Diferencias por sexo en la autoeficacia para el control de peso en preadolescentes de la ciudad de Pachuca, Hidalgo

De la Cruz-Méndez Geovanni,¹ Guzmán-Saldaña Rebeca María Elena,²
Gómez-Peresmitré Gilda,³ Platas-Acevedo Romana Silvia³

¹Alumno de Psicología, ICSa, UAEH;

²Doctora Profesora de Tiempo Completo, ICSa, UAEH; ³Doctora, Facultad de Psicología, UNAM.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la autoeficacia para el control de peso en preadolescentes de Pachuca, Hidalgo, por sexo. **Material y método:** estudio transversal comparativo no experimental, con un muestreo no aleatorizado por conveniencia de sujetos voluntarios (N=509). Se aplicó el Inventario de autoeficacia para la prevención de obesidad en niños escolares (validado en 2017), que consta de 20 reactivos tipo Likert y se compone por tres factores: actividades físicas, alimentación y control sobre la alimentación emocional. **Resultados:** los hombres se perciben más capaces que las mujeres en la realización de actividades físicas. Las actividades relacionadas a las conductas alimentarias no registraron diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos. **Conclusiones:** Es conveniente profundizar en las variables que muestran diferencias por sexo para poder elaborar estrategias más precisas y eficientes.

PALABRAS CLAVE: Autoeficacia, control de peso, obesidad, escolares.

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud¹ estimó que en el año 2016 habían más de 340 millones de niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad, número que representó cerca del 18% de la población total de niños y adolescentes en el mundo. También indicó que en 1975 el porcentaje era de solo el 4%, y que el crecimiento ha ido en aumento en las últimas décadas. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia² (UNICEF) refiere que México se encuentra actualmente en el primer puesto a nivel mundial de obesidad infantil y en el segundo de obesidad en adultos; y al igual que la OMS, indicó que el problema ha ido en aumento en últimas fechas.

Con resultados nada prometedores, la ENSANUT de Medio Camino 2016³ señaló que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes entre 12 y 19 años de edad fue del 36.3%; mientras que para edades de entre 5 y 11 años fue de 33.2 por ciento.

En el estado de Hidalgo, los resultados de la ENSANUT 2012⁴ por entidad federativa refiere una prevalencia del 30.4% para sobrepeso y obesidad en menores con edades de 5 a 11 años; mientras que para el grupo de 12 a 19 años la prevalencia fue de 31.8 por ciento. Para ambos grupos, la media fue de 30.6 por ciento.

Como se puede observar, estamos ante un problema de dimensiones estatales y nacionales donde prácticamente uno de cada tres niños tiene sobrepeso y obesidad.

Autoeficacia para el control de peso

De acuerdo con Guzmán y Gómez-Peresmitré,⁵ la autoeficacia para el control de peso es la percepción que la persona tiene sobre su propia capacidad de llevar a cabo acciones encomendadas, así como lograr las conductas deseadas de actividad física y de ingesta de alimentos.

En cuanto a la actividad física, en los resultados nacionales de la ENSANUT 2016,³ sólo 17,2% de los niños de la muestra fueron catalogados como “activos” (actividad física vigorosa, con al menos 60 minutos durante los 7 días de la semana). También reportó que los niños son más activos (21,8%) que las niñas (12,7%).

Cabe señalar que la actividad física y la autoeficacia para el control de peso no son lo mismo, pero están relacionadas. De acuerdo con la OMS, la actividad física corresponde a cualquier movimiento o actividad realizada para los músculos esqueléticos que requiere de un gasto energético;⁶ mientras que la autoeficacia consiste en la percepción que uno tiene en cuanto a la capacidad para realizar dichas actividades.⁵

Respecto a la dieta, la ENSANUT 2016³ describe que en los grupos de escolares (5 a 9 años) y adolescentes (10 a 19 años) se observa un consumo de alimentos relacionados con la obesidad mucho más alto que el relacionado con la salud. Se debe señalar también que en ambos grupos (escolares y adolescentes), de la ingesta de alimentos

relacionados con la salud, las verduras fueron las menos elegidas (menos del 30%); y que de los alimentos asociados con la obesidad, las bebidas azucaradas ocuparon el primer puesto (más de 80% para ambos grupos).

