

## **Autoestima en función de la obesidad en sujetos de 15 a 20 años**

Angélica Ávila Torres, Nayeli Hernández Almeraya, Enrique Leyte Palma, Víctor Martínez Contreras, Viridiana Noguez Valencia y Belem Villanueva Zavala.

Universidad del Valle de México

“Hasta hace seis años aproximadamente, en México no se le daba mucha importancia a la obesidad. Pero esa percepción acerca del sobrepeso y la obesidad deben cambiar, según, considera que la obesidad conlleva además una serie de problemas emocionales y de salud. Y quienes la padecen incluso pueden llegar a ser víctimas del aislamiento social y de la discriminación.” (Vera, P. Bastias A. & MENA L. 2004).

El objetivo de la investigación es probar si existen diferencias en la autoestima en función de la obesidad en adolescentes.

La autoestima es el valor que el sujeto otorga a la imagen que tiene de sí mismo, es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo: La autoestima positiva se da cuando el individuo se respeta y estima, sin considerarse mejor o peor que los otros y sin creerse perfecto, es decir, cuando el sujeto reconoce sus capacidades y sus limitaciones esperando mejorar. (Jelalian, E. & Saelesn, B. E. 1991).

Por otra parte, la baja autoestima implica insatisfacción y descontento consigo mismo, incluso el individuo puede llegar a sentir desprecio y rechazo de sí mismo (Dietz, W. H., 1991). En ocasiones el concepto autoestima puede confundirse con el autoconcepto el cual refiere al pensamiento sobre uno (Guerrero, G. 2003); mientras que la autoestima se refiere al grado de aceptación de sí mismo, al grado de estima que profesa hacia su propio concepto (Gross, Richard D. ,2004)

La autoestima puede verse afectada por varias razones una de ellas es la apariencia personal y la salud, siendo la obesidad uno de estos factores (Epstein, L. H., Valoski, A., Wing, R.R., McCurley, J., Wisnewski y Sharager, L. R. 1995).

La palabra obesidad deriva del latín obesus que quiere decir "Persona que tiene gordura en demasía". La obesidad contribuye entre otras causas a incrementar la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, alteraciones esqueléticas, hipertensión arterial, hipercolesterolemia e inadaptación psicosocial entre las más importantes. El problema de la obesidad puede definirse simplemente como “una enfermedad en la que el exceso de grasa corporal se ha acumulado a un grado en que la salud puede ser afectada adversamente”. (Jelalian, E. & Saelesn, B. E. 1991). Para esta investigación se considera un sujeto obeso cuando se manifiesta por un incremento de peso mayor al 20 % del peso ideal esperado por la edad y el sexo (David W Hastam, W. Philip, 1991)

En los últimos años, la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública en nuestro país que afecta sobre todo a la población infantil y adolescente. Tan sólo en la Ciudad de México la padece el 12.5% del total de los adolescentes, es decir uno de cada cinco jóvenes entre 10 y 17 años, de los cuales el 80% de ellos seguirá siendo obeso —en edad adulta— en caso de no recibir tratamiento farmacológico e integral. Y el padecimiento de obesidad en edad adulta eleva el riesgo de desarrollar otras enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo 2, primera y tercera causa de muerte en nuestro país, respectivamente. La obesidad afecta al 24.8 por ciento de los adolescentes del sexo masculino y 26.4 por ciento correspondiente al sexo femenino de adolescentes en el país” (Becque, M. C., Match, V.L., Rocchini, A.P, Marks, C. R., & Moorehead, C., 1998).

La obesidad en la adolescencia es considerada un problema de salud pública en México, ya que es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas que pueden ocasionar la muerte. La obesidad no es un problema estético, sino una enfermedad de alto riesgo causada por el incremento de la grasa visceral en nuestro organismo.

Un adolescente se considera obeso cuando su peso es superior al 20% del ideal. Aproximadamente un 80% de los adolescentes obesos en nuestro país lo seguirá siendo el resto de su vida (Casanueva, E., Pérez A. y Arroyo, P. 1995).

#### Justificación

Es común que se piense que será transitoria y tan sólo una expresión del crecimiento y desarrollo del individuo, desafortunadamente esta opinión no sólo es aceptada por la mayoría de las personas, sino por algunos médicos, que no le dan la debida importancia cuando la detectan. Debido a esto es importante hacer estudios que demuestren algunos factores involucrados en la aparición de la obesidad, así como las consecuencias que esta enfermedad conlleva, no sólo a nivel orgánico, sino también a nivel social y psicológico, ya que el ser humano, de acuerdo a la OMS es considerado una unidad biopsicosocial (Ganley, R. 1993). Por ello se realiza este estudio, donde la variable dependiente es la autoestima, mientras que la independiente es la obesidad.

