

28. Apetito de riesgo, apoyo social percibido y estado nutricional en adultos jóvenes



JESÚS MELCHOR SANTOS FLORES*

ALMA ROSA MARROQUÍN ESCAMILLA**

IZAMARA SANTOS FLORES***

FRANCISCO JAVIER SOBERANES VELARDE****

EDGAR PAOLO RODRÍGUEZ VIDALES*****

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.277.28>

Resumen

El sobrepeso y la obesidad (SP/OB) son un problema de salud pública a nivel mundial y nacional, dicha enfermedad puede afectar no sólo a los países de altos ingresos, sino también a los de bajos ingresos. Algunas variables de interés son el grado de apetito, hambre y saciedad, así como el apoyo social percibido, los cuales se pueden considerar como factores que propician el aumento del peso corporal. El objetivo fue determinar el nivel de apoyo social percibido y el riesgo del apetito de acuerdo al estado nutricional en adultos jóvenes. El diseño del estudio fue descriptivo. La población de interés estuvo conformada por 40 adultos jóvenes. Las mediciones fueron de tipo antropométricas. Se utilizó la escala visual analógica para medir las sensaciones de apetito, hambre y saciedad, y la escala de apoyo social percibida. La media de edad fue de 21.13 años ($DE = 3.253$). El 22.5% presentó un índice de masa corporal (IMC) normal; 47.5% un IMC con sobrepeso y 30% con obesidad. Se presentó una media más alta en plenitud de 2.10 ($DE = 0.6717$) y una media de apoyo social de 33.72 ($DE = 6.23$). El apoyo

* Doctor en Educación. Docente de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9110-9575>

** Doctora en Medicina. Directora General de Servicios de Salud de Nuevo León. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5583-5558>

*** Doctora en Educación. Investigadora de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1665-7464>

**** Médico Especialista en Calidad de la Atención Clínica. Docente e investigador de la Universidad del Tecnológico de Monterrey. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1393-8921>

***** Doctor en Administración y Gestión de Servicios de Salud. Jefe de Investigación en Salud de la Secretaría de Salud. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1626-6271>

social percibido y el hambre, el apetito y el deseo de ingerir alimentos podría influir en el peso corporal de los adultos jóvenes. En los participantes con un alto apoyo social y bajo apetito y deseo de ingerir alimentos se presentó un IMC normal, sin embargo, en aquellos con sobrepeso y obesidad presentaron un bajo apoyo social y un apetito y deseo de ingerir alimentos más elevado.

Palabras clave: *sobrepeso, obesidad, apoyo social, índice de masa corporal.*

Introducción

El SP/OB son un problema de salud pública a nivel mundial y nacional, dicha enfermedad puede afectar no sólo a los países de altos ingresos, sino también a los de bajos ingresos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Este problema de salud puede provocar enfermedades pulmonares, diabetes, cáncer, padecimientos del corazón y síndrome metabólico (Soca y Peña, 2009). Está fuertemente relacionada con enfermedades como la hipertensión arterial, así como también otros problemas cardiovasculares como la isquemia e insuficiencia cardíaca (López y González, 2001).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014) la región de las Américas tiene la prevalencia más alta con 62.5% de los adultos, 64.1% en los hombres y 60.9% en las mujeres. En el año 2022, según informes de la Federación Mundial de Obesidad (FMO) (2022), México ocupó el quinto lugar de obesidad en el mundo. La prevalencia de la SP/OB en México, en el año 2021, fue de 72.4% en adultos mayores de 20 años, asimismo, en adultos hombres la prevalencia es de 69.6%, mientras que en mujeres es de 75% (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2021).

De acuerdo con las elevadas cifras del SP/OB en el mundo y en México, algunos investigadores han propuesto el estudio de factores que pudieran estar involucrados en el desarrollo y aumento de este problema de salud (Mejía et al., 2019). De acuerdo con lo anterior, algunos de los factores que pudieran estar involucrados son el alto nivel de apetito o poca saciedad al consumo de alimentos, así como factores relacionados con los procesos de interacción entre las personas y el apoyo disponible para la selección de alimentos saludables y la realización de actividad física (Martínez et al.,

2002). Se añade que un patrón inadecuado puede provocar alteraciones metabólicas tempranas que conducen entonces a una mayor ganancia de peso y a estar en riesgo de obesidad (Chamorro et al., 2011).