Se ha estudiado también el papel que tienen los padres en cuanto a la obesidad, las actividades físicas y la alimentación. En México, Rodríguez-Oliveros, et al.,⁷ concluyeron que los padres identificaron la obesidad como un problema de salud y que la relacionaron a una mala alimentación y poco ejercicio; sin embargo, menos de la mitad de ellos no identificaron las consecuencias que en la vida adulta genera la obesidad infantil. También indicaron que algunos padres refirieron usar la comida chatarra como una estrategia de negociación con los infantes. Asimismo, los autores encontraron que los padres identificaban a los deportes o el baile como actividades físicas pero no así con caminar o subir o bajar escaleras.

Por su parte, López-Alvarenga, et al.,⁸ demostraron que algunos hábitos alimenticios tienen influencias directas de los padres a los hijos. Por ejemplo, las bebidas de dieta, el pescado, las frutas y las verduras son más aceptadas por los niños si las madres también las ingieren. Del mismo modo, los padres tienen más influencia si de carne o de antojitos mexicanos se trata. Por último, es importante también señalar que los niños se ven menos influidos por los padres ante alimentos como dulces, cereales azucarados o pizza.

Material y método

Estudio transversal, comparativo, no experimental, con un muestreo no aleatorizado por conveniencia de sujetos voluntarios. El acceso a la muestra se obtuvo al contactar a los directores de las escuelas secundarias a través de un oficio membretado y sellado, solicitando el permiso para la aplicación de el Inventario de autoeficacia para el

control de peso. Se solicitó el consentimiento informado directamente a los participantes en el estudio en el que se indicaron los objetivos de la investigación. Finalmente, se informó sobre el carácter confidencial de sus datos, haciéndoles saber que su participación era estrictamente voluntaria y que de ningún modo habría repercusiones en caso de no querer participar o retirarse del estudio.

La muestra quedó conformada por 509 alumnos de primero y segundo de secundaria de dos escuelas públicas de Pachuca de Soto, comprendiendo un rango de edad de 11 a 14 años, con una media de 12,4 años y una desviación estándar de 0,639. La muestra se compuso por 255 mujeres (50,1%) y 254 hombres (49,9%).

Se aplicó el Inventario de autoeficacia para la prevención de obesidad en niños escolares, el cual consta de 20 reactivos tipo Likert y está compuesto por tres factores: uno enfocado a las actividades físicas, el segundo a la alimentación y el último al control sobre la alimentación emocional. Cabe señalar que este inventario fue validado en 2017 en población mexicana, con un alpha de Cronbach de 0.88⁵

El análisis estadístico descriptivo de la muestra se llevó a cabo mediante el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) en su versión 23. Debido a las condiciones de comportamiento estandarizado de la muestra y a la distribución equitativa de los participantes de acuerdo al sexo (50.1% mujeres y 49.9% hombres), se decidió utilizar la comparación de medias a través de la Prueba T para muestras independientes.

Resultados

En base al Inventario para el control de peso, se observó una diferencia de medias entre ambos grupos, siendo el puntaje más alto para los hombres. Vemos que el grupo de

Tabla 1. Estadístico de actividad física por sexo.

	Sexo	N	Media	Desviación tip.	Error tip. de la media
Actividad Física	Femenino	255	30,0784	5,67229	,35521
	Masculino	254	31,3268	5,23891	,32872

Tabla 2. Prueba de muestras independientes de actividad física por sexo.

Actividad Física		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error tip. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Actividad Física	Se han asumido varianzas iguales	1,698	,193	-2,579	507	,010	-1,24834	,48405	-2,19933	-,29735
	No se han asumido varianzas iguales			-2,579	504,135	,010	-1,24834	,48398	-2,19920	-,29748

Tabla 3. Estadístico de conductas alimentarias por sexo.

Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
	255	28,3647	5,82050	,36449
	254	28,3937	5,46228	,34273

Tabla 4. Prueba de muestras independientes de conductas alimentarias por sexo.

Conductas alimentarias		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Conductas alimentarias	Se han asumido varianzas iguales	,967	,326	-,058	507	,954	-,02899	,50038	-1,01208	,95409
	No se han asumido varianzas iguales			-,058	505,211	,954	-,02899	,50032	-1,01196	,95397

hombres obtuvo una media en el componente de actividad física más alta que el de las mujeres (Tabla 1), con una diferencia de 1,24 puntos, resultado estadísticamente significativa (Sig. Bilateral)=0,010 (Tabla 2).

En cuanto al componente de conductas alimentarias se observó una diferencia, sin embargo esta fue casi nula. Es decir, se encontró que la diferencia de la media entre los grupos de hombres y mujeres es imperceptible para las conductas alimentarias (Tabla 3), la cual tuvo una puntuación de 0,02, cifra que no es estadísticamente significativa (Sig. bilateral)=0,954 (Tabla 4).

