

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELAGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33**

**“OBESIDAD Y BAJA AUTOESTIMA: EN MUJERES ADOLESCENTES DE LAS  
ESCUELAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NÚMERO 33 “EL ROSARIO”**



**TÉSIS DE POSTGRADO  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:  
DRA. MARIA GUADALUPE LEAL MOSQUEDA**

**ASESOR:  
DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA U.M.F No. 33**

**MEXICO, D.F. AGOSTO DE 2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *AGRADECIMIENTOS*

### *A Dios:*

- *Por darme la vida, las fuerzas y los medios para llegar a mis metas con éxito.*
- *Por las enseñanzas que me ha dado a través de alegrías y tristezas, triunfos y fracasos.*
- *Por que sin Él no sería nada de lo que soy y no podría seguir adelante sin su guía.*

### *A mi Madre:*

- *Por el sudor de su frente, su cansancio, su labor, su sacrificio para salir adelante sola con nosotros, sin decaer ni un solo instante.*
- *Por su inmenso amor, sus consejos, su paciencia y su comprensión.*
- *Porque a ella debo lo que soy y lo que tengo, y de ella es "el éxito" y el "mérito".*

### *A mis Hermanos:*

- *Por crecer a mi lado y creer en mi.*

### *A mis Abuelos (Petra y Miguel):*

- *Por darme las bases más sólidas que existen para aprender a luchar en el camino de la vida.*
- *Por su sacrificio, amor y cuidados.*
- *Por la dicha de haber sido su nieta.*

### *A mis Tías (Rosi, Coco, Marina):*

- *Por ayudarme a crecer espiritual, moral y físicamente.*
- *Por su apoyo incondicional en cada momento.*

### *A mis Maestros:*

- *Por que sin su guía a través de toda mi trayectoria académica, sin su confianza, no hubiera llegado hasta esta meta.*

### *A mis Amigos:*

- *Por su comprensión, afecto y todos los momentos dichosos que pasamos juntos.*
- *Porque cuando sentía caer, nunca me permitieron vencerme ante la adversidad.*
- *Por las enseñanzas que he obtenido a través de las experiencias a su lado.*

### *A mi Padre:*

- *Por regresarme la parte de mí que me hacía falta para ser una mujer completa y feliz.*
- *Por la enseñanza que me dio la vida al perdonar y sanar mi espíritu.*

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| 1. Título.....                                   | 5  |
| 2. Resumen.....                                  | 6  |
| 3. Introducción.....                             | 7  |
| 4. Justificación.....                            | 11 |
| 5. Planteamiento del problema.....               | 12 |
| 6. Material y Métodos.....                       | 13 |
| 7. Resultados.....                               | 15 |
| 8. Gráficas.....                                 | 17 |
| 9. Discusión.....                                | 36 |
| 10. Conclusión.....                              | 38 |
| 11. Referencias Bibliográficas.....              | 40 |
| 12. Anexos.....                                  | 42 |
| - Anexo 1. Instrumento.....                      | 43 |
| - Anexo 2. Hoja de Consentimiento Informado..... | 45 |



Leal, MG. Obesidad y Baja Autoestima en Mujeres Adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario". Agosto 2009.

## **RESUMEN:**

**Introducción:** En México 4 millones de niños y adolescentes padecen sobrepeso u obesidad, ésto implica un asunto emocional y social multifactorial; entre las causas emocionales está "la autoestima baja". La relación entre autoestima y obesidad parece muy estrecha, pues entre las consecuencias de la obesidad sí se encuentra documentada la pérdida del valor que una persona se da a sí misma. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el grado de autoestima y obesidad en mujeres adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF 33 "El Rosario". **Material y Métodos:** Estudio transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. Muestreo no probabilístico por conveniencia de 370 adolescentes; error de estimación 5% e intervalo de confianza 95%. Aplicando encuesta diseñada exprofeso para las variables: edad, estado civil, escolaridad, ocupación. Midiendo "obesidad" con el Índice de Masa Corporal y "autoestima" con la Escala de Autoestima de Rosenberg. **Resultados:** De 370 adolescentes, todas solteras, estudiantes: 112 (30%) "con obesidad" y 258 (70%) "sin obesidad"; 113 (31%) con "autoestima baja" y 257 (69%) con "autoestima alta". "Con obesidad": 41 (37%) tuvieron autoestima baja y 71 (63%) autoestima alta. Y "sin obesidad": 72 (28%) autoestima baja y 186 (72%) autoestima alta. Con prevalencia de enfermedad de 0.3054054, OR de 1.491784;  $\chi^2$  de 2.7867 y  $p= 0.0951$ . **Conclusiones:** Nuestra población cuenta con un porcentaje significativo de adolescentes obesas y con baja autoestima, por lo que la canalización de éstas a grupos de apoyo para realizar acciones preventivas y correctivas es crucial. **Palabras clave:** Adolescentes, Obesidad, Baja Autoestima.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Muchos especialistas se han preguntado si comer en exceso y padecer sobrepeso genera problemas emocionales o, al revés, si la depresión y baja autoestima son el origen del aumento de tallas. Las conclusiones de varios estudios indican que una u otra situación son posibles, pero también que independientemente de ello es muy común que ambos factores, obesidad y disturbios anímicos, se enlacen y den forma a un círculo vicioso.

La obesidad en las adolescentes va más allá de una simple condición física. Es un asunto emocional, intelectual y social.<sup>15</sup> Se han identificado en las adolescentes obesas, posibles efectos de bajo rendimiento académico, desinterés para seguir una carrera superior, problemas emocionales y psicológicos, automedicación y abuso de alcohol o drogas.

La baja autoestima en la mayoría de las chicas obesas también influye en su afección psicológica y el bajo rendimiento académico. Ante estas presiones externas e internas, se produce en la joven obesa todo un círculo vicioso: una adolescente triste, aislada, que puede buscar consuelo en la comida, las drogas o el alcohol.

A pesar de que muchos estereotipos difunden la imagen de que las personas “llenitas” son graciosas y joviales, lo cierto es que suelen estar sometidas a constantes críticas, bromas pesadas, presiones y expresiones hirientes por parte de quienes les rodean, de modo que experimentan sentimientos de malestar, tristeza y depresión ligera, incluso desde edades muy tempranas.

En el mes de agosto de 2005, Navarro determinó en su tesis de postgrado, la relación entre la autoestima, imagen corporal y estado nutricional en adolescentes inscritas a las escuelas en el área de influencia de la UMF 33. Encuestó a 204 mujeres encontrando que, el 8% de la población estudiada era obesa, el 21% con sobrepeso y el resto con bajo peso y peso normal. De este porcentaje, solo 1% de ellas se percibieron como tal obesas, el resto se percibe con peso adecuado a su edad. Los que se perciben acorde a su estado nutricional como normal, su autoestima se encontró alta, y los que no se perciben acorde a su estado nutricional la autoestima se encontró de moderada a baja en un 33%.

Actualmente en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” hay una población de más de 5000 mujeres adolescentes, de las cuales si bien contamos con la frecuencia de obesidad y autoestima, no contamos con datos sobre su asociación, motivo por el cual surge la siguiente pregunta de investigación.

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

**¿Cuál es la asociación entre el grado de autoestima y la obesidad en mujeres adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33 “El Rosario”?**

## ANTECEDENTES

En la actualidad la obesidad ha alcanzado niveles alarmantes, ha pasado de ser una epidemia para convertirse en una pandemia debido a las proporciones que ha alcanzado. A través del tiempo, esta enfermedad ha mostrado una tendencia al alza debido al incremento constante de la prevalencia en todo tipo de poblaciones. Comparativamente y de acuerdo a cifras de la OMS, la obesidad ha mostrado un crecimiento mayor en los países en desarrollo que los países desarrollados; de acuerdo a datos publicados por este organismo, existen en el mundo más de 1600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad y en 2005 existían en el mundo al menos 20 millones menores de 5 años con sobrepeso. Aunque en años anteriores se le consideraba a la obesidad como un problema exclusivo de países desarrollados, hoy en día esta enfermedad aqueja también a países con bajos ingresos y mínimos niveles de desarrollo. <sup>1</sup>

La obesidad prevalente entre las menores de edad ha alcanzado proporciones de epidemia en muchos de los países desarrollados. En Estados Unidos alrededor del 15 por ciento de las adolescentes son considerados obesos. Los científicos atribuyen este fenómeno al hecho de que esos jóvenes tienen una dieta de alimentos ricos en grasa y a la falta de ejercicio físico, aunque también los factores genéticos juegan un papel importante. <sup>1</sup>

En México 44 millones de personas padecen sobrepeso u obesidad, y existen más de cuatro millones de niños de entre cinco y 11 años de edad con obesidad y sobrepeso. <sup>2</sup>

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 uno de cada tres mexicanos padece de sobrepeso u obesidad; entre la población adolescente se repite la misma incidencia, es decir, hay más de cinco millones de jóvenes obesos. <sup>2</sup>

De acuerdo con cifras de las organizaciones Mundial de la Salud (OMS) y Panamericana de la Salud (OPS), en las últimas seis décadas se ha registrado este aumento progresivo de la obesidad en México. Ha sido en los últimos 20 años cuando esta enfermedad crónica nutricional se ha incrementado, y afecta a un amplio sector de la población. <sup>2,3</sup>

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. <sup>2</sup>

Cabe mencionar que entre las ciudades más afectadas se encuentra el DF y la zona metropolitana, en las que la prevalencia de exceso de peso es del 28.6 en niños y 30.1 por ciento en niñas entre las edades de 10 y 17 años. <sup>2</sup>

En 10 años, 90% de la población mexicana padecerá obesidad o sobrepeso, lo cual es alarmante pues el país ya ocupa el segundo lugar en el mundo en esa pandemia, después de Estados Unidos. <sup>2</sup>

La obesidad se ha convertido en una enfermedad con alcances sociales, es decir, sus repercusiones dentro de este ámbito llegan a ser determinantes para el desarrollo de los adolescentes, no solo en materia de salud sino también en la forma en como estos se desenvuelven, se identifican y se viven en sociedad con sus semejantes; la obesidad y el sobrepeso se presentan en cualquier nivel socioeconómico y a cualquier edad, incrementándose conforme pasa el tiempo; cuando se presenta en edades tempranas como en la edad infantil y en la población adolescente, en la mayoría de los casos suele perpetuarse hasta la edad adulta y con ello ocasionar la aparición de múltiples enfermedades crónicas no transmisibles. El sobrepeso y la obesidad en edades tempranas se esta influenciado de alguna forma por los estilos de vida (hábitos dietéticos y actividad física) de la población pero también en la forma en como el adolescente se relaciona con sus iguales. <sup>4</sup>

