



ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida en estudiantes universitarios con sobrepeso y obesidad: Diferencias por sexo

Quality of life in university students with overweight and obesity: Differences by sex

Jesús Alberto García García^{1*} y julio Cufarfán López¹

¹ Universidad Autónoma de Coahuila, México.

* Correspondencia: albertogarcia.educ@gmail.com

Recibido: 24 de agosto de 2018; Revisado: 17 de enero de 2019; Aceptado: 29 de junio de 2019; Publicado Online: 01 de septiembre de 2019.

CITARLO COMO:

García, J. & Cufarfán, J. (2019). Calidad de vida en estudiantes universitarios con sobrepeso y obesidad: Diferencias por sexo. *Interacciones*, 5(3), e195. doi: 10.24016/2019.v5n3.195

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida;
Sobrepeso;
Obesidad;
Universitarios.

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este artículo es dar a conocer la relación entre la calidad de vida, el sobrepeso y la obesidad, así como comparar si existen diferencias significativas por sexo. **Método:** Se utilizó el cuestionario de salud SF-36v2, que mide la salud funcional y el bienestar a partir de ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. El tipo de investigación es cuantitativa con un diseño prospectivo, transversal y observacional. Las técnicas estadísticas que se utilizaron para el análisis de la información fueron el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba t para muestras independientes. Para la magnitud del efecto se utilizó la d de Cohen. La muestra se seleccionó a partir del muestreo no probabilístico por conveniencia; el total de participantes fue de 320. **Resultados:** Se encontraron diferencias estadísticas significativas en dos de las dimensiones, con un tamaño del efecto pequeño, menor a una desviación estándar. **Conclusión:** Las mujeres sienten más energía y vitalidad que los hombres, éstos algunas veces se ven más afectados por los problemas de salud física o emocional que interfieren en su vida social.



KEYWORDS

Quality of life;
Overweight;
Obesity;
University students.

ABSTRACT

Background: The objective of this article is to show the relation between the quality of life, overweight and obesity, and to compare if there are significant differences by gender. **Methods:** The SF-36v2 questionnaire was used to measure the functional health and wellness from eight dimensions: physical function, physical role, body pain, general health, vitality, social function, emotional role and mental health. The study is quantitative with a transversal, observational and prospective design. The statistical techniques that were used to the data analysis was the Pearson relation coefficient and the t test to independent samples. The d of Cohen was used to obtain the magnitude of the effect. The sample was selected from a non-probabilistic sample by convenience; the total of participants was of 320. **Results:** Significant statistic differences were found in two of the dimensions, with a small magnitude of the effect, less than a standard deviation. **Conclusion:** Women feel more energy and vitality than men, whom sometimes are more affected by the physical or emotional health problems that interfere in their social life.

INTRODUCCIÓN

Las universidades públicas pretenden desarrollar competencias y construir aprendizajes en los estudiantes, para que éstos puedan tomar mejores decisiones en el futuro; sin embargo, ¿qué tanto hincapié hacen en la promoción de actividades para el cuidado de la salud?, ¿cómo logran concientizar a los educandos de la importancia del cuidado de su cuerpo y de su activación física?

Es importante resolver la problemática del sobrepeso y la obesidad desde una educación formativa que promueva el cuidado de la salud. Mejorar la calidad de vida de los estudiantes es fundamental para que éstos sean más conscientes, reflexivos y saludables.

Según Lara, Saldaña, Fernández y Delgadillo (2015) un entorno universitario óptimo impacta de forma positiva en la percepción de la calidad de vida de los estudiantes. Lo cual coincide con González, Camacho y Barajas (2015) quienes consideran que la universidad tiene una función relevante en la prevención de la obesidad y posee conocimiento de estrategias que favorecen la actividad física en los estudiantes universitarios, a pesar de ello, no existe una red articulada entre las instituciones de educación superior y el gobierno que permita generar un impacto significativo en la prevención de enfermedades cardiovasculares y de la obesidad. Se requiere participación de universidades (bienestar universitario), alumnos y líderes políticos para promover, ejecutar y consolidar programas y políticas a largo plazo.

