

Green Hills School

CONVERGENCIA ENTRE TABAQUISMO Y OBESIDAD

CIN2014A10115

Área de Conocimiento: Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud

Encuentro de Investigación

Disciplina: Ciencias de la Salud

Tipo de Investigación: Documental
5 "B"

Campos Chávez Alejandra No. 2
Snyder Castro Laura No. 15

Asesor: Yone Abuin Urquiola

México D.F., a 4 de diciembre de 2013.

ÍNDICE

Sección	Página
Introducción	2
Planteamiento del problema	4
Hipótesis	4
Sustento teórico	4
Objetivos	14
Metodología	14
Resultados	14
Análisis de resultados	15
Conclusiones	15
Bibliografía	16

INTRODUCCIÓN

Junta a las nueve pero antes hay que dejar a los hijos en la escuela, se hace tarde y hay mucho tráfico. Llegar a la oficina y lidiar con más problemas. Ir por los niños a la escuela pero hay tráfico otra vez; recogerlos y llevarlos a casa, tal vez haya alguien que prepare la comida o haya que prepararla. Regresar al tráfico y a la oficina. Seguir trabajando hasta entrada la noche para por fin regresar al tráfico y a casa para encontrar que los niños no han hecho tarea ni se han bañado. Regañarlos, asegurarse que lo hagan, con las discusiones que esto incluye, y meterlos a la cama. Contarles un cuento y ya que se duermen hacer todas esas cosas que no puedes hacer mientras están despiertos. Todo esto para poder dormir un poco y volver a empezar en la mañana.

Vivir algo parecido todos los días causa cierto estrés en las personas y éste a su vez va causando diferentes reacciones en cada individuo. Debido al ajetreado estilo de vida que se lleva hoy en día, éste es un tema muy discutido por las repercusiones que puede tener.

Otro tema que causa debates en la sociedad son las adicciones. Vivir con una no es fácil ni para el adicto ni para su familia pues ellos también están afectados por ésta. Viven en preocupación y estrés constante por su familiar ya sea directamente por la adicción, por consecuencias de ésta o ambas. El estrés puede jugar un papel perjudicial al desencadenar un círculo vicioso en el que las personas se sienten abrumadas por impulsos incontrolables y distraídas por sentimientos negativos que, a su vez, desencadenan ciclos subsecuentes de recaídas y fracasos.

A lo largo de tres décadas de carrera, Rajita Sinha, psicóloga y directora del Centro para el Estrés en Yale, ha buscado entender los procesos que yacen debajo de esos ciclos de estrés con la esperanza de prevenirlos algún día.

...Inició su carrera trabajando con los sentimientos individuales como la ira y la tristeza. Examinaba la forma en la que afectan al cuerpo y cómo cambian nuestra respuesta a los diferentes estímulos del ambiente. Lo que observó entonces fue que la gente generalmente no tiene sentimientos puros, es decir, que no sólo sienten ira o temor, sino que a menudo presentan una combinación de sentimientos.¹

"Si les preguntabas cómo se sentían, decían que estaban estresados o molestos", dice. Se dispuso a entender cómo interactúan los sentimientos, tanto para protegernos como para provocar el estrés que puede agotarnos.²

En 1994, Sinha dirigía la unidad de tratamiento para el abuso de sustancias en Yale. Como directora clínica, estaba haciendo investigaciones acerca de los tratamientos cognitivos conductuales con los que se enseñaba a los adictos en recuperación a identificar los problemas y a superar la ansiedad.

¹ Enayati, A. (2013). "El estrés puede estar causando tus antojos". CNN. <http://www.cnn.com/2013/05/23/health/lifeswork-stress-sinha/>

² *Ibidem*

...“El principal reto con las adicciones es, desde luego, la recaída; me dispuse a entender qué provoca la recaída; qué provoca que esas conductas regresen”, dijo Sinha.

...En cada caso, Sinha observó que el estrés jugaba un papel esencial en la pérdida del control. Estaba claro que Sinha y sus colegas no podían estar allá afuera con cada persona durante su recaída, pero se dispusieron a reproducir la conducta en un laboratorio.

“Empezamos a llevar al laboratorio a personas adictas en recuperación y les presentábamos una serie de retos en experimentos controlados. Descubrimos que cuando los individuos adictos están bajo estrés, quieren volver a consumir drogas casi automáticamente”.