La pregunta de investigación de este trabajo es ¿Existen diferencias en la autoestima dependiendo de la obesidad en la adolescencia?, siendo la hipótesis: La obesidad influye en la baja autoestima de los adolescentes.

#### MÉTODO:

##### Variables.

La obesidad es el incremento de peso mayor al 20 % del peso ideal esperado por la edad y el sexo de los sujetos (Wolf, M. C., Cohen, K. R., & Rosendfeld, J.G. 1985). Para medir el peso se utilizó una báscula, mientras que la edad y el sexo fueron preguntados a los sujetos correspondientes.

La autoestima es el grado de aceptación de sí mismo, al grado que estima que profesa hacia su propio concepto (Hood, M., Thompson, M., Cupples, L. & Ellison, R. 2002). Se medirá mediante un instrumento realizado que consta de 72 reactivos los cuales serán contestados por sujetos con obesidad y sujetos con peso normal, bajo o sobrepeso. Para la construcción del instrumento se utilizó una escala tipo Likert la cual consta de cinco opciones distintas de respuesta (totalmente de acuerdo, acuerdo, indiferente, desacuerdo y totalmente en desacuerdo). Los reactivos de este instrumento tienen la misma dirección donde el puntaje más alto (5) indica una autoestima alta en el sujeto. El puntaje más bajo (1) indica que la autoestima es baja en el sujeto. Los cuales buscan medir la autoestima en función de la obesidad.

##### Pregunta de investigación e Hipótesis:

¿Existen diferencias en la autoestima en función de la obesidad?

##### Hipótesis:

Un sujeto con obesidad presenta una autoestima baja.

#### Participantes:

Se trabajará con una muestra intencional de 90 estudiantes de la Universidad del Valle de México Campus Tlalpan. De entre 15 y 20 años de edad, con peso bajo, normal, sobrepeso y obesidad, de sexo masculino y femenino

#### Escenario:

El instrumento será aplicado a estudiantes de preparatoria y universidad (licenciatura) de la Universidad del Valle de México ubicada en la delegación de Tlalpan en el Distrito Federal, tanto en el salón de clases como en los espacios recreativos, cafetería y patio, se les pidió a los estudiantes, hombres y mujeres, que se subieran a la báscula para tomar su peso

#### Instrumentos y materiales:

Para medir la autoestima se utilizó un instrumento realizado por los alumnos de la Universidad del Valle de México, campus Tlalpan (Ávila Angélica, Hernández Nayeli, Leyte Enrique, Martínez Víctor, Noguez Viridiana y Zavala Belem). Este instrumento consta de 72 reactivos los cuales serán contestados por 90 sujetos con obesidad y sujetos de sexo femenino y masculino, con peso normal, bajo o sobrepeso.

Para la construcción del instrumento se utilizó una escala tipo Likert la cual consta de cinco opciones distintas de respuesta (totalmente de acuerdo, acuerdo, indiferente, desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

La validación del instrumento se hizo con un jueceo de 6 especialistas, todos ellos psicólogos de la Universidad del Valle de México Campus Tlalpan a quienes se les pidió revisar los reactivos y les colocaran una paloma si el reactivo era correcto, y una cruz si no lo era. Tomando sólo en cuenta aquellos reactivos que obtenían la aprobación de 5 ó 6 jueces. Obteniendo así un nuevo instrumento de 72 reactivos de los 100 que se tenían en el instrumento original.

Los reactivos de este instrumento tienen la misma dirección donde el puntaje más alto (5) indica una autoestima alta en el sujeto. El puntaje más bajo (1) indica que la autoestima es baja en el sujeto; tomando en cuenta que los reactivos positivos se calificaban en la escala del 1 al 5 y los negativos del 5 al 1, los cuales buscan medir la autoestima en función de la obesidad.

La técnica para obtener el coeficiente de confiabilidad fue Alfa de Cronbach la cual califica cada reactivo con respecto a los demás reactivos que conforman el instrumento y se obtuvo una alfa de Cronbach de .939, lo cual indica que el instrumento es confiable.

Para determinar el peso del sujeto y en función de ello detectar a los sujetos con sobrepeso, se utilizó una báscula de suelo con medición automática con un rango de 1 a 150 kg, modelo BW101, de uso doméstico, en la que los sujetos se subían con su vestimenta completa, para así obtener su peso.

## Procedimiento:

Dentro de la Universidad del Valle de México campus Tlalpan, tanto en el salón de clases como en los espacios recreativos, cafetería y patio, se les pidió a los estudiantes, tanto hombres como mujeres, que se subieran a la báscula para tomar su peso. Después se les pidió que contestaran el instrumento para medir autoestima.