En el tema preventivo Gómez, Platas y Pineda (2019) evaluaron el efecto de un programa para la prevención de la obesidad y su autoeficacia hacia la realización de conductas saludables y encontraron que la intervención incrementó autoeficacia para eliminar el comer emocional. La autoeficacia para elegir alimentos saludables mejoró significativamente en las niñas, mientras que autoeficacia hacia la actividad física se incrementó en los niños. Las niñas comparadas con los niños mostraron durante, el seguimiento, una puntuación superior en autoeficacia hacia conductas saludables.

En México el 72.5 % de la población adulta (mayores de 20 años) presenta exceso de peso (sobrepeso u obesidad). Se observó que las mujeres tienen una prevalencia combinada

del 75.6% y los hombres el 69.4%, cifras obtenidas de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (OMENT, 2016). Mientras que en la población adolescente la prevalencia en las mujeres de localidades rurales pasó de 27.7% en 2012 a 37.2% en 2016, y de localidades urbanas de 38.6% en 2012 a 39.8% en 2016. En los hombres también hubo un aumento en la prevalencia, en localidades rurales del 25.8% en 2012 a 32.7% en 2016, no así para las localidades urbanas 36.6% en 2012 a 33.7% en 2016 (Shamah-Levy et al. 2018).

Por otra parte la obesidad representa un problema de salud pública que afecta el desarrollo económico de México, debido a la transición de un plan alimenticio tradicional a una dieta industrializada, con altos contenidos de azúcares y harinas refinadas (Torres y Rojas, 2018).

La literatura sobre la calidad de vida relacionada con la salud permite afirmar que es un problema que afecta lo emocional, social, físico, mental, conductual, sentimental y la imagen corporal Hurtado y Álvarez (2014); Rodríguez, Bastidas, Genta y Olaya (2016); Pacheco, Michelena, Mora y Miranda (2014); Ossa et al. (2014); Unikel, Díaz y Rivera (2016). Además de las diferentes enfermedades a las que se asocia, tales como psicológicas, ortopédicas por el exceso de carga para el sistema locomotor, riesgos cardiovasculares, alteraciones endocrinas y hepáticas (Collipal y Godoy, 2015).

Los resultados de los estudios sobre el tema muestran que hay asociaciones estadísticamente significativas entre el género y la obesidad (Álvarez, Hernández, Jiménez, & Durán, 2014), el exceso de peso y el sedentarismo (Rangel, Rojas, & Gamboa, 2015), el IMC y la calidad de vida relacionada con la salud con la imagen corporal, Kolodziejczyk et al. (2014) así como con la sintomatología depresiva y ansiosa (Ruiz, Rojas, Serrano, & López, 2017).

Otras investigaciones demuestran diferencias por sexo. Las variables relacionadas con la imagen corporal aumentan el riesgo de conductas alimentarias de riesgo significativamente ($p < 0.05$). Los síntomas depresivos, la baja autoestima y el IMC incrementan el riesgo entre las mujeres; y el deseo por la musculatura, nivel socioeconómico y el área de estudio entre los hombres (Unikel et al., 2016). Prevalencia de obesi-

dad abdominal del 10.4% con diferencias por sexo (7.3% hombres vs 12.6% mujeres $p < 0,01$). Al comparar los estudiantes con circunferencia de cintura saludable, la razón de prevalencia de presentar obesidad abdominal fue mayor en el grupo de mujeres que en hombres (Ramírez, Triana, Carrillo, & Ramos, 2016). Mientras que los jóvenes obesos o con sobrepeso tienen peores hábitos alimenticios que los de normopeso, así como en el consumo de dulces, repostería y embutidos se encuentra por encima de lo deseable (Borjas et al., 2017).

Por lo anterior el objetivo de este estudio fue dar a conocer la relación entre la calidad de vida, el sobrepeso y la obesidad así como comparar por sexo.

MÉTODO

Diseño

El tipo de investigación fue cuantitativa, prospectiva, transversal y observacional (Méndez, Namihira, Moreno, & Sosa, 1990). La metodología que se utilizó en el estudio fue correlacional.

Participantes

La muestra se seleccionó de manera no probabilística a través de un muestreo por conveniencia. Se conformó por un total de 320 estudiantes universitarios, de la Universidad Autónoma de Coahuila. El 50.9% fueron hombres y el 49.1% mujeres. En cuanto al IMC el 75.3% presentó sobrepeso, el 17.2% obesidad tipo I, el 4.7% obesidad tipo II y el 2.8% obesidad tipo III.