En este sentido, las variables que han cobrado interés para explicar el desarrollo del SP/OB han sido los mecanismos reguladores del apetito (MRA), en específico el grado de apetito, hambre y saciedad, y el apoyo social percibido (ASP) (Rehbein et al., 2022), los cuales se pueden considerar como factores que propician el aumento o disminución del peso corporal en los adultos jóvenes (Gómez y Alvarado, 1999).

El apetito es el deseo psicológico de comer alimentos específicos, está altamente asociado a experiencias sensoriales y emotivas, y sin asociarse con las señales fisiológicas del hambre (Forero y Gómez, 2020). Entre los MRA es el hipotálamo ventromedial el que tiene un papel muy importante en la regulación del apetito, ya que al ser estimulado disminuye la ingesta de alimentos y aumenta la actividad de las enzimas lipolíticas, al igual que la actividad del tejido adiposo pardo mediante el sistema nervioso simpático; el SP/OB pueden surgir como un desequilibrio en los MRA y un defecto en el control de la ingesta de alimentos con alto contenido de grasas y azúcares en donde este tipo de alimentación sólo ejercería una acción disminuida sobre los MRA (Gómez y Alvarado, 1999).

Respecto al ASP se refiere a la protección, auxilio o favor que un individuo brinda a otro cuando (Repetto, 2009). El ASP es percibido a partir de dos perspectivas importantes: la cuantitativa-estructural y la cualitativa-funcional. En la primera perspectiva se evalúa la cantidad de vínculos o las relaciones que establece la persona, hace énfasis en el apoyo social recibido; y la segunda perspectiva, cualitativa-funcional, se centra en la existencia de las relaciones significativas, el apoyo que recibe (Vivaldi y Barra, 2012). Estudios señalan que el ASP puede ser un factor para que el individuo logre una pérdida de peso con éxito, dado que la familia podría ayudar a que exista una adherencia a la dieta, el cambio de los hábitos alimenticios e incluso en la preparación de los alimentos (González et al., 2021).

Hasta este momento no se han identificado estudios concretos sobre el riesgo del apetito y el apoyo social percibido en individuos con o sin sobrepeso y obesidad, por su parte algunos estudios demuestran que tanto el apoyo real como el percibido se relacionan directamente con el bienestar y la

salud de los individuos (Barrón y Chacón, 1992). Existen relaciones positivas tanto del apoyo familiar como del apoyo de amigos con el total bienestar y sus factores, destacando entonces que el apoyo social podría tener una relación con la pérdida de peso (González et al., 2021; García et al., 2019).

Este estudio contribuirá a la evidencia científica la que el profesional de enfermería podrá identificar los factores de la conducta alimentaria y aumentar la comprensión de las conductas sociales negativas que pueden afectar el apetito y el aumento del peso corporal del adulto joven. Al identificar estas variables se permitirá el desarrollo de estrategias de prevención y promoción eficaces enfocadas en la disminución del impacto negativo del apoyo social sobre el apetito y peso corporal de los adultos jóvenes. Por lo anterior, el propósito del presente estudio fue determinar el nivel de apoyo social percibido y el riesgo del apetito de acuerdo al estado nutricional en adultos jóvenes.

Metodología

Diseño de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo.

Población, muestreo y muestra

La población de interés estuvo conformada por 40 adultos jóvenes residentes del municipio de Sabinas, Hidalgo, Nuevo León. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Mediciones

Las mediciones fueron antropométricas (medición de peso y talla) con el fin de calcular el índice de masa corporal (IMC), el cual se obtuvo al dividir el peso en kilogramos por la talla en metros al cuadrado (kg/m^2) mediante

una báscula marca Seca 750, previamente calibrada. Se realizará la medición de peso mediante una báscula clínica médica de marca Ferrepat y para su categorización se utilizaron los criterios de la OMS (2009) bajo peso (< 18.5), peso normal ($18.5-24.9$), sobrepeso ($25-29.9$), obesidad (> 30).

Instrumentos de papel y lápiz

Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos para registrar la edad (años), sexo (masculino y femenino), escolaridad (años de estudio), peso (kg) y talla (cm), y dos instrumentos para medir las variables principales del estudio: la escala visual analógica (EVA) para medir las sensaciones de apetito, hambre y saciedad (Basulto et al., 2008), y la escala de apoyo social percibido (Arredondo, 2012).

Conforme a la escala EVA para la medición del apetito, esta cuenta con cinco ítems que el paciente deberá marcar con una línea en el extremo en que se encuentra actualmente con respecto a cada pregunta. Las opciones de respuesta van desde el primer extremo izquierdo, que representa Nada, al extremo derecho, que representa Mayor. Para asignar una puntuación individual de cada uno de los ítems, se establecen los siguientes valores que van desde el 0 (mínimo) hasta el 100 (máximo).