En nuestro país, el 38.4% de los niños que alcanzan los 6 años de edad presentan problemas de exceso de peso. La región norte del país es la que mayor índice de obesidad presenta en su población infantil; el 45.8% de los niños de 6 años de edad tienen exceso de peso. México DF es la región que ocupa el segundo lugar en obesidad en menores, alcanzando un 39.9% en su población infantil de 6 años. El 28.6% de los niños (varones) que habitan la zona metropolitana del país padecen de exceso de peso. El 30.1% de las niñas que habitan la zona metropolitana del país padecen de exceso de peso. Aproximadamente un 80% de los adolescentes obesos en nuestro país lo seguirá siendo el resto de su vida. Menos del 5% de los adolescentes obesos que pierden su peso son capaces de mantenerse en su peso ideal. La edad de aparición en 50% de los casos de obesidad en niño es antes de los dos años. <sup>2</sup>

La adolescencia es un proceso psicosocial que involucra todos los cambios que permiten la transición de niños/niñas a adultos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la adolescencia se divide en preadolescencia o pre-pubertad (10 a 14 años), adolescencia o pubertad (15 a 17 años), postadolescencia o juventud (18 a los 22 años). <sup>5</sup>

Los cambios drásticos de la apariencia física llevan al adolescente a experimentar diversas expectativas que hacen referencia principalmente al concepto que tienen las demás personas de él o ella. El sobrepeso se define como un estado en el cual el peso corporal supera un estándar que se basa en la estatura; a su vez, la obesidad es un trastorno metabólico y nutricional en donde se observa un estado de adiposidad excesiva de forma general o parcial localizada en ciertas partes del cuerpo. Existen diferentes indicadores para determinar su presencia; el más utilizado es el índice de masa corporal (IMC). La obesidad en la infancia y la adolescencia es un factor pronóstico de obesidad en el adulto; las personas que a los 18 años tenían un IMC por encima del percentil 60 tienen prevalencia de sobrepeso a los 35 años en hombres de 34%, y en mujeres de 37%. <sup>5</sup>

La obesidad en las adolescentes va más allá de una simple condición física. Es un asunto emocional, intelectual y social. La obesidad es una enfermedad multifactorial, y entre las causas emocionales que la producen se encuentra la autoestima. <sup>6</sup>

Se han identificado en las adolescentes obesas, posibles efectos de bajo rendimiento académico, desinterés para seguir una carrera superior, problemas emocionales y psicológicos, automedicación y abuso de alcohol o drogas. <sup>7</sup>

La relación entre autoestima y obesidad parece muy estrecha, pues entre las consecuencias de la obesidad sí se encuentra documentada la pérdida del valor que una persona se da a sí misma. <sup>8</sup>

Godelberg (2002) menciona que una de las principales consecuencias de la obesidad, considerada de las más importantes, es la pérdida de autoestima, la cual puede llevar a un cuadro de depresión, por lo que algunas personas tratan de compensarla por medio de la comida para sentirse aliviadas. De acuerdo con esto, Álvarez (1998) en su libro *Obesidad y autoestima* comenta que la depresión y la baja autoestima en los pacientes con obesidad son factores relacionados que impiden que bajen de peso. <sup>8</sup>

Beato y Rodríguez (2004) proponen que la autoestima sea considerada como un factor relevante en el pronóstico de los trastornos de la conducta alimentaria, y establecen que una mejora de la autoestima en los pacientes obesos es proporcionarles los mecanismos que los ayuden a confrontar sus emociones y conflictos sin riesgos para su salud. <sup>9</sup>

En el mes de agosto de 2005, Navarro determinó en su tesis de postgrado, la relación entre la autoestima, imagen corporal y estado nutricional en adolescentes inscritas a las escuelas en el área de influencia de la UMF 33. Encuestó a 204 mujeres encontrando que, el 8% de la población estudiada era obesa, el 21% con sobrepeso y el resto con bajo peso y peso normal. De este porcentaje, solo 1% de ellas se percibieron como tal obesas, el resto se percibe con peso adecuado a su edad. Los que se perciben acorde a su estado nutricional como normal, su autoestima se encontró alta, y los que no se perciben acorde a su estado nutricional la autoestima se encontró de moderada a baja en un 33%. <sup>10</sup>

Los factores que influyen en la obesidad del adolescente son los mismos que los del adulto. Con frecuencia, un adolescente ligeramente obeso gana peso con rapidez y se hace sustancialmente obeso en pocos años. <sup>11</sup>

Muchos adolescentes obesos tienen una pobre imagen de sí mismos y se hacen progresivamente más sedentarios y socialmente aislados. Sus padres a menudo no saben cómo ayudarlos. Y lamentablemente no hay muchas opciones disponibles en los tratamientos para adolescentes obesos. Hay pocos programas comerciales proyectados para ellos, pocos médicos que tengan experiencia en el tratamiento específico de los adolescentes y en el uso de fármacos que permitan ayudarlos. <sup>12</sup>

Las escuelas brindan diversas oportunidades para la educación en nutrición y para la actividad física, pero estos programas raramente se ocupan lo suficiente en enseñar a los adolescentes a controlar la obesidad. <sup>13</sup>

Ciertamente la obesidad interfiere en la pubertad de varias maneras, pudiendo incluso acelerar la maduración sexual y el curso del crecimiento. Las adolescentes obesas, suelen tener una menarquia precoz y sufren trastornos menstruales, como son ciclos irregulares e hipermenorreas, con mucha mayor frecuencia que las chicas de peso normal. Y la obesidad también puede provocar amenorrea.

Más preocupantes, no obstante, son los efectos psicológicos. Los obesos habitualmente sufren mucho, preocupados por su aspecto y por lo que otros adolescentes puedan pensar de ellos. Un gran número han sido víctimas de bromas crueles y hostigamiento continuo desde su niñez. La sociedad, en general, presenta una actitud crítica en contra de los obesos, acusándoles, injustamente, de ser personas carentes de fuerza de voluntad. No es raro, pues, que la autoestima del adolescente obeso se vea afectada por estas circunstancias. Y entonces puede producirse un círculo vicioso: el adolescente triste y aislado encuentra consuelo en la comida. Además, al tomar conciencia de su apariencia, temerá participar en fiestas, bailes y actividades deportivas en donde tendría que exhibir su cuerpo. El resultado final es la adopción de un estilo de vida sedentario y de un lamentable aislamiento social. De ahí, pues, la importancia de la formación espiritual y del apoyo emocional que precisa el adolescente obeso. <sup>8, 14, 15</sup>

También los jóvenes obesos sufren de altos promedios de depresión y de otros problemas vinculados a su condición física, según especialistas, siendo las mujeres el género más vulnerable ante los desórdenes emocionales. <sup>16,17</sup>

La obesidad es uno de los 10 principales retos que debe enfrentar la Ciencia Médica en todas las naciones, de acuerdo a reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud. <sup>18, 20</sup>

## JUSTIFICACIÓN

Se sabe que la obesidad favorece la aparición de cáncer, diabetes, hipertensión, infartos al corazón y cerebro, trastornos en el sueño y desgaste de articulaciones, pero no siempre se habla de las desfavorables consecuencias que genera en la salud emocional y autoestima del individuo.

De acuerdo a reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es uno de los 10 principales retos que debe enfrentar la Ciencia Médica en todas las naciones, debido a que desencadena enfermedades potencialmente mortales y, sobre todo, por el alarmante avance que ha tenido en las últimas décadas. A modo de ejemplo, basta decir que 61% de los adultos tienen algún grado de sobrepeso, en tanto que en Europa la mitad de su población se encuentra en idénticas circunstancias. México no es la excepción a este difícil panorama, ya que las cifras de la Secretaría de Salud (SSA) revelan que dos terceras partes de las personas mayores de 20 años tienen dificultad para controlar su peso, además de que el 25% de este sector poblacional padece obesidad severa y sólo 4% de los afectados reciben atención médica.

Por razones obvias, las actuales campañas de prevención hacen énfasis en indeseables secuelas del sobrepeso como infartos (muerte de tejidos en corazón y cerebro por la obstrucción o ruptura de vasos capilares), diabetes (acumulación de glucosa en la sangre debido al deterioro absoluto o parcial de la secreción y acción de insulina) y cáncer (multiplicación incontrolada de células anormales que forman tumores), pero cabe destacar que muchos especialistas también enfatizan en el impacto que la obesidad ejerce sobre el comportamiento y emociones de quien la padece e, incluso, subrayan que los factores psicológicos son determinantes para que muchas personas se resistan a recibir tratamiento o lo abandonen al poco tiempo de haber iniciado.

Apoyados por el resultado de investigaciones recientes y la observación de múltiples casos, expertos en conducta humana sugieren que se brinde mayor consideración al deterioro en la autoestima y calidad de vida de los pacientes, y enfatizan en que la ayuda anímica debe ser un renglón tan destacado como el establecimiento de nuevos hábitos alimenticios, rutinas de ejercicio y, cuando se requiera, administración de medicamentos.

Debido a todas las repercusiones que tiene en la salud de los individuos, una enfermedad como la obesidad; así como la alta predominancia en la población mexicana, incluyendo a los adolescentes, considero importante la realización de este estudio de investigación, pues además de minar la salud física de los mismos, deteriora también su salud mental y espiritual.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en las escuelas del área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar número 33 “El Rosario”, con el objetivo de determinar la asociación entre el grado de autoestima y obesidad en mujeres adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33 “El Rosario”.

El tipo de estudio es transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra estudiada fue de 370 mujeres adolescentes de las escuelas del área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”, entre 10 y 19 años de edad; tomando en cuenta un error de estimación del 5% (0.05), con un intervalo de confianza del 95%, se incluyeron 370 mujeres adolescentes entre 10 y 19 años de edad de las escuelas del área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”. Se excluyeron a los adolescentes del género masculino, mujeres menores de 10 años de edad y mayores de 19 años de edad, mujeres adolescentes que no acudieron a la escuela el día de aplicación del instrumento de medición, que no aceptaron participar en el estudio o con trastornos psiquiátricos o neurológicos previamente conocidos. Y no se eliminó a ninguna adolescente, pues todas concluyeron la encuesta.

Para la variable obesidad: se tomo peso y talla, el peso se cuantifico en kilogramos, utilizando una báscula de la marca BAME, previamente calibrada, con la paciente de pie, sin zapatos, con el mínimo de ropa posible. Para la talla se determino en metros y centímetros, utilizando un estadímetro incluido en la báscula marca BAME, con la paciente de pie, sin zapatos, con el mínimo de ropa posible y sin accesorios en la cabeza como sombreros, adornos, entre otros. Posteriormente se calculó el IMC según la expresión matemática: peso en kilogramos entre talla en metros al cuadrado. De acuerdo al resultado del IMC se clasificaron tomando en cuenta la siguiente escala de medición: Bajo peso con un IMC menor de 18.5, peso normal con un IMC de 18.5 - 24.9, sobrepeso con un IMC de 25.0 - 29.9, obesidad Grado I con un IMC de 30.0 - 34.9, obesidad Grado II con un IMC de 35.0- 39.9 y obesidad Grado III con un IMC mayor a 40. Para calcular la asociación entre variables, las escalas de medición de acuerdo al IMC se convirtieron en variables dicotómicas para con obesidad, se sumaron las adolescentes con sobrepeso y algún grado de obesidad; las adolescentes con peso normal y bajo peso, se catalogaron como no obesas.