La investigación empezó a delinear el patrón de la necesidad de consumir drogas inducida por el estrés, tanto para quienes se encontraban en las etapas tempranas de su recuperación como para quienes estaban consumiendo activamente. No sólo los altos niveles de ansiedad y sentimientos negativos provocaban que los adictos en recuperación buscaran un alivio del estrés, sino que el estrés incrementaba la necesidad de consumir la droga.

Los experimentos subsiguientes demostraron que el estrés juega un papel importante en la pérdida del autocontrol en una gama de conductas, como en la adicción o el consumo de tabaco y alcohol...

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tanto el tabaquismo como la obesidad son padecimientos comunes en la actualidad, ¿podrán tener una relación?, ¿qué tipo de relación?

HIPÓTESIS

Creemos que debido al ritmo de vida que lleva la gente hoy se ha aumentado la cantidad de gente que vive con estrés. Al mismo tiempo, creemos que el estrés está directamente relacionado con otras condiciones, en especial el tabaquismo y la obesidad. Ambas condiciones comparten una o más características en común que las hacen coexistir y complementarse.

SUSTENTO TEÓRICO

La obesidad es un problema de salud pública mundial, se ha ido incrementando al paso de los años al mismo tiempo que ha aumentado también la esperanza de vida. Puede verse como un síntoma o como una consecuencia que viene de un problema de ajuste psicológico, que atenta contra las cualidades emocionales, calidad de vida y hasta habilidades sociales, debido a los estereotipos que han sido marcados por la sociedad.

Durante muchos años ha prevalecido la teoría de que las personas con obesidad tienen problemas de personalidad y que su forma de remediar este mal humor es mediante la conducta de comer, y aunque esto suena como una teoría posible, todavía no es clara la relación entre la obesidad y algún síndrome psicológico o conductual. Sin embargo, en las personas que padecen de obesidad, sí se observa una alteración en la conducta, pero esto podría darse por otro fenómeno que es la adaptación a la aversión que muchos tienen hacia ellos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, la obesidad es "una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud."³ Una persona con índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 y menor a 30 es considerada como una persona con sobrepeso, mientras que una persona con IMC mayor a 30 es considerada como una persona obesa. Esto es un problema que indica un factor de riesgo para numerosas enfermedades crónicas como cáncer y enfermedades cardiovasculares. También es un factor muy relevante en la diabetes tipo 2 donde el aumento del tejido graso genera una insulinoresistencia (trastorno en la acción de la insulina, requiriendo una mayor cantidad para que ésta pueda acarrear la glucosa a la célula) que desencadena hiperinsulinemia (niveles elevados de insulina en la sangre), generándose así la diabetes. A la vez de estas enfermedades, existen muchas investigaciones que afirman la relación de la obesidad con complicaciones médicas como hipertensión, insuficiencia cardíaca, problemas óseos, entre otros.

De acuerdo con la American Cancer Society, el incremento en ciertas patologías aumenta la morbilidad cuando se agrega el factor de la obesidad.

Además de ésta, la revista española de cardiología publicó un artículo en el 2011 acerca de los efectos metabólicos y cardiovasculares de la obesidad siendo, entre otras:

- Aumento en la resistencia a la insulina (intolerancia a la glucosa, síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo dos)
- Hipertensión (aumento del volumen plasmático)
- Dislipemia (elevación del colesterol total, elevación de los triglicéridos, aumento del recambio de los ácidos grasos libres)
- Anormalidad de la morfología del ventrículo izquierdo (remodelado concéntrico, hipertrofia del ventrículo izquierdo, infiltración grasa en el miocardio)
- Insuficiencia cardíaca y enfermedad coronaria

Aunque no existen teorías concluyentes, es común ver al acto de comer con un significado simbólico o considerar la obesidad como una manifestación de ansiedad o culpa, sin embargo, no es tan evidente la relación que mantiene este padecimiento con problemas psicológicos como depresión o una baja autoestima. Diversos institutos de salud han demostrado que la obesidad es capaz de generar un efecto desfavorable debido a la enorme carga psicológica que conlleva ser alguien obeso, aunado a esto se debe agregar que la mayoría de los que padecen esta condición es muy probable que se hayan enfrentado a ciclos de pérdida- recuperación de peso que puede ser otro factor que conlleve a consecuencias psicopatológicas.