Discusión

Comparados con los datos de la ENSANUT 2016³ nuestros datos resultan congruentes en cuanto a la actividad física, donde los hombres fueron quienes reportaron mayor número de actividades encaminadas al ejercicio físico. No obstante, sería conveniente realizar más estudios en este grupo de población para conocer qué variables están mayormente asociadas a las puntuaciones más altas; o bien, para saber cuáles son las variables asociadas a las puntuaciones menores obtenidas por el grupo de mujeres. De esta manera se podrían elaborar tratamientos que busquen impactar en dichas variables de manera específica, con la finalidad de aumentar la autoeficacia en las conductas asociadas a la actividad física o directamente en la actividad física per sé de los preadolescentes, como factor protector de su estado de salud.

Respecto a las conductas alimentarias, la ENSANUT 2016³ reporta el consumo de alimentos por grupos de edad (5-9 y 11-19 años), pero no reporta diferencias entre hombres y mujeres. De acuerdo al presente trabajo, dichas

diferencias son mínimas; sin embargo, sería importante conocer si ocurre lo mismo a nivel estatal y nacional.

Asimismo, derivado del análisis de resultados de la encuesta arriba citada, queda claro que la obesidad y el sobrepeso son problemas importantes en la salud pública, particularmente porque los datos reportados corresponden a las edades más jóvenes de las generaciones actuales: niños y adolescentes. Al respecto cabe señalar que, históricamente, el tema del sobrepeso y la obesidad relacionados al estudio de las conductas alimentarias y de actividad física, o de sus contrapartes (como las relacionadas con la ingesta de comida chatarra y el sedentarismo), se han venido abordando. Sin embargo, investigaciones recientes apuntan a que son los individuos quienes deben adquirir un rol activo en estas problemáticas. Ello daría lugar a intervenciones que busquen dotar a las personas de herramientas y conocimientos para que puedan tomar mejores decisiones y generar un pensamiento crítico hacia la forma en la que se alimentan y se ejercitan, así como de la información que de su entorno reciben.

Conclusiones

Como ha venido reportando la literatura, los hombres se perciben más capaces que las mujeres para ejecutar tareas relacionadas a actividades físicas. No obstante, en cuanto a las conductas alimentarias, la percepción tanto de hombres como de mujeres para llevar a cabo comportamientos enfocados a la salud no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

Es conveniente profundizar en las variables que muestran diferencias por sexo para poder elaborar estrategias más precisas y eficientes.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. OMS on line, 2017. (Consultado el 6 de Julio de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>)

2. United Nations International Children's Emergency Fund. Salud y nutrición: el doble reto de la malnutrición y la obesidad. Internet, 2017. (Consultado el 6 de Julio de 2018). Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
3. Instituto Nacional de Salud Pública. ENSANUT de Medio Camino 2016: Informe final de resultados. Internet. (Consultado el 6 de Julio de 2018). Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. ENSANUT 2012 Por entidad federativa: Hidalgo. Internet. (Consultado el 6 de Julio de 2018). (Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/Hidalgo-OCT.pdf>)
5. Gómez-Peresmitré G, Platas-Acevedo S, Pineda-García G, Guzmán-Saldaña R., León-Hernández R. Validation of an instrument of self-efficacy for the prevention of obesity in school children. *Revista Mexicana de Trastornos alimentarios*, 2017; 8, 21-30.
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Actividad física. Internet. (Consultado el 6 de Julio de 2018). Disponible en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
7. Rodríguez-Oliveros G, Haines J, Ortega-Altamirano D, Power E, Taveras E, González-Unzaga M, Reyes-Morales H. Obesity Determinants in Mexican Preschool Children: Parental Perceptions and Practices Related to Feeding and Physical Activity. Internet, 2011. (Consultado el 6 de Julio de 2018). *Med Res Arch*, 42(6), 532-539. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188440911002098>
8. López-Alvarenga J, Vázquez-Velázquez V, Bolado-García V, González-Barranco J, Castañeda-López J, Robles L, Velásquez-Alva C, Aguirre-Hernández R, Comuzziea A. Influencia de los padres sobre las preferencias alimentarias en niños de dos escuelas primarias con diferente estrato económico. Estudio ESFUERSO. Internet. (Consultado el 6 de Julio de 2018). *Gac Med Mex*, 2007; 143 (6). 463-469. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm076b.pdf>