Para la variable autoestima se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de si mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. Los ítems se respondieron en una escala de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). Para su corrección se invirtieron las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3,5,8,9,10) y posteriormente se sumaron todos los ítems. La puntuación total, por tanto, oscila entre 10 y 40. A mayor puntuación mayor autoestima. La puntuación total se obtuvo sumando la puntuación. Esta prueba es indicativa del nivel de autoestima personal al momento de realizarla. Los rangos para determinar el nivel de autoestima fueron: Autoestima elevada = 30 – 40 puntos, autoestima media = 26 – 29 puntos y autoestima baja < de 25 puntos.

La información obtenida se vació en una base de datos de Excel y se realizaron el análisis con estadística descriptiva utilizando promedio, así como se esquematizaron los resultados en tablas y graficas. Para la asociación entre variables se calculó razón de momios y para la diferencias entre grupos se calculó Chi cuadrada ( $\chi^2$ ), para ello se utilizó el paquete estadístico Epidat3.

Todo el proceso de investigación se realizó considerando los lineamientos y aspectos éticos que rigen a nivel internacional, nacional e institucional con previo consentimiento informado de los padres de las adolescentes.

# RESULTADOS

Se aplicaron un total de 370 cuestionarios a las adolescentes de las siguientes escuelas en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar no. 33 "El Rosario": Escuela Secundaria No. 192 "Vicente Riva Palacio", Escuela Secundaria No. 193 "Julián Carrillo" y Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Azcapotzalco.

En cuanto a la edad se encontró lo siguiente: 79 adolescentes de 12 años de edad (21.4%), 168 de 13 años (45.4%), 98 de 14 años (26.5%), 9 de 15 años (2.4%), 4 de 16 años (1.0%), 4 de 17 años (1.0%), 3 de 18 años (0.8%) y 5 de 19 años (1.4%). (Tabla 1).

En relación a su estado civil 370 (100%) fueron solteras. (Tabla 2).

De acuerdo a su grado escolar 360 (97.3%) estaban cursando la secundaria, 8 (2.2%) la preparatoria y 2 (0.54%) una carrera técnica. (Tabla 3).

De acuerdo a su ocupación se encontró que 370 (100%) eran estudiantes al momento de aplicar la encuesta. (Tabla 4).

La cantidad total de adolescentes distribuidas acorde a su grado de autoestima con relación a la presencia o no de obesidad se desglosa en dos apartados (grado de autoestima y obesos y no obesos). (Tabla 5).

Respecto al grado de autoestima, se encontró lo siguiente: 35 (9.5%) adolescentes con autoestima baja, 78 (21.0%) adolescentes con autoestima moderada, y 257 (69.5%) adolescentes con autoestima alta. (Tabla 6).

Y con respecto a si son o no obesas, se encontró que 34 adolescentes (9.2%) tenían un peso bajo para su edad, sexo y estatura; 224 (60.5%) se encontraban en peso normal; 77 (20.8%) con sobrepeso; 26 (7.0%) con obesidad grado 1; 7 (1.9%) con obesidad grado 2; y 2 (0.54%) con obesidad grado 3. (Tabla 7).

Tomando en cuenta el grado de autoestima, se encontró que, de las adolescentes con bajo peso: 1 (2.9%) tenía autoestima baja, 9 (26.5%) tenían autoestima media y 24 (70.6%) tenían autoestima alta. (Tabla 8).

De las adolescentes con peso normal: 17 (7.6%) tenían autoestima baja, 45 (20.0%) tenían autoestima media y 162 (72.3%) autoestima alta. (Tabla 9).

De las adolescentes con sobrepeso: 9 (11.7%) tenían autoestima baja, 14 (18.2%) autoestima media y 54 (70.2%) autoestima alta. (Tabla 10).

De las adolescentes con obesidad grado 1: 6 (23%) tenían autoestima baja, 6 (23%) autoestima media y 14 (53.8%) autoestima alta. (Tabla 11).

De las adolescentes con obesidad grado 2: 1 (14.3%) tenían autoestima baja, 3 (42.8%) autoestima media y 3 (42.8%) autoestima alta. (Tabla 12).

De las adolescentes con obesidad grado 3: 1 (50%) tenían autoestima baja, 1 (50%) autoestima media y ninguna tenía autoestima alta. (Tabla 13).

A la conversión de variables en dicotómicas se obtuvieron un total de 112 (30%) adolescentes "con obesidad" y 258 (70%) adolescentes "sin obesidad"; de las cuales 113 (31%) tuvieron "autoestima baja" y 257 (69%) "autoestima alta". (Tabla 14, 15 y 16).

De las adolescentes "con obesidad": 41 (37%) tuvieron autoestima baja y 71 (63%) tuvieron autoestima alta. (Tabla 17).

Y de las adolescentes "sin obesidad": 72 (28%) tuvieron autoestima baja y 186 (72%) tuvieron autoestima alta. (Tabla 18).

Se calculó el riesgo observado por medio de razón de momios (OR) para las variables obesidad y autoestima. De igual manera se calculó  $\chi^2$  para obtener el valor de p.

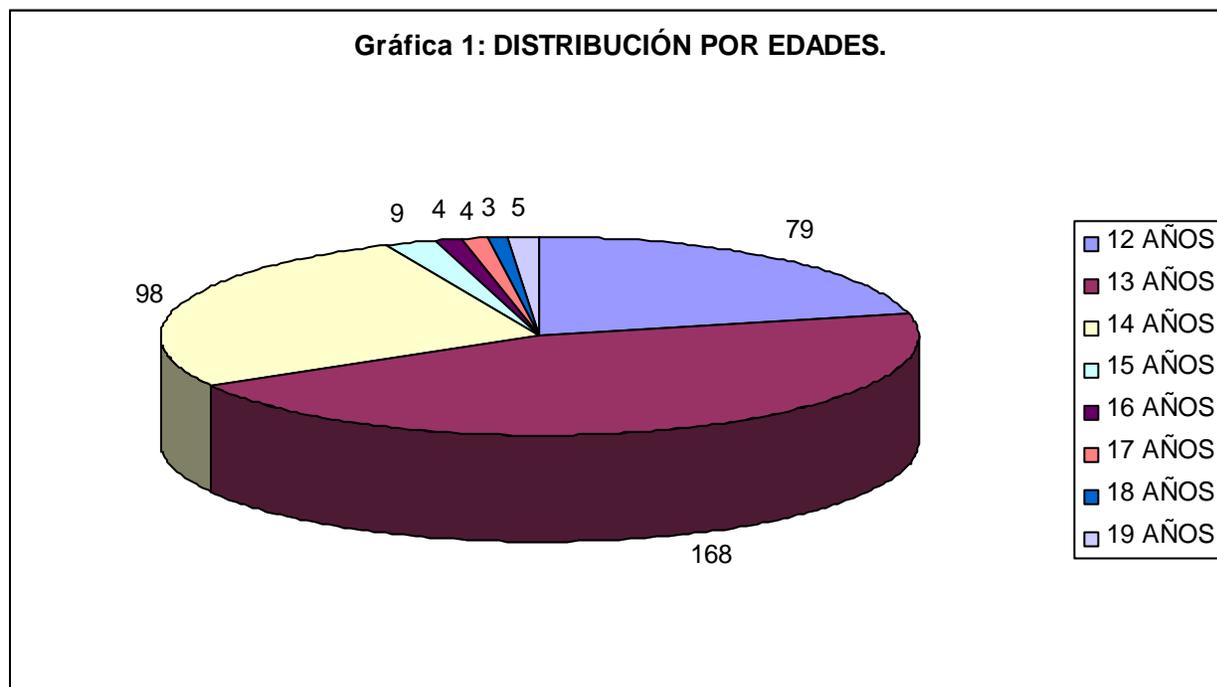
Tomando en cuenta a la obesidad como factor causante de baja autoestima: se encontraron 113 enfermos en la población, con una prevalencia de enfermedad en dicha población de 0.3054054. La prevalencia de enfermedad en los expuestos fue de 0.366071 y la prevalencia de enfermedad en los no expuestos de 0.279070. Por lo que la RP (Razón de prevalencia) de enfermedad fue de 1.3117561 y se calculó una OR (Razón de momios) de 1.491784; con un intervalo de confianza al 95%, con una  $\chi^2$  de 2.7867 y  $p = 0.0951$ . (Tabla 19).

## GRÁFICOS DE RESULTADOS

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN POR EDADES

| EDAD  | 12 AÑOS | 13 AÑOS | 14 AÑOS | 15 AÑOS | 16 AÑOS | 17 AÑOS | 18 AÑOS | 19 AÑOS | TOTAL |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| TOTAL | 79      | 168     | 98      | 9       | 4       | 4       | 3       | 5       | 370   |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33



Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 2. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL**

| ESTADO CIVIL | SOLTERAS | CASADAS | VIUDAS | DIVORCIADAS | UNIÓN LIBRE | TOTAL |
|--------------|----------|---------|--------|-------------|-------------|-------|
| TOTAL        | 370      | 0       | 0      | 0           | 0           | 370   |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