## Discusión

Se elaboró un instrumento de 100 reactivos tanto positivos como negativos, para la validez del instrumento se hizo el jueceo con 6 especialistas todos ellos psicólogos de la universidad del Valle de México Campus Tlalpan a quienes se les pidió revisar los reactivos y les colocarán una paloma si el reactivo era correcto y una cruz si no lo era. Los reactivos que se tomaron en cuenta fueron aquellos que obtenían de 5 a 6 aciertos, mientras que los demás fueron eliminados del instrumento original así se obtuvo un instrumento de 72 reactivos. El cual fue aplicado a 90 personas y posteriormente se comenzó a trabajar en el programa de SPSS, tomando en cuenta que los reactivos positivos se calificaban en una escala que iba del 1 al 5 y los negativos del 5 al 1.

El análisis de este instrumento se hizo mediante el Alfa de Cronbach la cual nos dio una confiabilidad de .939. Además de hacer la correlación entre cada reactivo se obtuvo como resultado la omisión de los reactivos : 1,5,6,9,11,13,14,16,21,23,24,27,32,41,50,51, 52, 54,57,61,62,63y 67; ya que la correlación con los de más reactivos fue menor a .4 en donde se observa que en el reactivo 58 se obtuvo la mayor correlación de .767.

También se realizó un segundo análisis de confiabilidad mediante el método de grupos contrastados, mediante una t de student donde se pidieron los percentiles 25 y 75 para así constatar a los grupos con una autoestima alta y baja respectivamente. Al comparar ambos métodos los reactivos que fueron restados fueron casi los mismos tanto en el alfa de Cronbach como en grupos contrastados teniendo como resultado final un instrumento de 46 reactivos de los 72 que se tenían al principio.

Dentro de los límites en la elaboración de este instrumento se observó que un considerable número de los sujetos encuestados mostraban una actitud indiferente para dar respuesta a los reactivos. Por otra parte el uso de la báscula para medir el peso generó cierto rechazo por parte de los sujetos además de ser un método poco práctico al medir la obesidad. Sin embargo es importante rescatar que esto nos brindó mayor confiabilidad en los datos que se obtuvieron respecto a esta variable.

Otra limitante fue la inclusión de solamente estudiantes de la Universidad del Valle de México Campus Tlalpan. Lo cual arrojó datos característicos de ese tipo de población quedando a un lado otros aspectos que pueden influir en la autoestima y obesidad como son nivel socioeconómico, situación familiar y área geográfica.

## Conclusión

La hipótesis de esta investigación no fue contestada ya que no se realizó el análisis de los datos para encontrar si existen diferencias en la autoestima dependiendo de la obesidad en sujetos de 15 a 20 años.

Sin embargo, el instrumento construido que mide la autoestima en función de la obesidad está validado por 6 especialistas psicólogos de la Universidad del Valle de México y al aplicarlo a una muestra de 90 adolescentes de la misma universidad junto con el análisis del método de grupos contrastados y Alfa de Cronbach se logró una confiabilidad del .939 lo que indica que este instrumento es confiable para poder medir la autoestima en función de la obesidad.

## Referencias:

Casanueva, E. M., Pérez A. y Arroyo, P. (1995). *Nutriología Médica*. México: Médica Panamericana.

Becque, M. C., Match, V.L., Rocchini, A.P, Marks, C. R., & Moorehead, C. (1998). Coronary risk incidence of obese adolescents.

David W Hastam, W. Philip (1991). *Obesity surgery : the official journal of the American Society for Bariatric Surgery and of the Obesity Surgery Society of Australia and New Zealand*.

Dietz, W. H (1991). *International journal of obesity. Continued by: International journal of obesity and related metabolic disorders*.

Epstein, L. H., Valoski, A., Wing, R.R., McCurley, J., Wisniewski & Sharager, L. R. (1995). Effects of decreasing sedentary behavior and increasing activity on weight changes in obese children.

Ganley, R. (1993). *Family patterns in obesity: With considerations of emotional eating and restraint*.

Gross, Richard D. (2004) *Psicología: la ciencia de la mente y la conducta*, México, Manual moderno S.A. de C.V., p. 687-699.

Guerrero, G.(2003). *Conducta alimentaria de riesgo y autoestima en muestras de niños y niñas. Preadolescentes. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México*.

Hood, M., Thompson, M., Cupples, L. & Ellison, R. (2002). Parental eating attitudes and the development of obesity in children.

Jelalian, E. & Saelesn, B. E. (1991). *Obesity surgery : the official journal of the American Society for Bariatric Surgery and of the Obesity Surgery Society of Australia and New Zealand*.

Vera, P. Bastias A. & MENA L.(2004). *Construcción de una escala de creencias de obesidad en niños (ECOI)*.

Wolf, M. C., Cohen, K. R., & Rosendfeld, J.G. (1985). *School-based interventions for obesity*. Wardle J. *Eating style: a validation study of the Dutch Eating*.