Con respecto a la escala de la valoración del apoyo social percibido, la escala de Apoyo Social (MOS, por sus siglas en inglés) cuenta con 20 ítems que incluyen categorías de respuesta mixtas que van desde 1 = Nunca hasta 5 = Siempre. Para su medición: la dimensión (a) índice global de apoyo social se utilizan como referencia todos los ítems; en el caso de (b) medición del apoyo social los ítems a medir son 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19; para la (c) ayuda material los ítems son 2, 5, 12 y 15; (d) relaciones sociales de ocio y distracción ítems correspondientes con 7, 11, 14 y 18; y, por último, para medir el (e) apoyo afectivo los ítems son 6, 10 y 20.

Para la asignación de la puntuación individual de cada ítem se establecen puntos de corte para cada pregunta, donde el puntaje se distribuye entre máximo, medio y mínimo. El puntaje máximo del índice global del apoyo social es de 94, el medio de 57 y el mínimo de 19. El puntaje máximo para el apoyo emocional es de 40, el medio de 24 y el mínimo de 8. El pun-

taje máximo de la ayuda material es de 20, el medio de 12 y el mínimo de 4. El puntaje máximo de las relaciones sociales de ocio y distracción es de 20, el medio de 12 y el mínimo de 4. El puntaje máximo del apoyo afectivo es de 15, el medio de 9 y el mínimo de 3.

Después de calcular cada punto de corte de la escala mos, las preguntas se resumen bajo cada criterio. Si el criterio se cumple en al menos una pregunta de cada síntoma, entonces presenta dicho síntoma. La escala mos cuenta con un alfa de Cronbach de 0.93 (Lodoño et al., 2021).

Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos consistió en actividades administrativas y de campo. En primera instancia el proyecto fue aprobado por los comités de ética en investigación y de las autoridades de la institución de educación pública se solicitó una lista de adultos jóvenes. Una vez elaborada la lista de los participantes, se acudió en los días programados y se le explicó a cada uno de ellos los procedimientos a realizar. Una vez que aceptaron participar en el estudio, se realizó la medición de peso y talla manteniendo la seguridad de los participantes. Posteriormente, se aplicaron de los instrumentos de medición mediante un dispositivo electrónico proporcionado por el equipo de investigación. Una vez terminados los procedimientos se agradeció por su participación.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987).

Plan de análisis de datos

Los datos se capturaron y analizaron mediante el uso del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (spss) versión 22 para Win-

dows. Se utilizó estadística descriptiva por medio frecuencias y porcentajes para variables categóricas y medidas de tendencia central y variabilidad para variables continuas.

Resultados

En la tabla 28.1 se muestran las frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de los jóvenes: el estado civil más prevalente fue soltero/o, las edades comprendidas fueron entre 18 y 24 años la media de edad fue de 21.13 años ($DE=3.253$). De acuerdo con el IMC, 22.5% presentó un IMC normal, 47.5% con sobrepeso y 30% con obesidad. Se presentó una media de IMC de 28.20kg/m².

Tabla 28.1. *Características sociodemográficas y antropométricas de los jóvenes*

<i>Características sociodemográficas de los jóvenes</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Estado civil		
Casado	15	37.5
Unión libre	5	12.5
Soltero	17	42.5
Viudo	3	7.5
Escolaridad		
Primaria	3	7.5
Secundaria	12	30
Preparatoria	6	15
Técnico	2	5
Licenciatura	17	42.5
Características antropométricas de los jóvenes IMC		
Normal (18.5 – 24.9)	9	22.5
Sobrepeso (25 – 29.9)	19	47.5
Obesidad (>30)	12	30

Nota: $n=40$; f =frecuencia; % = porcentaje.

En la tabla 28.2 se presenta la descripción del nivel de apetito, saciedad y hambre de los jóvenes. Se presentó una media más alta en plenitud 2.10 ($DE=0.6717$), seguido de saciedad de 2.02 ($DE=0.6975$).

Tabla 28.2. *Estadística descriptiva de la escala visual analógica de las sensaciones de apetito, hambre y saciedad*

	<i>X</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>
Hambre	1.95	2	0.6385	1	3
Saciedad	2.02	2	0.6975	1	3
Plenitud	2.10	2	0.6717	1	3
Deseo de ingerir alimentos	1.87	2	0.6071	1	3
Deseo de ingerir algo graso, salado, dulce o sabroso	2.07	2	0.6155	1	3

Nota: $n = 40$; X = Media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; *Valor Mín* = valor mínimo; *Valor Máx* = valor máximo.