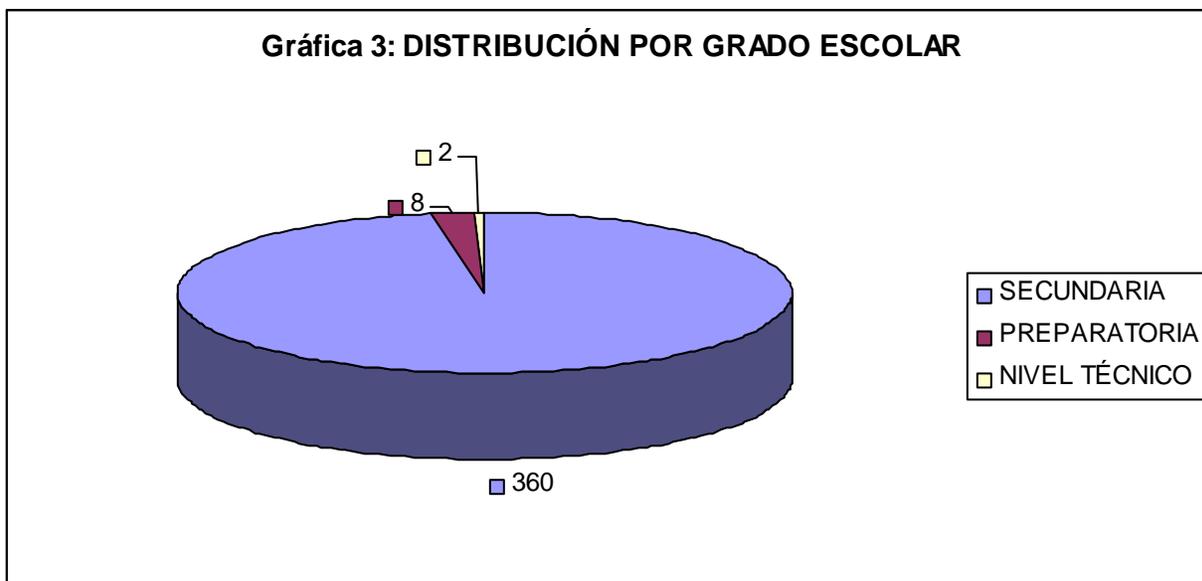


Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 3. DISTRIBUCIÓN POR GRADO ESCOLAR DE LAS ADOLESCENTES**

| <b>GRADO ESCOLAR</b> | <b>SECUNDARIA</b> | <b>PREPARATORIA</b> | <b>NIVEL TÉCNICO</b> |
|----------------------|-------------------|---------------------|----------------------|
| <b>TOTAL</b>         | 360               | 8                   | 2                    |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33



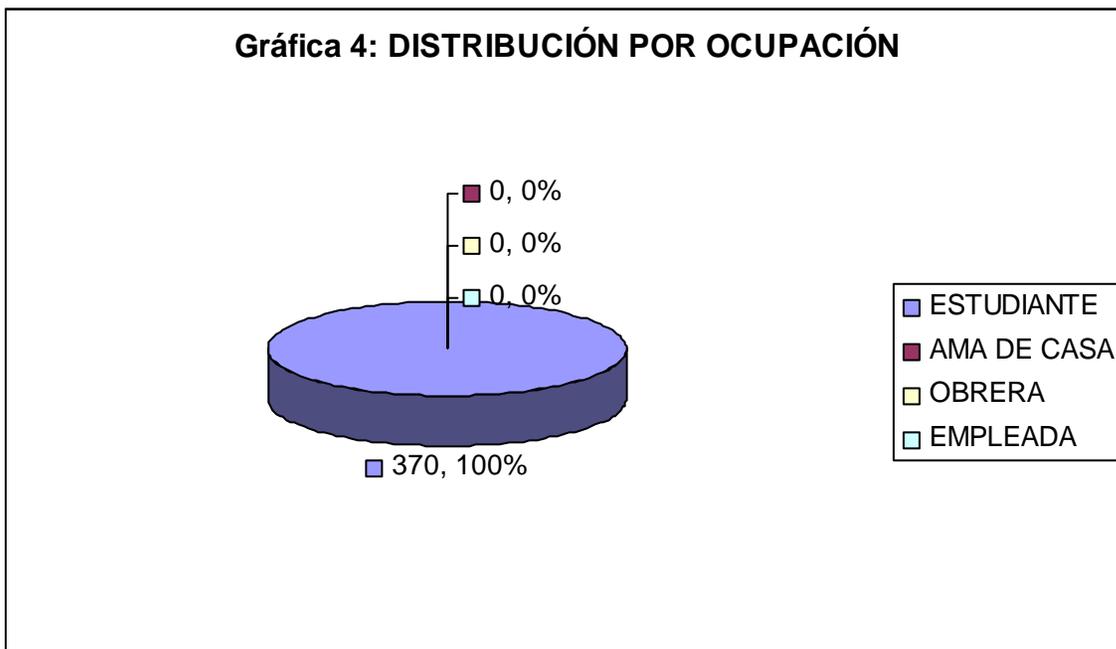
Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 4. DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN**

| OCUPACIÓN | ESTUDIANTE | AMA DE CASA | OBRERA | OBRERA | EMPLEADA | TOTAL |
|-----------|------------|-------------|--------|--------|----------|-------|
| TOTAL     | 370        | 0           | 0      | 0      | 0        | 370   |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Gráfica 4: DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN**

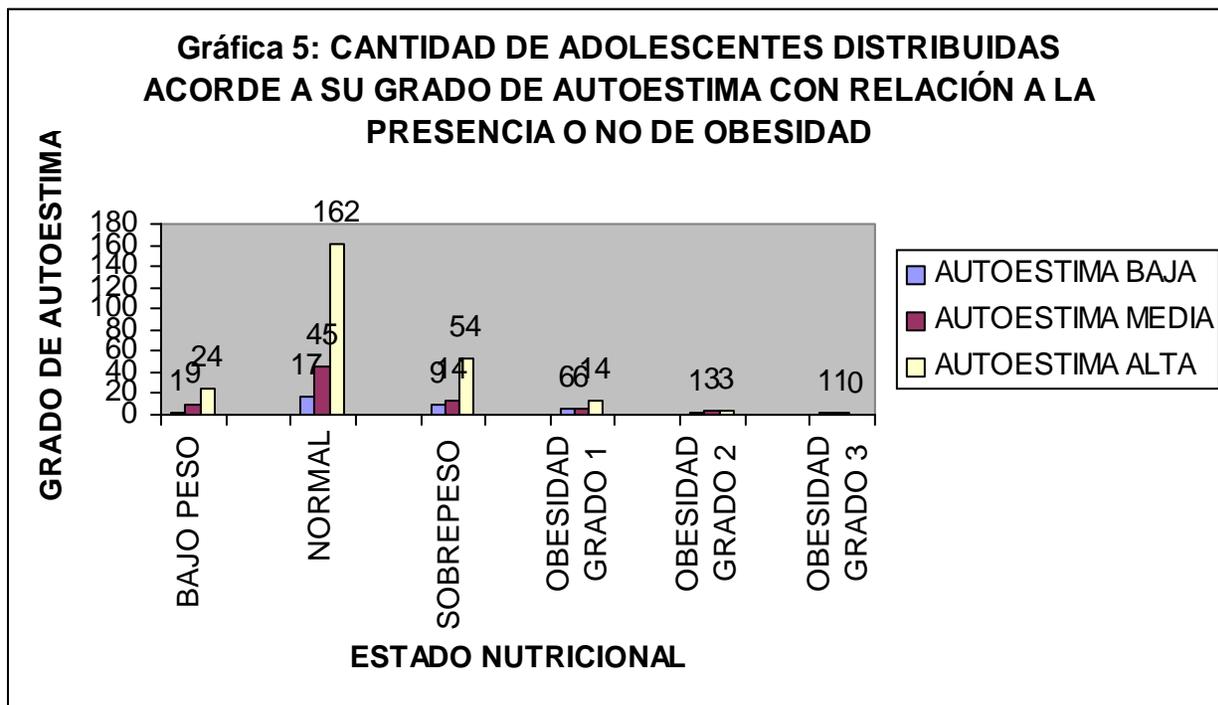


Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 5. CANTIDAD DE ADOLESCENTES DISTRIBUIDAS ACORDE A SU GRADO DE AUTOESTIMA CON RELACIÓN A LA PRESENCIA O NO DE OBESIDAD**

|                  | AUTOESTIMA BAJA | AUTOESTIMA MEDIA | AUTOESTIMA ALTA | TOTAL      |
|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------|
| BAJO PESO        | 1               | 9                | 24              | 34         |
| NORMAL           | 17              | 45               | 162             | 224        |
| SOBREPESO        | 9               | 14               | 54              | 77         |
| OBESIDAD GRADO 1 | 6               | 6                | 14              | 26         |
| OBESIDAD GRADO 2 | 1               | 3                | 3               | 7          |
| OBESIDAD GRADO 3 | 1               | 1                | 0               | 2          |
| <b>TOTAL</b>     | <b>35</b>       | <b>78</b>        | <b>257</b>      | <b>370</b> |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

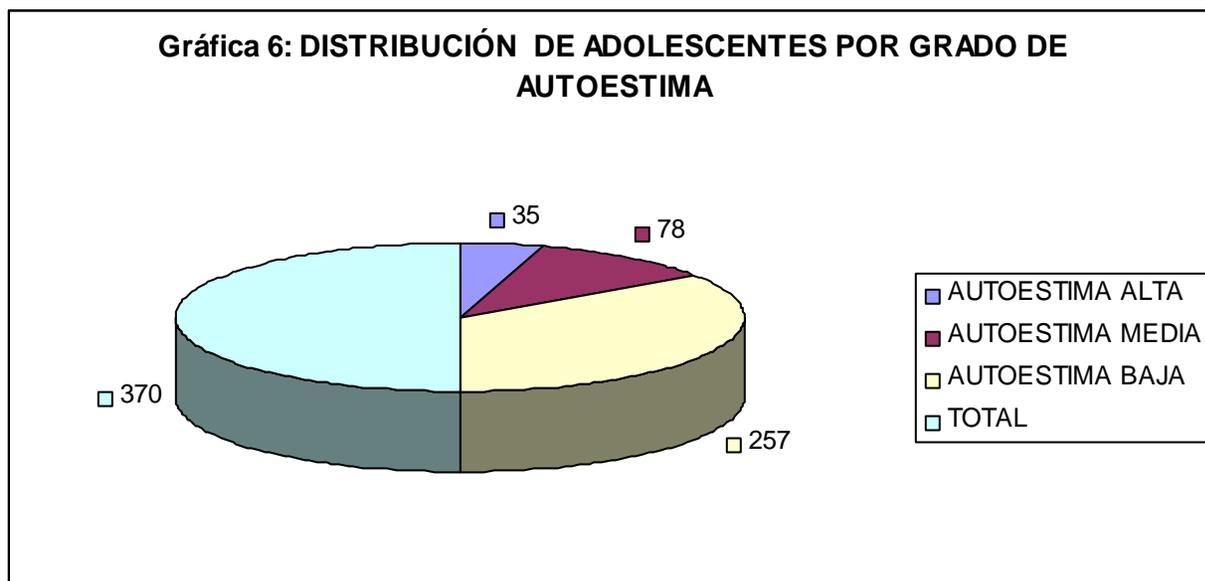


Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 6: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE ACUERDO A SU GRADO DE AUTOESTIMA**

| <b>AUTOESTIMA ALTA</b> | <b>AUTOESTIMA MEDIA</b> | <b>AUTOESTIMA BAJA</b> | <b>TOTAL</b> |
|------------------------|-------------------------|------------------------|--------------|
| 35                     | 78                      | 257                    | 370          |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