Instrumento

Se utilizó la versión española de la Escala de Salud SF-36v2 adaptada por (Alonso, Prieto, & Anto, 2003) dicho cuestionario es una herramienta de investigación que permitió medir las percepciones sobre salud de las siguientes subescalas: función física (10 reactivos), rol físico (4 reactivos), dolor corporal (2 reactivos), salud general (5 reactivos), vitalidad (4 reactivos), función social (2 reactivos), rol emocional (3 reactivos) y salud mental (5 reactivos). El instrumento estuvo compuesto por un total de 36 reactivos. Para la primera parte del cuestionario se utilizó una escala de 5 puntos, las opciones de respuesta fueron: Excelente (1), Muy Buena (2), Buena (3), Regular (4) y Mala (5). La segunda empleó una escala de 3 puntos. Sus opciones fueron: Sí, me limita mucho (1), Sí, me limita un poco (2) y No, no me limita nada (3). La tercera utilizó una escala de 5 puntos, organizada de la siguiente forma: Siempre (1), Casi siempre (2), Algunas veces (3), Sólo alguna vez (4) y Nunca (5). La cuarta empleó una escala de 5 puntos. Las opciones de respuesta fueron: Nada (1), Un poco (2), Regular (3), Bastante (4) y Mucho (5). La última parte utilizó una escala de 5 puntos, sus opciones fueron: Totalmente cierta (1), Bastante cierta (2), No lo sé (3), Bastante falsa (4) y Totalmente falsa (5).

La confiabilidad se calculó a través de McDonald's Omega. Se obtuvo un coeficiente de $w = 0.94$, lo que se considera

adecuado (Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017).

Procedimiento

Para llevar a cabo el estudio, se presentó un oficio a cada una de las escuelas, donde se explicaron los objetivos de la encuesta y obtener así la autorización de los directores. Una vez aprobada, se visitó cada institución y de manera verbal se le comunicó a cada uno de los participantes que el uso de la información sería con fines exclusivos de investigación. Por último se invitó a cada participante a firmar el consentimiento informado.

Análisis de datos

Se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes para caracterizar a la muestra del estudio. Se empleó el coeficiente de Pearson para medir la relación entre la variable IMC y las dimensiones de Calidad de vida. La magnitud del efecto en la evaluación de las hipótesis nulas se estimó con el coeficiente d de Cohen, se utilizó la hoja de Excel con los puntos de corte propuestos por (Dominguez-Lara, 2018). Se usó la prueba t para muestras independientes para encontrar las diferencias significativas. Las variables dependientes corresponden a la dimensión de salud y como variable independiente fue el sexo. Se procedió al cumplimiento de los siguientes supuestos: el nivel de medición de las variables dependientes fue de likert, las observaciones fueron independientes, y la homogeneidad de varianzas a través de la prueba de Levene ≥ 0.05 . Se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS, por sus siglas en inglés: Statistical Package for the Social Sciences) versión 21 y FACTOR 10.

RESULTADOS

Se encontró que el 40.5% de los hombres fuma, el 59.0% consume alcohol, el 53.1% hace ejercicio y el 32.5% respondió que lleva una alimentación balanceada. Respecto a las mujeres el 35% fuma, el 55.4% consume alcohol, el 34.4% hace ejercicio y el 30.6% mencionó que lleva una alimentación equilibrada (Tabla 1).

Según se observa en la tabla 2, existe una relación significativa inversa entre las dimensiones: salud e índice de masa corporal, lo que permite afirmar que; a) estudiantes con un bajo IMC tienen una mejor función social (interferencia de la salud física y emocional en la vida social). b) estudiantes con mejor estado de salud general presentan menor IMC. c) la salud mental mejora en la medida en que disminuye el IMC y d) la vitalidad de los estudiantes aumenta en función de la disminución del IMC.

Es importante observar que los estudiantes con mejor estado general de salud, vitalidad, salud mental y función social presentan menor IMC y por lo tanto una mejor calidad de vida. Sin embargo, es necesario mencionar que la magnitud del efecto es pequeña en cuanto a la relación de las variables.