Se han realizado varios estudios, algunos publicados en la revista *British Medical Journal* sobre la relación obesidad y depresión en hombres mujeres y adolescentes. Los resultados que se mostraron fueron: en mujeres que al aumentar el IMC, éstas presentan mayores síntomas depresivos que los hombres, que al tener obesidad no parecen describir síntomas de depresión, y que los síntomas aparecen hasta aproximadamente un año después. Y en adolescencia, esto sucede pero de manera inversa, parece ser que el tener depresión y una baja autoestima es lo que se asocia como un factor de riesgo para el surgimiento de la obesidad. De la misma manera, existen estudios que no concuerdan con los expuestos aquí, por lo que no es certera esta relación.

³ Organización Mundial de la Salud. Obesidad. Consultado el 28 de septiembre de 2013.
<http://www.who.int/topics/obesity/es/>

Este estudio también examinó el factor de la familia en el desarrollo de la obesidad, también la genética interviene en que una persona tenga más probabilidades de contraer esta condición, en este sentido pueden presentarse algunos indicadores que hacen que algunas personas tengan que verse más cuidadosos respecto a su cuidado personal. Además de los factores biológicos hereditarios, las conductas depresivas en la historia familiar también influyen, ya que es probable que si hubo estas conductas, éstas pasen a los hijos y de ahí surja también un factor más para la obesidad. Asimismo, las creencias, el ambiente en donde una persona se desenvuelva, la forma de vida que se lleve, pueden ser parte de la causa por la cual se dé este padecimiento puesto que en gran medida donde estamos diariamente determina ciertas conductas que llevamos a cabo y que en un momento dado podrían desencadenar este padecimiento.

Algunas personas se pueden considerar como comedores emocionales, en ellas el hecho de comer está ligado a alguna emoción. Hasta cierto punto, todos somos uno de ellos. En algunas personas comer emocionalmente puede ser un problema real, al provocar aumento severo de peso, un ciclo de atracones o dietas no balanceadas. Pero, ¿Qué es comer emocionalmente? "Es el uso de alimentos como forma de afrontar las emociones en lugar de como forma de calmar el hambre"⁴ Se dice que el vicio de comer sin tener hambre lo desencadenan emociones negativas pero también podría ser desencadenado por una emoción positiva.

Los patrones de comer emocionalmente pueden ser aprendidos de manera inconsciente, por ejemplo: ¿qué pasa con un niño que cuando lloran y se calla recibe como recompensa una galleta? Poco a poco irá asociando este mecanismo como un incentivo positivo de modo que llegue un punto en el que cuando necesite algo positivo buscará un alimento. Pero otra pregunta que podría plantearse sería, ¿por qué cuando se busca consuelo en algún alimento, el alimento que se busca es uno "chatarra"? investigadores tratando de contestar la pregunta, llegaron a la conclusión de que un alimento rico en grasa activa ciertas sustancias químicas como las endorfinas a nivel corporal que es lo que crea una sensación de satisfacción y logro, este sentimiento de complacencia se busca constantemente cuando se está en un nivel de estrés lo cual podría ser en un caso dado lo que conduzca a la obesidad.

Nina Nevanpera, del instituto finlandés de Salud Ocupacional encabezó un estudio que se hizo en mujeres. Se reunieron 230 trabajadoras entre 30 y 55 años, éstas formaron parte de una evaluación clínica donde se evaluaba el estilo de vida, todas tenían un trabajo y al principio se les hizo preguntas sobre su cansancio laboral, el 22% de las que padecían algún agotamiento que se desencadenaba del trabajo tendía a comer descontroladamente mientras que en un año, las mujeres que redujeron su cansancio asociado al empleo redujeron los malos hábitos de comer de manera descontrolada. Aunque a partir de estos datos, no es posible concluir que el agotamiento laboral esté asociado con el sobrepeso o la obesidad pero si es posible decir que éste es un factor de riesgo.

En estos días no es muy posible disminuir este agotamiento ya que la sociedad en la que se vive es muy demandante y se requiere de alto esfuerzo para obtener beneficios y logros; lo que sí es posible es aprender a manejar este estrés y desviarlo hacia otras actividades, como Sherry Pagoto (profesora asociada de medicina de la Facultad de Medicina de University of Massachussets y médica clínica del Centro del Peso de la Universidad) lo indica: la actividad física es el mejor antídoto.