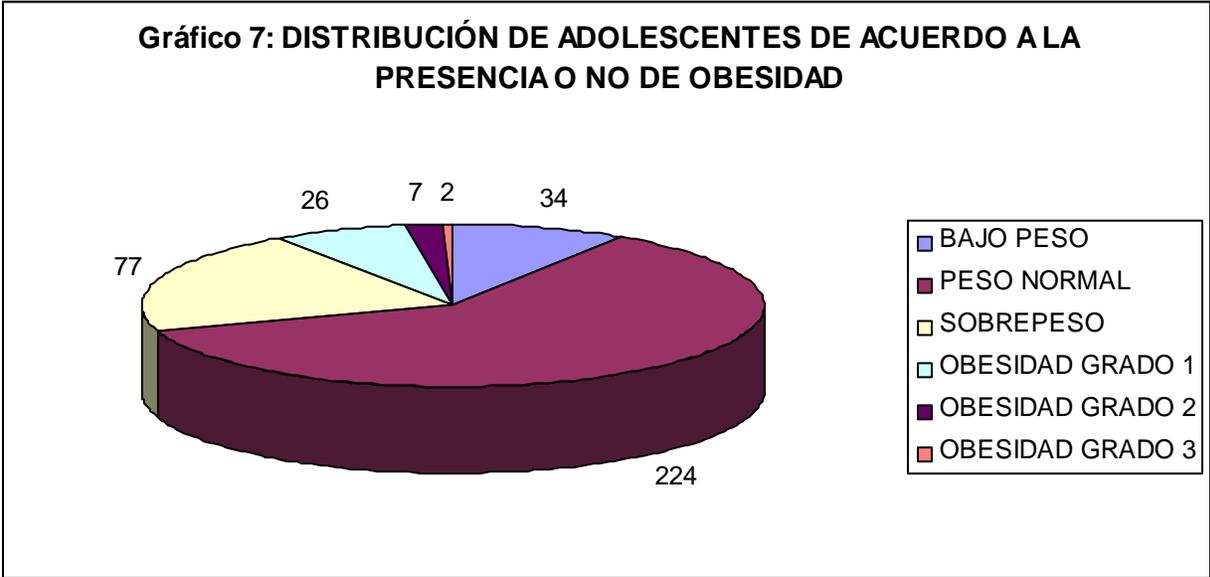


Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 7: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES DE ACUERDO A LA PRESENCIA O NO DE OBESIDAD.**

| BAJO PESO | PESO NORMAL | SOBREPESO | OBESIDAD GRADO 1 | OBESIDAD GRADO 2 | OBESIDAD GRADO 3 | TOTAL |
|-----------|-------------|-----------|------------------|------------------|------------------|-------|
| 34        | 224         | 77        | 26               | 7                | 2                | 370   |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33



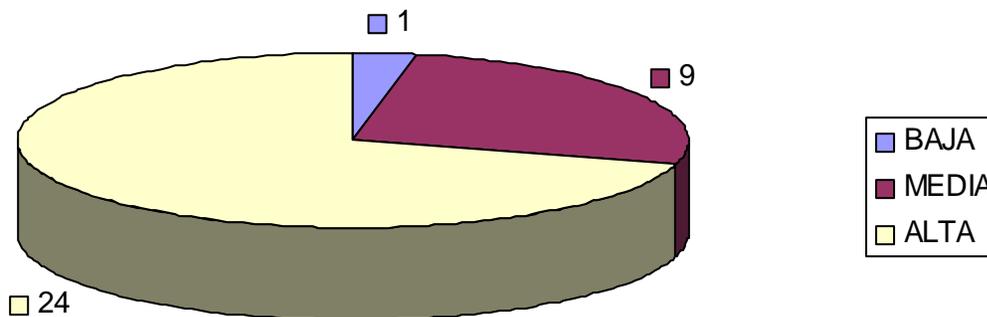
Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 8: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON BAJO PESO Y SU GRADO DE AUTOESTIMA**

|           | AUTOESTIMA BAJA | AUTOESTIMA MEDIA | AUTOESTIMA ALTA | TOTAL |
|-----------|-----------------|------------------|-----------------|-------|
| BAJO PESO | 1               | 9                | 24              | 34    |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Gráfica 8: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON BAJO PESO Y SU GRADO DE AUTOESTIMA**

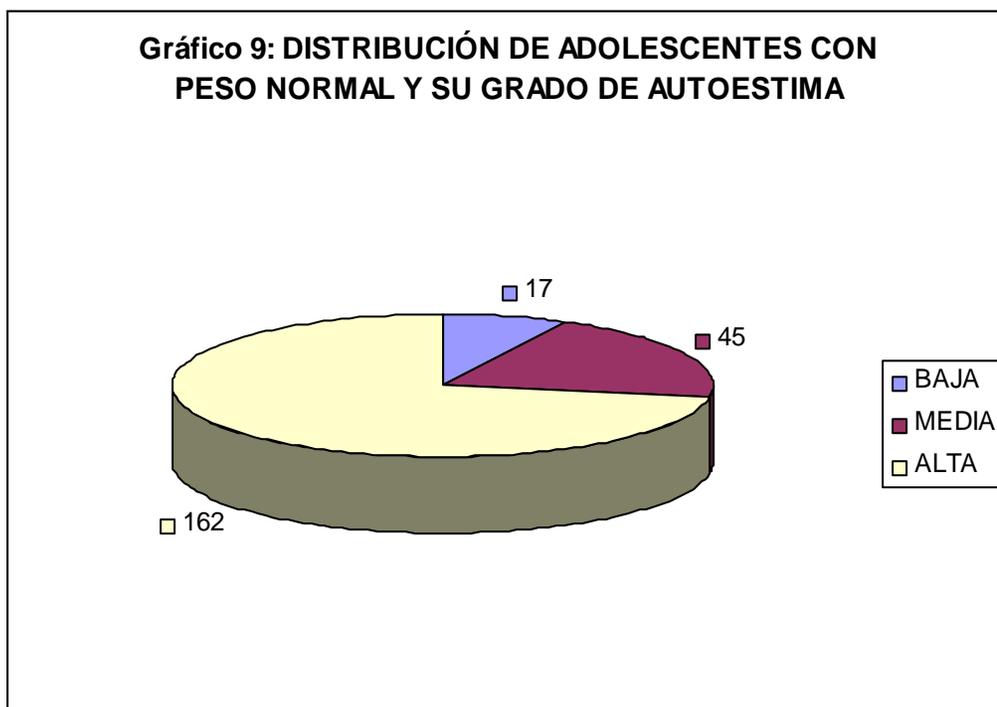


Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 9: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON PESO NORMAL Y SU GRADO DE AUTOESTIMA**

|                    | <b>AUTOESTIMA BAJA</b> | <b>AUTOESTIMA MEDIA</b> | <b>AUTOESTIMA ALTA</b> | <b>TOTAL</b> |
|--------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|--------------|
| <b>PESO NORMAL</b> | 17                     | 45                      | 162                    | 224          |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

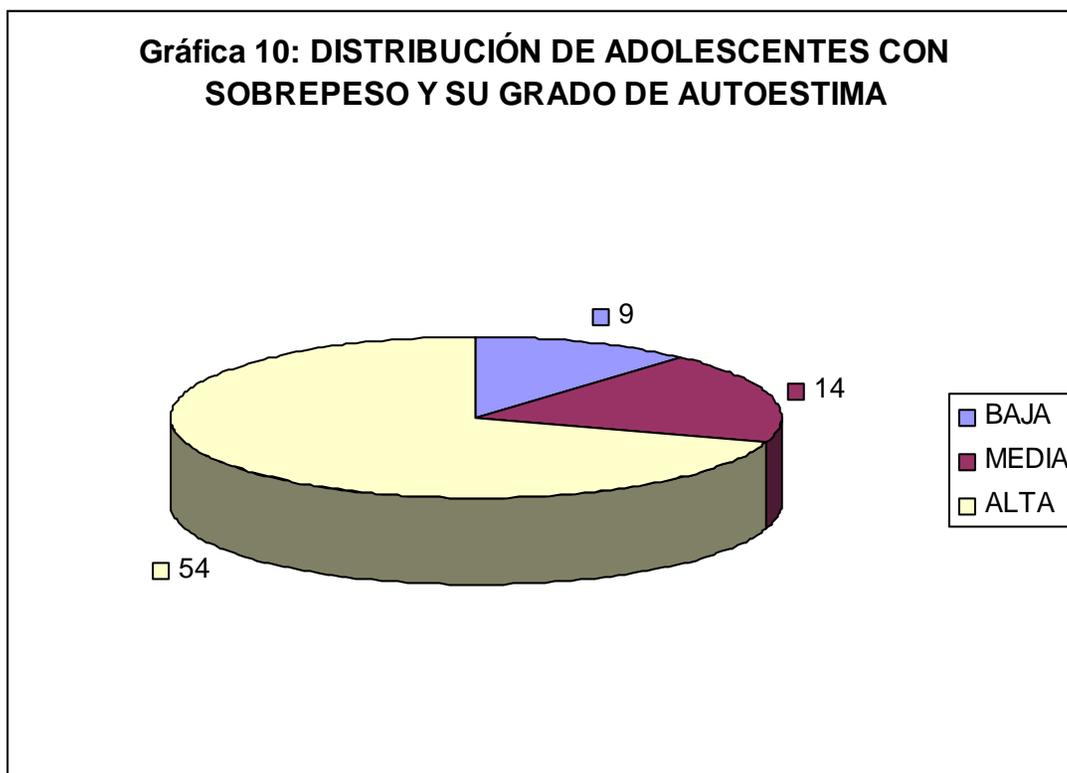


Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 10. DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y SU GRADO DE AUTOESTIMA**

|                  | AUTOESTIMA BAJA | AUTOESTIMA MEDIA | AUTOESTIMA ALTA | TOTAL |
|------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------|
| <b>SOBREPESO</b> | 9               | 14               | 54              | 77    |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

