física.

Con base a los resultados previamente mencionados se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud hacia la ingesta con trastorno de ansiedad, edad, sexo, y escolaridad, por lo que se concluye que la actitud hacia la ingesta tiene un componente multifactorial que influye con el índice de masa corporal. Por otro lado, la asociación de depresión con actitud hacia la ingesta no resultó estadísticamente significativo.

Al observarse un predominio de sobrepeso y obesidad en la población, se recomienda que en futuras investigaciones se evalúe a pacientes con peso normal, ya que las variables sociodemográficas influyen en los perfiles de actitud hacia la ingesta, los cuales afectan la calidad de la alimentación, y por consiguiente en el índice de masa corporal de las personas con normo peso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lecube, A., Monereo, S., Rubio, M. Á., & Martí, A. (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición.*, 15-22.
2. Campos Nonato, I., Galvan Valencia, O., Hernández Barrera, L., & Oviedo Solís, C. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados Ensanut 2022. *Salud pública de México*, 238-247.
3. Devonport, T., Nicholls, W., & Fullerton, C. (2019). A systematic review of the association between emotions and eating behaviour in normal and overweight adult populations. *Journal of Health Psychology*, 3-24.
4. Balsa Fadanelli, M. d. (2014). Actitud hacia la ingesta y peso corporal. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 181-188.
5. Malo Serrano, M., Castillo, N., & Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *An Fac med*, 173-178.
6. Avalos Latorre, M. L. (2020). Relación entre hábitos y actitudes hacia la alimentación con indicadores antropométricos por sexo en adolescentes de secundaria. *Acta Universitaria*, 1-12.



7. Torres, F., & Rojas, A. (2018). Obesity and public health in Mexico: transforming the hegemonic food supply and demand pattern. *Revista Latinoamericana de economía*, 145-169.
8. Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., Venegas, P., Neira, C., & Álex, V. (2019). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Rev Med Chile*, 470-474.
9. Martínez Rodríguez, T. Y., Bernal Gómez, S. J., Mora, A., Hun, N., & Reyes Castillo, Z. (2021). Actividad física como conducta auto-reguladora de ansiedad percibida y patrones disfuncionales de la ingesta en época de aislamiento por COVID-19 en latinoamericanos. *Rev Chil Nutr*, 347-354.
10. Bilici, S., Ayhan, B., Karabudak, E., & Koksall, E. (2020). Factors affecting emotional eating and eating palatable food in adults. *Nutr Res Pract*, 70-75.
11. Palomino Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Rev Chil Nutr*, 286-291.
12. Díaz Pérez, S., & Beltrán Morillas, A. M. (2021). Ansia por la comida y alimentación emocional: variables asociadas. *REIDOCREA*, 1-10.
13. Gomes, A. P., Soares, A. L., & Menezes, A. (2019). Adiposity, depression and anxiety: interrelationship and possible mediators. *Rev Saude Publica*, 1-11.
14. Suárez Carmona, W., Jesús, S. O., & Antonio, G. J. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev Chil Nutr*, 226-233.
15. Banegas Hernández, H. D., Medina Guillen, L. F., Medina Guillen, M. F., Montecinos Lemus, L. F., & Quintanilla Ferrufino, G. J. (2019). Tejido adiposo y su función endocrina. *Rev Cientif Esc Univers Cienci Salud*, 49-60.
16. Vega Robledo, G. B., & Rico Rosillo, M. G. (2019). Tejido adiposo: función inmune y alteraciones inducidas por obesidad. *Rev Alerg Mex*, 340-353.
17. Baile, J., González Calderón, M., Palomo, R., & Rabito Alcón, M. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Rev Clin Contemp*, 1-14.
18. Tirado Reyes, R. J., Retamoza, P. d., & Uriarte Ontiveros, S. (2020). Sobrepeso, obesidad y autoestima en trabajadores de la salud. *Rev Enferm Inst Mex*, 310-318.
19. Masmiquel Comas, L. (2018). Obesidad: visión actual de una enfermedad crónica. *Medicina Balear*, 48-58.



20. Córdova Pluma, V. H., Vega López, C. A., Ortega Chavarria, M. J., & Mellado Orellana, R. (2020). Obesidad y diabetes, enfermedades interconectadas. *Med Int Méx*, 77-82.
21. Rodrigo Cano, S., Soriano del Castillo, J. M., & Merino Torres, J. F. (2017). Causas y tratamiento de la obesidad. *Nutr clin diet hosp*, 87-92.
22. Petrova, D., Salamanca Fernández, E., Rodríguez Barranco, M., Navarro Pérez, P., & Jiménez Moleón, J. (2020). La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. *Aten Primaria*, 496-500.
23. Vázquez Durán M., Jiménez Corona M. E., Moreno Altamirano L., et al. (2020). Social determinants for overweight and obesity in a highly marginalized population from Comitán, Chiapas, México. *Salud Pública de México*, 477-486.
24. Salazar Blandón D.A., Castillo León T., Pastor Durango M.P., Tejeda Tayabas L.M., & Palos Lucio A.G. (2016). Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. *Revista hacia la promoción de la salud*, 99-116.
25. Vázquez Salas A., Hubert C., Portillo Romero A. Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: ENSANUT 2022. (2023). *Salud Pública de México*. 117-125.
26. Álvarez Bermúdez J., Meza Peña C., et al. Ansiedad y adaptación a la pandemia en México: Un estudio transversal. (2022). *INTERACCIONES*. 1-10.