⁴ "Comer como consuelo emocional". Consultado el 2 de diciembre de 2013. http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/emotional_eating_esp.html#

Dado el propósito de este trabajo, también es muy importante mencionar algunos datos sobre el tabaquismo, sobretodo en su relación con el peso de las personas. El tabaquismo está definido por la Real Academia Española (RAE) como "Intoxicación crónica producida por el abuso del tabaco"⁵. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) mata aproximadamente seis millones de personas al año y es un factor de riesgo para enfermedades crónicas y cardiovasculares, siendo estas últimas la principal causa de muerte en el mundo. En el siglo XX fumar se veía como un acto social y completamente voluntario, además de ser un comportamiento aceptado socialmente. No fue sino hasta hace algunas décadas que se habló del tabaquismo como una adicción a la nicotina.

A través de diferentes estudios epidemiológicos se ha determinado que el consumo de cigarros se da por lo menos en la mitad de las personas que padecen trastornos de ansiedad, es decir, los fumadores tienen mayor ansiedad que los no fumadores.

En la adolescencia mucha gente empieza a fumar al igual que empieza a subir de peso. En el caso de las mujeres, el inicio de este vicio está asociado en muchos casos con el aumento de peso. El inicio de este vicio era más atribuido a niñas con sobrepeso, que trataban de bajar de peso o que se consideraban con un peso más alto que el ideal, esto adicionado a la expectativa en los hombres de un control de peso, podría ser una de las razones para empezar a fumar.

El encontrar esto sugiere que en ambos sexos, el inicio del vicio podría ser desencadenado por la preocupación acerca del peso, aunque en sí el cambio en el peso con el tabaquismo podría estar determinado por factores que preceden el inicio de la adicción.

La relación entre el tabaquismo y la obesidad no está totalmente comprendida. Por un lado tenemos, entre los efectos de la nicotina, que aumenta el gasto energético y que actúa como un anorexigénico e incrementa la actividad intestinal que sería la posible explicación de por qué los fumadores pesan menos que los no fumadores. Por el otro, tenemos que hay estudios que indican que los fumadores tienden a aumentar más de peso y que existe una relación entre el tabaquismo y la obesidad con evidencias de que el tabaquismo afecta la distribución de grasa y está asociado además con la resistencia a la insulina.

Estudios de la OMS indican que el índice de masa corporal es más bajo en fumadores que no fumadores y no hay casos en los que sea al revés. Otro estudio que hizo la NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) mostró que los fumadores pesaban menos que los no fumadores.

Se ha observado que fumar un cigarro induce el gasto energético hasta un 3% en un plazo de 30 minutos, 4 cigarros el 3.33% en 3 horas, de esta forma, fumando 24 cigarros en un día el gasto calórico aumenta 215 kcal, variando un poco efecto del gasto calórico dependiendo del peso y de la actividad física realizada. Sin embargo, algunos investigadores no encontraron un cambio en el gasto calórico en las personas después de que éstas dejaran de fumar aunque si incrementaba el riesgo de hipertiroidismo.

El efecto anorexigénico que produce la nicotina no cambia la sensación de hambre pero si en el consumo calórico en una comida, se buscó probarlo administrando en algunos casos un placebo y en otros nicotina y se encontró que la ingesta era mayor en la gente que había consumido nicotina

⁵ Real Academia Española. Adicción. Consultado el 24 de octubre de 2013
<http://lema.rae.es/drae/?val=adikki%C3%B3n>

que en los que tomaron un placebo. Tomando todo esto en cuenta, el efecto que produce la nicotina en el metabolismo es probable que se dé, mientras el efecto anorexigénico queda en duda debido al estudio del placebo.