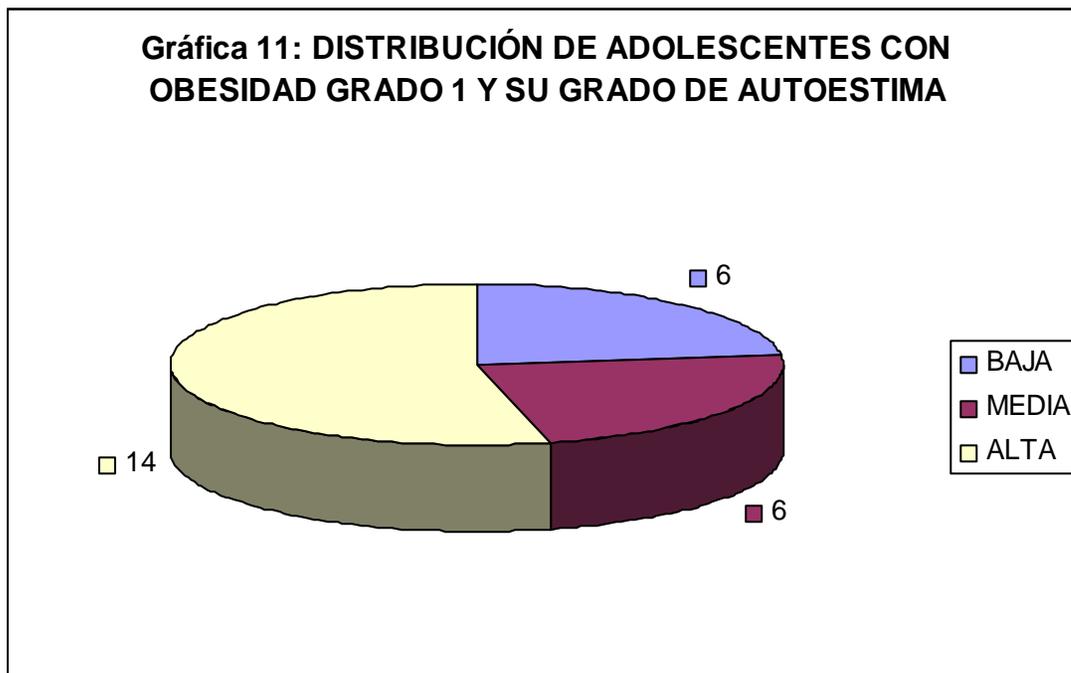


Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 11: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON OBESIDAD GRADO 1 Y SU GRADO DE AUTOESTIMA**

|                  | AUTOESTIMA BAJA | AUTOESTIMA MEDIA | AUTOESTIMA ALTA | TOTAL |
|------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------|
| OBESIDAD GRADO 1 | 6               | 6                | 14              | 26    |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33



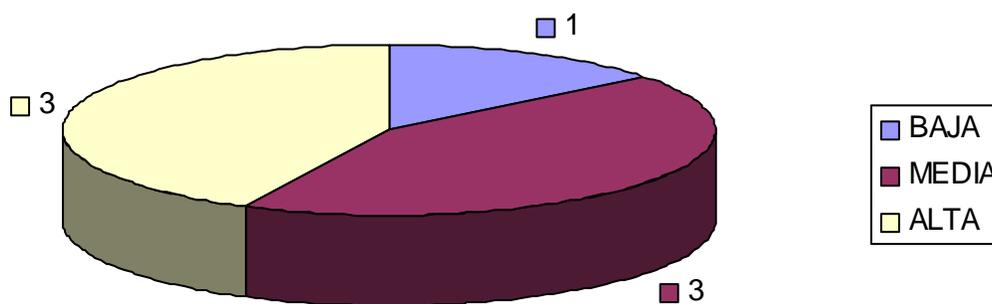
Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 12: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON OBESIDAD GRADO 2 Y SU GRADO DE AUTOESTIMA**

|                  | AUTOESTIMA BAJA | AUTOESTIMA MEDIA | AUTOESTIMA ALTA | TOTAL |
|------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------|
| OBESIDAD GRADO 2 | 1               | 3                | 3               | 7     |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Gráfica 12: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON OBESIDAD GRADO 2 Y SU GRADO DE AUTOESTIMA**

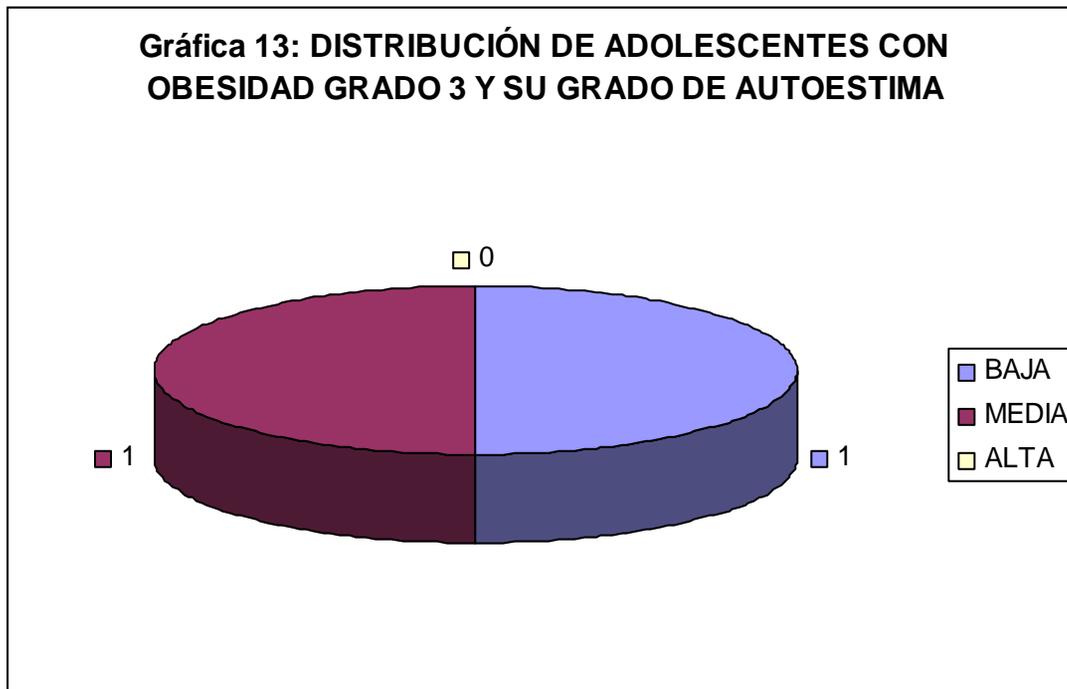


Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 13: DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES CON OBESIDAD GRADO 3 Y SU GRADO DE AUTOESTIMA**

|                         | AUTOESTIMA BAJA | AUTOESTIMA MEDIA | AUTOESTIMA ALTA | TOTAL |
|-------------------------|-----------------|------------------|-----------------|-------|
| <b>OBESIDAD GRADO 3</b> | 1               | 1                | 0               | 2     |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

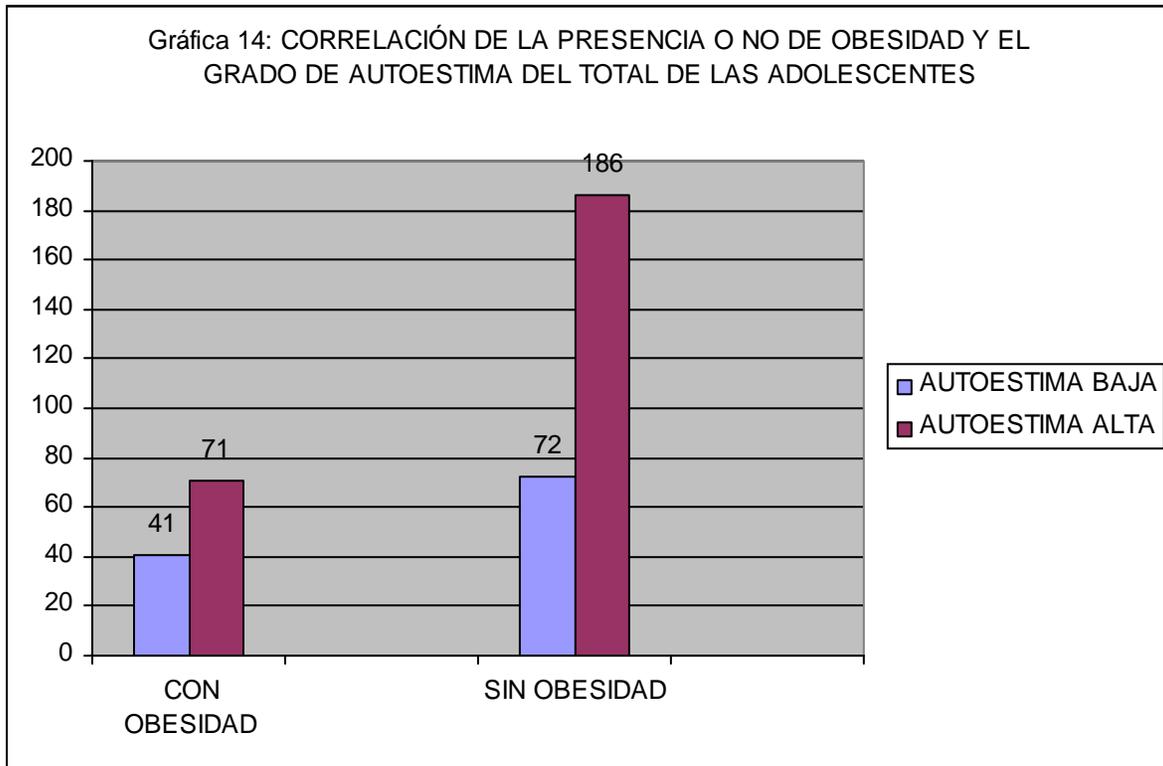


Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 14: CORRELACIÓN DE LA PRESENCIA O NO DE OBESIDAD Y GRADO DE AUTOESTIMA DEL TOTAL DE LAS ADOLESCENTES ESTUDIADAS**

|                                       | <b>AUTOESTIMA BAJA</b><br>(Enfermos) | <b>AUTOESTIMA ALTA</b><br>(Sanos) | <b>TOTAL</b> |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| <b>CON OBESIDAD</b><br>(Expuestos)    | 41                                   | 71                                | 112          |
| <b>SIN OBESIDAD</b><br>(No Expuestos) | 72                                   | 186                               | 258          |
| <b>TOTAL</b>                          | 113                                  | 257                               | 370          |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33



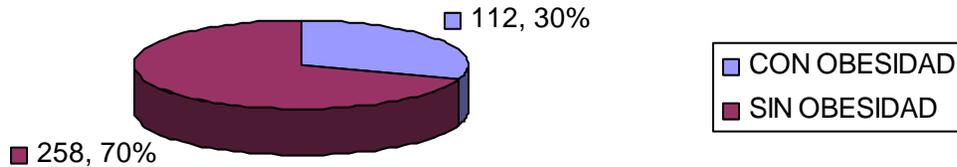
Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 15: TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADAS, AL CLASIFICARLAS COMO "CON OBESIDAD" Y "SIN OBESIDAD"**

| ESTADO NUTRICIONAL | CON OBESIDAD | SIN OBESIDAD | TOTAL |
|--------------------|--------------|--------------|-------|
| TOTAL              | 112          | 258          | 370   |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Gráfica 15: TOTAL DE ADOLESCENTES "OBESAS" Y "NO OBESAS".**