Se encontraron diferencias estadísticas significativas entre hombres y mujeres respecto a la dimensión de vitalidad y

función social, en donde las mujeres tienen puntajes más altos en su sentimientos de energía y vitalidad que los hombres (d Cohen= 0.22), no obstante en lo que refiere a la función social los hombres tienen puntajes más altos que las mujeres (d Cohen= 0.29). (Dominguez-Lara, 2018). Los resultados obtenidos mediante la prueba d de cohen permiten afirmar que la magnitud del efecto de una variable sobre otra es pequeña (Tabla 3).

DISCUSIÓN

El 46.9% de los hombres y el 65.6% de las mujeres no realizan ejercicio. Más del 50% de los estudiantes no tienen una alimentación balanceada. Lo anterior permite decir que, los estudiantes durante su trayectoria universitaria están expuestos a malos hábitos alimenticios, sedentarismo, desvelos, estrés, consumo de alcohol entre otros factores que afecta su rendimiento. Según Hurtado y Álvarez (2014) las personas con obesidad son propensas a tener menor CVRS y les afecta en el aspecto emocional y social.

En este estudio se encontró que los universitarios con un bajo IMC tienen mayor energía/vitalidad y no afecta su salud general, contrario a lo reportado por Rodríguez et al.(2016) donde alumnos con IMC (sobrepeso y obesidad) presentan más problemas de actividad física/salud y menos aceptación social. A pesar de que la relación entre las dimensiones de salud y el IMC es estadísticamente significativa, la magnitud del efecto es pequeña.

También se observó una relación estadísticamente significativa entre el IMC y la función social, donde a medida que disminuye el IMC mejora la función social (interferencia de la salud física y emocional en la vida social). En este sentido González et al. (2014) afirman que el apoyo social/amigos y el estado de ánimo/sentimientos son dimensiones asociadas a la CVRS.

Rangel et al. (2015) encontraron asociación estadísticamente significativa entre el exceso de peso determinado por porcentaje de grasa total corporal y el sedentarismo. Esto se confirma con los resultados del estudio donde a medida que los puntajes de IMC son bajos la salud general mejora.

En este estudio se obtuvo que el IMC está asociado con la función social, es decir, con la interferencia de la salud física y emocional en la vida social. Esto coincide con el estudio de Ruiz et al. (2007) que encontraron asociaciones significativas entre la calidad de vida relacionada con la salud, el índice de masa corporal y la sintomatología depresiva y ansiosa.

Los resultados mostraron una relación significativa entre género y obesidad (p < .05) (Álvarez et al., 2014). Sin embargo, en este estudio no se encontró una asociación entre el género y el IMC (Sobrepeso/Obesidad). (Chi cuadrado de Pearson 4.56, p > 0.20).

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores expresamos que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra por sexo.

		Sexo		N Total
		Hombres	Mujeres	
Fumas	No	97 (59.5 %)	102 (65.0%)	199 (62.2%)
	Si	66 (40.5%)	55 (35.0%)	121 (37.8%)
Consumes Alcohol	No	66 (41.0%)	70 (44.6%)	136 (42.8%)
	Si	95 (59.0%)	87 (55.4%)	182 (57.2%)
Haces ejercicio	No	76 (46.9%)	103 (65.6%)	179 (56.1%)
	Si	86 (53.1%)	54 (34.4%)	140 (43.9%)
Llevas una alimentación balanceada	No	110 (67.5%)	109 (69.4%)	219 (68.4%)
	Si	53 (32.5%)	48 (30.6%)	101 (31.6%)

Tabla 2. Analisis correlacional de las dimensiones de salud versus IMC.

Variables	Coefficiente de correlación de Pearson
Función social //IMC	-.140*
Salud general //IMC	-.112*
Vitalidad//IMC	-.132*
Salud mental//IMC	-.142*

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 3. Prueba t para muestras independientes de las dimensiones de salud de la escala SF-36.

Variables	Media		DE		Prueba t para la igualdad de medias			Prueba de Levene de igual de varianzas	
	H	M	H	M	t	gl	Sig.(bilateral)	F	Sig.
Vitalidad	2.73	2.87	0.68	0.59	-1.98	318.0	0.05	0.95	0.33
Función social	3.05	2.93	0.59	0.52	1.91	318.0	0.06	0.60	0.44

Nota: n = Muestra, H= Hombres, M = Mujeres.

FINANCIAMIENTO

El presente estudio fue autofinanciado.