“La adicciones están interrelacionadas y emparentadas a otras enfermedades psiquiátricas a través de caminos neurobiológicos comunes, incluyendo aquellos que modulan las recompensas, el control del comportamiento y la respuesta a la ansiedad y estrés.”⁶ Se sabe que el hecho de que en una misma persona exista un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y un trastorno psiquiátrico se llama, de acuerdo con la OMS, comorbilidad psiquiátrica o diagnóstico dual. De acuerdo a investigaciones se ha demostrado que la comorbilidad psiquiátrica entre los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos tiene una alta prevalencia en la población general, con consecuencias clínicas importantes. Aun así, los expertos coinciden en que probar la relación entre la ansiedad y las adicciones es algo complejo ya que, además de las dificultades normales de estudiar una patología dual, se suma el tener que distinguir y separar los síntomas de ansiedad durante el consumo de la sustancia del trastorno. Particularmente en el caso de la dualidad de la ansiedad con alguna adicción se ha propuesto la participación del sistema límbico, Locus Cerúleo (parte del tallo cerebral), la amígdala cerebral y algunas regiones de la corteza pre frontal, además de que se piensa que “El hipotálamo podría jugar un papel importante en la comorbilidad, ya que su activación incrementa la presencia de la hormona de liberación corticotropina, que a su vez es la que regula la segregación de la hormona cortisol, crucial en la respuesta al estrés e implicada en la fisiopatología de la ansiedad así como también en trastornos adictivos.”⁷

Primero, antes de entrar en detalle con el hipotálamo y las hormonas, es importante denotar que, al contrario de algunas creencias, el estrés y la ansiedad no son lo mismo. Por un lado, el estrés lleva a un sobreesfuerzo emocional, que puede rebasar las propias posibilidades y ocasiona como consecuencia una serie muy compleja de modificaciones bioquímicas. Es por esto que decimos que el estrés son las reacciones cognitivas, físicas y emocionales del cuerpo ante un factor fuera del control del individuo, siendo este factor evaluado como una amenaza. Detrás de él, muchas veces se encuentra la imposibilidad de satisfacer una necesidad, demanda o deseo.

“...El cuerpo reacciona de manera automática ante esta amenaza a nivel de la hipófisis. El efecto del miedo hace que el cortisol – hormona del estrés – aumente y los niveles de testosterona descendan.”⁸ Puede ser originado por muchos factores y existen varios tipos de él, al igual que existen varias maneras de reaccionar ante él, dependiendo de cada personalidad y del apoyo que reciba de la gente a su alrededor. La ansiedad por otro lado, queda entonces definida como el estrés que perdura aún después de que ha desaparecido dicho factor. Se cree que puede ser causada por un desequilibrio químico en el cerebro.

Entre los síntomas que puede presentar una persona estresada encontramos: frecuencia cardiaca acelerada, respiración rápida, sudoración, temblores, mareos, necesidad frecuente de ir al baño y boca seca.

⁶ Ducci, F., Goldman, D., Oroszi, G. (2005). *THE GENETICS OF ADDICTIONS: UNCOVERING THE GENES*. Nature. 521-532.

⁷ Pereiro, C. *Patología dual: Trastornos de Ansiedad*. Manual de trastornos adictivos. 159-165

⁸ Sifuentes, Gerardo. (2013) *El estrés, consecuencias y mecanismo: Pelea o ¡corre!*. Muy Interesante. 112-119.

De acuerdo con la Universidad de Maryland para manejar el estrés hay que ver lo positivo de las situaciones, planear actividades divertidas y tomar descansos, esto además de incluir ejercicio en la rutina diaria, cómo lo expuso Sherry Pagoto, pues sin éste el cuerpo entra en estado estresante; comer bien, ya que un cuerpo desnutrido tiene más posibilidades de contraer una infección además de que puede afectar la manera en que el cerebro procesa la información; también sugiere encontrar apoyo social, puesto que si se tiene poco o nulo apoyo hace más difícil sobrellevar situaciones estresantes, y relajarse, pues si no se hace se puede decrecer la capacidad para manejar situaciones estresantes.

El estudio del estrés se centra en el estudio de hormonas, intervienen varias pero una de las más relevantes es la corticoadrenal (siendo la sustancia activa el cortisol y segregada por la corteza de la glándula suprarrenal) que junto con el sistema nervioso autónomo elabora respuestas en situaciones de emergencia, que es lo que sucede cuando se presenta un agente estresante.

Durante el proceso de estrés, se dan también una serie de cambios estructurales y funcionales cerebrales que provocan las hormonas del estrés en zonas cerebrales, específicamente el hipotálamo, en el sistema límbico hipocampo, amígdala y el área prefrontal, donde están situados sus receptores.