En la tabla 28.3 se presenta la descripción del nivel de apoyo social percibido de los jóvenes. Se presentó una media de nivel de apoyo social de 33.72 ($DE = 6.23$), ayuda material de 16.87 ($DE = 3.61$), relaciones sociales de ocio y distracción de 16.87 ($DE = 3.27$) y apoyo afectivo de 13.22 ($DE = 2.73$).

Tabla 28.3. *Estadística descriptiva de la escala MOS*

	<i>X</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor Min</i>	<i>Valor Max</i>
Apoyo Social (3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19)	33.72	34.5	6.23	14	40
Ayuda material (2, 5, 12 y 15)	16.87	17	3.61	4	20
Relaciones sociales de ocio y distracción (7, 11, 14 y 18)	16.87	18	3.27	6	20
Apoyo afectivo (6, 10 y 20)	13.22	14	2.73	3	15

Nota: $n = 40$; X = Media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; *Valor Mín* = valor mínimo; *Valor Máx* = valor máximo.

En la tabla 28.4 se presentaron medias más altas en los participantes con obesidad para los niveles de hambre, saciedad, plenitud, deseo de ingerir alimentos y deseo de ingerir alimentos grasos y dulces. Para los participantes con IMC normal se presentaron puntajes más bajos en todas las dimensiones.

Tabla 28.4. *Estadística descriptiva del nivel de apetito general de acuerdo con el IMC en jóvenes*

IMC	Hambre		Saciedad		Plenitud		Deseo ingerir		Deseo graso, dulce	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Normal (18.5 – 24.9)	1.78	0.44	1.84	0.60	2.05	0.71	1.84	0.60	1.9	0.5
Sobrepeso (25 – 29.9)	1.95	0.71	2.11	0.69	2.33	0.78	1.89	0.60	2.4	0.7
Obesidad (>30)	2.08	0.67	2.25	0.75	2.00	0.43	1.92	0.67	2.1	0.5

Nota: $n = 40$; f = frecuencia; % = porcentaje

En la tabla 28.5 se muestra el IMC con respecto a los ítems del apoyo social percibido. En general, se presentaron medias más altas para todas las dimensiones del apoyo social, ayuda material, relaciones sociales y apoyo afectivo en los participantes con IMC normal, y puntajes más bajos en todas las dimensiones para los participantes con obesidad.

Tabla 28.5. *Estadística descriptiva del apoyo social percibido de acuerdo con el IMC en jóvenes*

IMC	Apoyo social		Ayuda material		Relaciones sociales		Apoyo afectivo	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Normal (18.5 – 24.9)	37	3.04	18.3	2.87	18.4	2.24	14.2	1.39
Sobrepeso (25 – 29.9)	34.1	5.48	17.3	2.61	17.2	2.60	13.6	1.50
Obesidad (>30)	30.6	7.94	15	4.81	15.0	4.19	11.8	4.26

Nota: $n = 40$, f = frecuencia, % = porcentaje

Discusión

En esta sección se discuten hallazgos encontrados en el estudio y además se contrastan con los reportes previos emitidos por otros estudios con relación a los objetivos del presente estudio de investigación. El objetivo general de la presente investigación fue determinar el nivel de apetito y el apoyo social percibido de acuerdo con el índice de masa corporal en adultos jóvenes.

Según los resultados conseguidos, se obtuvo y comprobó que los adultos jóvenes con un IMC mayor a 25 tienen tendencia a tener más hambre, apetito, deseo de ingerir alimentos (grasos, dulces, salados, sabrosos) y, al mismo tiempo, los adultos que muestran tener más apoyo social, ayuda material, relaciones sociales y apoyo afectivo son quienes se encuentran dentro del rango del IMC normal. Monterrey y Morales (2017) encontraron correlaciones entre tener sobrepeso, obesidad e ingerir grandes cantidades de alimen-

tos regularmente. La asociación entre estas variables y el desarrollo de sobrepeso y obesidad fue estadísticamente significativa.