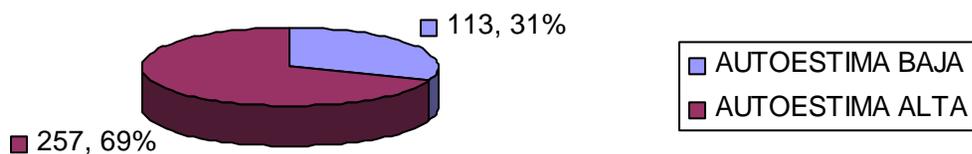
Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 16: TOTAL DE PACIENTES, AL CLASIFICARLAS COMO “CON AUTOESTIMA BAJA” Y “CON AUTOESTIMA ALTA”**

| <b>GRADO DE AUTOESTIMA</b> | <b>AUTOESTIMA ALTA</b> | <b>AUTOESTIMA BAJA</b> | <b>TOTAL</b> |
|----------------------------|------------------------|------------------------|--------------|
| <b>TOTAL</b>               | 257                    | 113                    | 370          |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Gráfica 16: TOTAL DE ADOLESCENTES DE ACUERDO AL GRADO DE AUTOESTIMA**

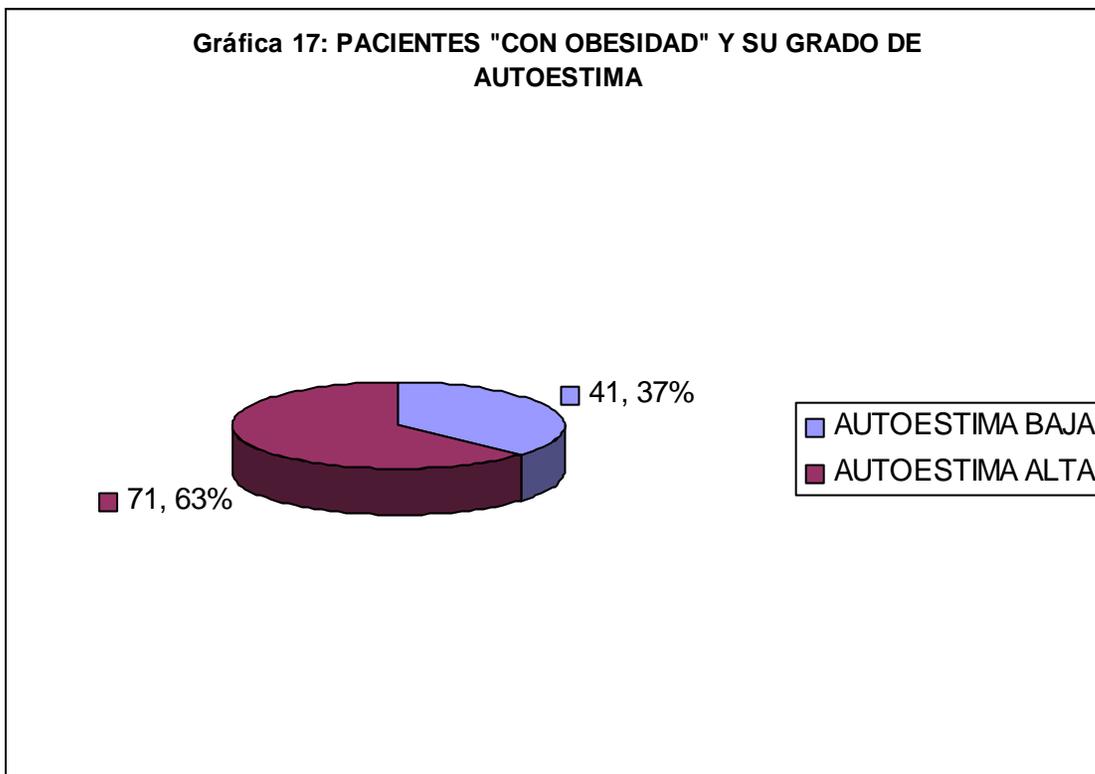


Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 17: PACIENTES “CON OBESIDAD” Y SU GRADO DE AUTOESTIMA**

| CON OBESIDAD | AUTOESTIMA ALTA | AUTOESTIMA BAJA | TOTAL |
|--------------|-----------------|-----------------|-------|
| TOTAL        | 71              | 41              | 112   |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

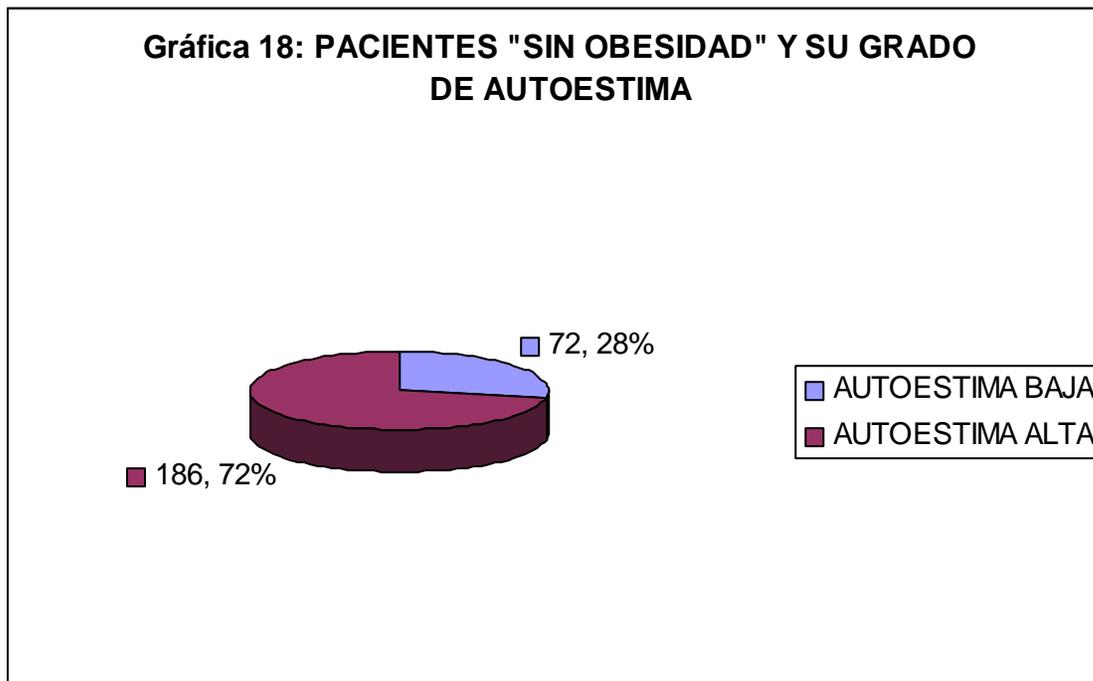


Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 18: PACIENTES "SIN OBESIDAD" Y SU GRADO DE AUTOESTIMA**

| SIN OBESIDAD | AUTOESTIMA ALTA | AUTOESTIMA BAJA | TOTAL |
|--------------|-----------------|-----------------|-------|
| TOTAL        | 186             | 72              | 258   |

Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33



Fuente: encuesta adolescentes de las escuelas del área de influencia UMF No. 33

**Tabla 19: SIGNIFICANCIA CLÍNICA Y ESTADÍSTICA DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOESTIMA BAJA.**

|                     | <b>AUTOESTIMA BAJA</b> | <b>AUTOESTIMA ALTA</b> | <b>OR</b> | <b>IC DEL 95%</b> | <b>X<sub>2</sub></b> | <b>p</b> |
|---------------------|------------------------|------------------------|-----------|-------------------|----------------------|----------|
| <b>CON OBESIDAD</b> | 41                     | 71                     | 1.49      | 0.95-1.79         | 2.78                 | 0.095    |
| <b>SIN OBESIDAD</b> | 72                     | 186                    |           |                   |                      |          |

OR = Razón de momios, IC = Intervalo de confianza, X<sub>2</sub> = ji cuadrada y p = probabilidad. Fuente: Encuesta adolescentes del área de influencia de la UMF 33.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó a las adolescentes inscritas en las escuelas del área de influencia de la UMF 33 “El Rosario”, obteniendo su grado de autoestima y clasificándolas como “obesas” y “no obesas”, utilizando un cuestionario diseñado ex profeso que incluyó las variables sociodemográficas edad, estado civil, escolaridad y ocupación; así como la Escala de Roosenberg para evaluar el grado de autoestima de las adolescentes.

En años anteriores a la obesidad se le consideraba como un problema exclusivo de países desarrollados, hoy en día esta enfermedad aqueja también a países con bajos ingresos y mínimos niveles de desarrollo. De acuerdo a cifras de la organización Mundial de la Salud (OMS) y Panamericana de la Salud (OPS), en las últimas seis décadas se ha registrado este aumento progresivo de la obesidad en México. Lo cual queda demostrado en los resultados obtenidos en ésta investigación, pues de 370 adolescentes encuestadas 112 (30%) de ellas tienen obesidad.

Estos resultados también confirman lo reportado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, la cual indica que uno de cada tres mexicanos padece de sobrepeso u obesidad; y entre la población adolescente se repite la misma incidencia.

La relación entre autoestima y obesidad parece muy estrecha, pues entre las consecuencias de la obesidad sí se encuentra documentada la pérdida del valor que una persona se da a sí misma. Godelberg (2002) menciona que una de las principales consecuencias de la obesidad, considerada de las más importantes, es la pérdida de autoestima, la cual puede llevar a un cuadro de depresión; y Álvarez (1998) en su libro *Obesidad y autoestima* comenta que la depresión y la baja autoestima en los pacientes con obesidad son factores relacionados que impiden que bajen de peso. De acuerdo con estos autores, la obesidad es causa de baja autoestima y en el presente estudio se encontró que de un total de 112 (30%) de las adolescentes con obesidad, 41 (36%), presentaron baja autoestima, lo que confirma lo dicho anteriormente.

Sin embargo, en contraste, encontramos que 72 (28%) de las pacientes “no obesas” también presentaron “baja autoestima”, lo que confirma que la autoestima baja tiene otros factores causantes, a parte de la obesidad, los cuales pueden ir desde la percepción propia de inutilidad e invalidez, hasta la poca valorización externa. Los estudios con niños muestran que el estilo educativo durante los tres o cuatro primeros años de vida determina, en buena medida, la cantidad inicial de autoestima.

Se encontró congruencia con lo que Navarro (2005) determinó en su tesis de postgrado, donde descubrió que las adolescentes que se perciben acorde a su estado nutricional como normal su autoestima se encontró alta; y las que no se perciben acorde a su estado nutricional la autoestima se encontró de moderada a baja en un 33%. En comparación con lo encontrado en el presente estudio, donde de un total de 112 adolescentes obesas, solamente 41 (36%) de ellas tiene la “autoestima baja”. Mientras que de 258 adolescentes “no obesas”, 72 (28%) de ellas tuvieron “autoestima baja”.

En el presente estudio se encontró que la obesidad sí es un factor predisponente para presentar baja autoestima, ya que tiene significancia estadística: OR = 1.49; con un intervalo de confianza del 95%,  $x_2$  de 2.7 y  $p = 0.095$ . Puesto que un valor de OR mayor de uno significa que la prevalencia de presentar la enfermedad (“baja autoestima”) es mayor en los expuestos (“con obesidad”) que en los no expuestos (“sin obesidad”), lo cual traduce lo obtenido en dicha investigación.