El investigador Pawlak y sus colaboradores afirman, después de haber realizado un estudio sobre el estrés en ratones, que tras un episodio de estrés tanto la corticosterona (hormona involucrada en las respuestas de estrés) como la neuropsina inducen una respuesta que converge en modular la expresión del gen *Fkbp5* y desencadena la ansiedad. La neuropsina, a su vez, dispara una serie de reacciones químicas que hacen que aumente la actividad de la amígdala. Su estudio tuvo como objetivo buscar los factores que hacen a algunos individuos más vulnerables a los estados de ansiedad que otros y demostraron que la clave de estas diferencias podía estar en el centro emocional del cerebro, la amígdala.

El hipotálamo, tiene dentro de sus funciones principales la regulación de la ingesta de alimentos y bebidas mediante dos centros, el de la alimentación que es donde se crea la sensación de hambre y el de la saciedad que actúa cuando se han ingerido alimentos suficientes; es una pequeña parte del diencefalo localizada en el plano inferior al tálamo. Se compone de aproximadamente una docena de núcleos en cuatro regiones principales: la región mamilar, tuberosa, supraóptica y preóptica. El hipotálamo también controla muchas de las actividades corporales y es uno de los reguladores principales de la homeostasis (impulsos sensoriales somáticos), posee varias conexiones muy importantes con la hipófisis y también produce diversas hormonas; a su vez recibe impulsos de otras regiones encefálicas, entre ellas el sistema límbico, corteza cerebral, tálamo y sistema de activación reticular, así como señales sensoriales.

Sin embargo, no es únicamente de manera neuroendocrina como se producen estas adaptaciones ante el estrés, también interviene la conducta cognitiva que permite al organismo conocer y evaluar la situación.

El eje (endócrino) hipotálamo-pituitaria adrenal, constituye la rama hormonal fundamental para que se produzca una respuesta a una situación estresante, y su forma de actuar es de dos formas. Primero proporciona la secreción de cortisol segregando más en los periodos del día de máxima actividad. Éste a su vez media la habilidad del organismo para enfrentarse con acontecimientos y situaciones que provocan estrés.

A partir del cortisol, se pueden derivar muchas hormonas que se han asociado como “hormonas del estrés” entre ellas la corticosterona, adrenocorticotrofina, corticotrofina, glucocorticoides, etc. Hablando de los glucocorticoides particularmente, podemos decir que éstos intervienen para frenar la reacción ante el estrés de modo que coordinan al mismo tiempo con otros mediadores del estrés las reacciones iniciales de respuesta mientras que se preparan en caso de que haya más agresiones. Su importancia radica en que si éstos no frenan la reacción ante el estrés puede producirse un efecto dañino.

OBJETIVO GENERAL

En este trabajo se espera encontrar la relación como patología dual del estrés (como el factor psiquiátrico) con el tabaquismo (adicción) y la forma en que estos se relacionan con la obesidad.

METODOLOGÍA

Nuestra investigación se basó en una investigación documental, primero en la investigación acerca del estrés, como se produce a nivel fisiológico y que elementos intervienen en él. Después investigamos más a fondo las condiciones específicas que se dan con el tabaquismo y la obesidad. De estos aspectos investigamos cómo se relacionan a través de ellos y si es posible que su relación sea directa. Finalmente con toda la información recaudada, se pudo llegar a un avance de conclusión de manera sustentada acerca de esta relación existente entre el tabaquismo y la obesidad.

RESULTADOS

Muchos pensarían que por el efecto metabólico y anorexigénico que produce el tabaco los que empiezan a fumar, ganan menos peso a través del tiempo que aquellos que nunca iniciaron.

Al contrario de esta creencia, se ha demostrado que los fumadores tienden a ser menos activos que los no fumadores y al disminuir su actividad física también disminuyen el rendimiento de su metabolismo haciéndolos más susceptibles a la obesidad

Para respaldar que esta hipótesis es incorrecta, se presenta aquí un estudio de The Nurses' Health al que se le dio seguimiento durante 8 años que permitió una comparación de varias categorías de fumadores y no fumadores.