REFERENCIAS

- Alonso, J., Prieto, L., & Anto, J. (2003). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104.
- Álvarez, M., Hernández, M., Jiménez, M., & Durán, A. (2014). Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Diferencias por sexo. *Revista de Psicología*, 32(1), 122–138.
- Borjas, M., Loaiza, L., Vásquez, R., Campoverde, P., Arias, K., & Chávez, E. (2017). Obesidad, hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 1–15.
- Collipal, E., & Godoy, M. (2015). Representaciones Sociales de la Obesidad en Jóvenes Preuniversitarios y Universitarios. *Morphology*, 33(3), 877–882.
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251–254. doi: 10.1016/j.EDUMED.2017.07.002
- Gómez, G., Platas, S., & Pineda, G. (2019). Programa de autoeficacia hacia hábitos saludables para la prevención de la obesidad en escolares mexicanos. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 6(1), 44–50. doi: 10.21134/rpcna.2019.06.1.6
- González, C., Camacho, J., & Barajas, J. (2015). El rol de la universidad en la prevención de la obesidad. *Revista Cuidarte*, 6(1), 976. doi: 10.15649/cuidarte.v6i1.177
- González, E., Vélez, E., Rodríguez, C., Contreras, A., Restrepo, A., Berrío, G., ... Ochoa, G. (2014). Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Un Grupo de Adolescentes de Medellín (Colombia): Asociación con Aspectos Sociodemográficos, Exceso de Peso u Obesidad y Actividad Física. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 255–267. doi: 10.15446/rcp.v23n2.40936
- Hurtado, J., & Álvarez, G. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud del niño y del adolescente con obesidad. *Salud Mental*, 37(2), 119. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2014.015
- Kolodziejczyk, J., Gutzmer, K., Wright, S., Arredondo, E., Hill, L., Patrick, K., ... Norman, G. (2014). Influence of specific individual and environmental variables on the relationship between body mass index and health-related quality of life in overweight and obese adolescents. *Quality of Life Research*, 24(1), 251–261. doi: 10.1080/17538157.2017.1353997
- Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N., & Delgadillo, H. (2015). Salud, Calidad de Vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una Universidad Pública. *Hacia La Promoción de La Salud*, 20(2), 102–117. doi: 10.17151/hpsal.2015.20.2.8
- Méndez, Namihira, Moreno, & Sosa. (1990). *El protocolo de investigación: Lineamientos para su elaboración y análisis* (2ed.). México: Trillas.
- OMENT. (2016). Cifras de Sobrepeso y Obesidad en México-ENSANUT MC 2016. Recuperado de <http://oment.uanl.mx/cifras-de-sobrepeso-y-obesidad-en-mexico-ensanut-mc-2016/>
- Pacheco, M., Michelena, M., Mora, R., & Miranda, O. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(2), 157–168.
- Ramírez, R., Triana, H., Carrillo, H., & Ramos, J. (2016). Percepción de barreras para la práctica de la actividad física y obesidad abdominal en universitarios de Colombia. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1317–1323. doi: 10.20960/nh.777
- Rangel, L., Rojas, L., & Gamboa, E. (2015). Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 629–636. doi: 10.3305/nh.2015.31.2.7757
- Rodríguez, J., Bastidas, M., Genta, G., & Olaya, P. (2016). Calidad de vida percibida por los escolares con sobrepeso y obesidad, de sectores populares de Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 15(2), 301. doi: 10.11144/Javeriana.upsy15-2.cves
- Ruiz, E., Rojas, M., Serrano, K., & López, M. (2017). Relación entre el sobrepeso u obesidad y la calidad de vida relacionada con la salud: el rol mediador y moderador de la ansiedad y la depresión. *Psicología y Salud*, 27(2), 189–198.
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E., Gómez-Acosta, L., Morales-Rúan, M., Hernández-Ávila, M., & Rivera-Dommarco, J. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública de México*, 60(3), 244–253. doi: 10.21149/8815
- Torres, F., & Rojas, A. (2018). Obesidad y Salud Pública en México: Transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. *Revista Problemas Del Desarrollo*, 193(49), 145–169.
- Unikel, C., Díaz, C., & Rivera, J. (2016). Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. *Salud Mental*, 39(3), 141–148. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2016.012
- Ventura-León, J. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625–627.