Asimismo, se examinó el apoyo social percibido y se identificó que los participantes con un IMC normal presentaron mayor apoyo social que aquellos con rangos mayores ubicados en SP/OB. Algunos autores (Valtier et al., 2021) han identificado correlaciones entre apoyo social en redes sociales y barreras percibidas de actividad física en adolescentes con exceso de peso. Si a este hallazgo le añadimos el hecho de que la mayoría de los adultos son ahora también usuarios de las redes sociales y la mayoría de sus amistades se encuentran en diversas aplicaciones, podemos deducir que la falta de apoyo social puede aumentar el riesgo del desarrollo de SP/OB (Valtier et al., 2021).

Conclusiones

En resumen, el apoyo social percibido y el hambre, el apetito y el deseo de ingerir alimentos podría influir en el peso corporal de los adultos jóvenes. En los participantes con un alto apoyo social y bajo apetito y deseo de ingerir alimentos, se presentó un IMC normal. Sin embargo, en aquellos con SP/OB presentaron un bajo apoyo social y un apetito y deseo de ingerir alimentos más elevado.

Referencias

- Arredondo, N. H. L. (2012). Validation of the Colombian MOS social support survey. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- Barrón, A., y Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*, 7(1), 53-59
- Basulto, J., Roura, À., y Calbet, D. (2008). Valoración de las sensaciones de apetito, hambre y saciedad mediante la utilización de sustitutivos de comidas (barritas). Ensayo aleatorizado, abierto y cruzado. *Actividad Dietética*, 12(2), 47-55.
- Chamorro, R., Durán, S., Reyes, S., Ponce, R., Algarín, C., y Peirano, P. (2011). La reducción del sueño como factor de riesgo para obesidad. *Revista médica de Chile*, 139(7), 932-940.
- Federación Mundial de la Obesidad. (2022). *Día Mundial contra Obesidad*. <https://edo->

- mex.gob.mx/dia-mundial-contra-obesidad-2023#:~:text=M%C3%A9xico%20ocup%C3%B3%20el%20quinto%20lugar,la%20mesa%20Desnutrici%C3%B3n%2C%20obesidad%20y
- Forero, A., y Gómez, M. (2021). Determinantes fisiológicos y ambientales de la regulación del control de la ingesta de alimentos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(1).
- Gómez, G., y Alvarado, M. (1999). Obesidad y mecanismos reguladores del apetito. *Revista Médica del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera*, 34, 139-144.
- González, E., & Schmidt, J. (2012). Regulación de la ingesta alimentaria y del balance energético: factores y mecanismos implicados. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 1850-1859. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6099>
- González, R., Ruiz, A., González, N., Oudhof, H., & Vázquez, R. (2021). Apoyo Sociofamiliar y Afrontamiento al Estrés asociado al Bienestar Psicológico en Personas con Obesidad. *Acta de investigación psicológica*, 11(3), 26-35.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Obesidad mata a 27 mexicanos cada hora; industrias le ponen el pie a lucha contra este mal*. <https://alianzasalud.org.mx/2022/11/obesidad-mata-a-27-mexicanos-cada-hora-industrias-le-ponen-el-pie-a-lucha-contra-este-mal/#:~:text=%E2%80%9CDe%20acuerdo%20con%20los%20datos,hora%20debido%20a%20esta%20causa>.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2021). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2021 sobre Covid-19*. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf
- López, J., y González, L. (2001). Enfermedades asociadas a la obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 9(2), 77-85.
- Martínez, J., Moreno, M., Marque, I., y Martí, A. (2022). Causas de obesidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25(Suppl 1), 17-27.
- Mejía, G., Benjumea, M., Escandón, P., Roldán, A., y Vargas, A. (2019). Factores relacionados con hábitos y conductas de adultos con sobrepeso. Caldas, Colombia. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 19(1), 27-40.
- Monterrey, M., y Morales, A. (2017). *Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes de II a VI año de la carrera de medicina en la UNAN-León, abril-julio 2016*.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=En%20el%20caso%20de%20los,igual%20o%20superior%20a%2030>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención de la Obesidad*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- Rehbein, B., Schleef, J., Neira, S., y Ortiz, M. (2022). Apoyo social y obesidad: el papel de los síntomas depresivos y la alimentación emocional en un modelo estratificado por sexo. *Global Health Promotion*, 29(4), 171-179.
- Soca, P. E., & Niño, A. (2009). Consecuencias de la obesidad. *Acimed*, 20(4), 84-92. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001000006
- Ucha, F. (2009). Definición ABC. Available: <https://www.definicionabc.com/general/apoyo.php>

- Valtier, G. (2021). *Apoyo en redes sociales y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en adolescentes*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7863843>
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.