Se tomaron en cuenta para este estudio factores que podrían modificar el cambio en el peso como la edad, la condición física, el alcohol y la ingesta diaria de alimentos. En los resultados de las mujeres se vio que las no fumadores tuvieron un menor incremento de peso que las fumadoras y en los hombres entre 18 y 30 años que se les dio un seguimiento de 7 años se observó que los fumadores subieron más de peso que los no fumadores; lo que permitió concluir que el fumar no tenía un efecto de atenuación del aumento de peso.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las respuestas obtenidas de la investigación, nos lleva a afirmar que la ingesta de nicotina no ayuda a mantener un control de peso, sino que más bien si pudiese estar relacionada con algo sería con el aumento de éste.

De la misma manera se nos muestra lo poco que la gente está informada de este ciclo que se da por la falta de información. Es común escuchar que fumar podría ayudar a mantener el peso equilibrado pero con este estudio se ha encontrado la forma de desmentir la enunciación anterior.

También nos condujo a otro plano en donde se revela en gran magnitud muchos datos de suma importancia que podría llegar a cambiar nuestra forma de vida al cambiar la perspectiva acerca de lo que produce el consumo de tabaco.

Observando esto fue posible formular un pensamiento que nos lleva hacia el siguiente problema que sería, además del hecho de seguir las investigaciones acerca de la relación planteada, ¿cuál sería un método efectivo para difundir estos resultados que podrían cambiar la visión del consumo de tabaco?

CONCLUSIÓN

Como podemos ver el estrés tiene gran cantidad de consecuencias en el cuerpo, ya sean físicas o químicas, y está directamente relacionado con el tabaquismo y con la obesidad, sin embargo la relación del tabaquismo con la obesidad no se puede decir que es directa ya que aunque los resultados nos lleven a acercarnos a la comprobación de la hipótesis planteada, no se puede decir que dependan una de la otra, aunque ambas tienen puntos en común, también tienen otras causas que son completamente diferentes y efectos que son igualmente diferentes.

Sería necesario establecer nuevas investigaciones más precisas además de rangos de edades, en las que es posible que el estudio se vea alterado debido a las funciones metabólicas, el tiempo durante el cual se ha sido un consumidor de tabaco y la cantidad de consumo; ya que podría ser que la relación cambie si estas variables también cambian.

BIBLIOGRAFÍA

- Sifuentes, Gerardo. (2013) *El estrés, consecuencias y mecanismo: Pelea o ¡corre!*. Muy Interesante. 112-119.
- Nature. (2011 Apr 20). *Neurospine cleaves EphB2 in the amygdala to control anxiety*.
- Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Salud. (2011). *La comorbilidad psiquiátrica en adicciones*.
- Organización Mundial de la Salud. Obesidad. Consultado el 28 de octubre de 2013.
<http://www.who.int/topics/obesity/es/>
- Real Academia Española. Adicción. Consultado el 24 de octubre de 2013
<http://lema.rae.es/drae/?val=adikki%C3%B3n>
- Ducci, F., Goldman, D., Oroszi, G. (2005). THE GENETICS OF ADDICTIONS: UNCOVERING THE GENES. *Nature*. 521-532.
- Muestran impactantes efectos del cigarro en el cuerpo. (2013, 17 octubre). *El Universal*
- Pereiro, C. *Patología dual: Trastornos de Ansiedad*. Manual de trastornos adictivos. 159-165
- Universidad de Maryland: Centro Médico. Consultado el 13 de noviembre de 2013.
<http://umm.edu/Health/Medical/SpanishEncy/Articles/Manejo-del-estres>
- Jarvis, M. (2004). *La gente fuma porque*. Consultado el 3 de diciembre de 2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC324461/>
- "Comer como consuelo emocional". Consultado el 2 de diciembre de 2013.
http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/emotional_eating_esp.html#

Enayati, A. (2013). "El estrés puede estar causando tus antojos". CNN. <http://www.cnn.com/2013/05/23/health/lifeswork-stress-sinha/>
Atlantis, Evan, Goldney, Robert y Wittert Gary. (2009) "Obesity and depression or anxiety" *British Medical Journal* 339/3868. En: <http://www.bmj.com/content/339/bmj.b3868>
[HTTP://WWW.REVESPCARDIOL.ORG/ES/OBESITY-AND-THE-HEART/ARTICULO/13191034/#T0005](http://WWW.REVESPCARDIOL.ORG/ES/OBESITY-AND-THE-HEART/ARTICULO/13191034/#T0005)