## CONCLUSIONES

La obesidad prevalente entre las menores de edad ha alcanzado proporciones de epidemia en muchos de los países desarrollados. 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.

La obesidad se ha convertido en una enfermedad con alcances sociales, es decir, sus repercusiones dentro de este ámbito llegan a ser determinantes para el desarrollo de los adolescentes, no solo en materia de salud sino también en la forma en como estos se desenvuelven, se identifican y viven en sociedad con sus semejantes; la obesidad y el sobrepeso se presentan en cualquier nivel socioeconómico y a cualquier edad, incrementándose conforme pasa el tiempo; cuando se presenta en edades tempranas como en la edad infantil y en la población adolescente, en la mayoría de los casos suele perpetuarse hasta la edad adulta y con ello ocasionar la aparición de múltiples enfermedades crónicas no trasmisibles.

Al encontrar sobrepeso en el 20% y obesidad en el 10% de las adolescentes, es decir el 30% de las pacientes estudiadas, obliga al equipo de salud de la UMF No. 33 "El Rosario", que acude a las escuelas del área de influencia, a realizar acciones directas sobre el fomento a la educación nutricional y la realización de actividad física regular que elimine el sedentarismo en los jóvenes, con la finalidad de evitar todas estas complicaciones mencionadas, desde el punto de vista biológico, hasta el psicológico y social.

La adolescencia es una etapa que está llena de cambios drásticos, desde la apariencia física hasta la búsqueda de identidad y sentimientos encontrados, que llevan al adolescente a experimentar diversas expectativas que hacen referencia principalmente al concepto que tienen las demás personas de ellos.

La obesidad en las adolescentes va más allá de una simple condición física. Es un asunto emocional, intelectual y social y los factores que influyen en ésta son los mismos que los del adulto.

Muchos adolescentes obesos tienen una imagen pobre de sí mismos y se hacen progresivamente más sedentarios y socialmente aislados. Sus padres a menudo no saben cómo ayudarlos. Y lamentablemente no hay muchas opciones disponibles en los tratamientos para adolescentes obesos. Hay pocos programas comerciales proyectados para ellos, pocos médicos que tengan experiencia en el tratamiento específico de los adolescentes y en el uso de fármacos que permitan ayudarlos.

Por lo anterior, al encontrar en este estudio un alto porcentaje de adolescentes con baja autoestima (31%); independientemente de si están (30%) o no obesas (70%), debemos tomar en cuenta la canalización a grupos de apoyo como trabajo social, psicología, psiquiatría y autoayuda a dichas pacientes, ya que las jóvenes obesas sufren de altos promedios de depresión y de otros problemas vinculados a su condición física, según especialistas, siendo las mujeres el género más vulnerable ante los desórdenes emocionales.

Además de que la sociedad, en general, presenta una actitud crítica en contra de los obesos, por lo que no es raro, pues, que la autoestima del adolescente obeso se vea afectada por estas circunstancias.

Es interesante ver como una cantidad considerable de las pacientes estudiadas que “no son obesas” presentaron “baja autoestima” (28%), y así mismo, contrariamente observamos como algunas adolescentes “obesas” presentaron “autoestima alta” (63%), a pesar de su peso inadecuado; esto nos traduce que la “baja autoestima” tiene otras causas diversas.

Autoestima y circunstancias vitales se relacionan mútua e indirectamente. Lo que influye directamente en nuestra autoestima, más que las circunstancias vitales, es la interpretación que hace la persona de ellas.

Como seres conscientes, tenemos la capacidad de atribuirnos una identidad y emitir juicios de valor sobre uno mismo y la propia conducta. De ello se deriva la auto aceptación o el auto rechazo.

De lo anterior concluyo que el médico familiar y el equipo de salud multidisciplinario que con él labora, debe poner énfasis en la detección de este trastorno tan importante como lo es “la baja autoestima” y encontrar las causas, para canalizar a las pacientes al lugar adecuado para su recuperación; y si entre éstas se encuentra la “obesidad” otorgar la orientación y tratamiento adecuados no solo a las adolescentes, sino a los padres de las mismas para adquirir una educación que fomente la salud de su núcleo familiar.

# **ANEXOS**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33**  
**DELEGACION 1 NORTE**  
**CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

**ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**  
**“OBESIDAD Y AUTOESTIMA EN MUJERES ADOLESCENTES”**

**INSTRUCCIONES:**

Por favor conteste con honestidad las siguientes preguntas, respondiendo solo una de las opciones dadas, marcando con una cruz (x) la elegida por usted. Al final de las mismas anote su peso y talla actuales.

**1. ¿Qué edad tiene usted? \_\_\_\_\_**

1. 10 – 14 años
2. 15 – 19 años

**2. ¿Cuál es su estado civil?**

1. Soltero
2. Casado
3. Unión libre
4. Viudo
5. Divorciado

**3. ¿Qué grado de estudios tiene?**

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Secundaria
4. Preparatoria
5. Técnica
6. Licenciatura

**4. ¿A qué se dedica actualmente, cuál es su ocupación?**

1. Estudiante
2. Ama de casa
3. Obrera
4. Empleada
5. Otras \_\_\_\_\_

**5. PESO: \_\_\_\_\_ 6. TALLA: \_\_\_\_\_ 7. IMC \_\_\_\_\_**

## ESCALA DE ROSENBERG

Por favor, conteste a los siguientes enunciados marcando con una cruz la respuesta que considere adecuada:

### Respuestas

- 1= Muy de acuerdo
- 2= De acuerdo
- 3= En desacuerdo
- 4= Muy en desacuerdo

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Me inclino a pensar que en conjunto soy un fracasado                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Creo que tengo varias cualidades buenas   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Puedo hacer las cosas también como la mayoría de la gente                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. En general estoy satisfecho conmigo mismo   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Desearía valorarme más a mi mismo   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. A veces me siento verdaderamente inútil   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. A veces pienso que no sirvo para nada  | 1 | 2 | 3 | 4 |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33  
COORDINACION CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente **acepto participar en el proyecto de investigación** titulado **OBESIDAD Y BAJA AUTOESTIMA EN MUJERES ADOLESCENTES DE LAS ESCUELAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 33 "EL ROSARIO"** inscrito ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC con el registro número \_\_\_\_\_.

El objetivo general del estudio es determinar la asociación entre el grado de autoestima y obesidad en mujeres adolescentes de las escuelas del área de influencia de la UMF No. 33 "El Rosario".

Se me ha explicado que mi participación consiste en pesarme y medir mi talla para calcular mi índice de masa corporal, de responder una encuesta sobre mis datos sociodemográficos, y responder el *INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG*.

Declaro que se me ha informado ampliamente que los resultados serán utilizados confidencial y anónimamente.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que plantee acerca de los procedimientos a llevar a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi identidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Entiendo que, de considerarlo conveniente, conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento.

**PADRE O TUTOR DEL PARTICIPANTE**

**INVESTIGADOR**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y matrícula

**TESTIGOS**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarado SA, Guzmán BE, González RM, Obesidad: ¿Baja autoestima? Intervención Psicológica en Pacientes con Obesidad. En Enseñanza e Investigación en Psicología, 2005. Jul-Dic, 10. 02: 417-428.
2. Fausto G J, Valdez L R, Aldrete R, López Z. Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. Inv salud 2006; VIII(2) : 91-94.
3. Peña M, Bacalao J. La obesidad en la pobreza. OPS 2000, Publicación Científica N° 576.
4. Berrios X, Jadue L, Zenteno J y cols. Enfermedades crónicas del adulto. Estudio de algunos factores de riesgo en población general urbana de la región metropolitana, 1986-1987. Rev Med Chile 1990; 118: 1042-1043.
5. Grinder AD. Adolescencia. México. Noriega Editores. 2002.
6. Rice PF. Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura. 9. ed. Prentice Hall, Madrid, 2000.
7. Mc Kinney, JP. Psicología del desarrollo edad adolescente. El [manual](#) moderno. 3ra. Ed. Pág. 608-613.
8. Álvarez CR. Obesidad y Autoestima, Editorial Plaza Valdés, México, 2006, 114 pp.
9. Beato, L. y Rodríguez, T. Relación de las fases del cambio con la autoestima en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria: seguimiento a un año. En: Psiquiatría.com. 2004. Sep, 2. 10: 210- 214.
10. Navarro VD. Estado Nutricio y su Relación con la Autoestima y la Imagen Corporal en el Adolescente Inscritos en las Escuelas del Área de Influencia de la UMF 33 "El Rosario", IMSS. México: UNAM, Agosto 2005.
11. Camunas N, Revuelto R, Yanes C, Marti M, Vivas F, y Sánchez A. Control emocional en pacientes obesas: un programa de intervención cognitivo conductual. En Interpsiquis, 2004, mar, 6. 9: 18-25.
12. Crandal R. (1973). The measurement of self-esteem and related constructs, Pp. 80-82 in J.P. Robinson & P.R. Shaver (Eds), Measures of social psychological attitudes. Revised edition. Ann Arbor: ISR.
13. Álvarez CR. ¡Me caes gordo!, Editorial Plaza Valdés, México, 2004, 194 pp.
14. Shibusatani TM, Tomotsu JP. "[Psicología social](#) y [psicología](#)" Editorial Paidós. 1971 Bs. As.
15. Moreno GM. Diagnostico de Obesidad y sus Métodos de Evaluación. Revista Medica de la Escuela de Medicina de Chile.1997, Jun 1; Vol.26.
16. Daskal AM. "Permiso para quererme". Reflexiones sobre la autoestima femenina, México, Ed. Paidós, 1992.
17. Branden N. Los seis pilares de la autoestima, Ed. Paidós, Barcelona, 1994, 361 pp.
18. Burrows R, Gattas V, Leiva L, Barrera G, Burgueño M. Características biológicas, familiares y metabólicas de la obesidad infantil y juvenil. Rev. Med. Chil., 129(10):1115-62, 2001.
19. Ensayo: Obesidad y Autoestima en Psicoterapia. Universidad Gestalt de America. Por: Dra. Judith E. Sánchez Vázquez. Publicado el 11/07/03 a 17:57:17 GMT-06:00
20. Brandon, N: " Cómo mejorar su autoestima", Barcelona, Ed. Paidós, 1991.
21. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press. 1965.

22. Rosenberg M. La sociedad y la propia imagen del Adolescente. Ed revisada. Middletown, CT: Wesleyan University Press. 1989.
23. Danda SN. Antropometria: generalidades y aplicaciones. Panamericana, Bogota, 1999: 10-6, 30-4.
24. Burns, D. David. Autoestima en 10 días. Centro de Psicología Alborán, España. (2001)