



Universidad Autónoma del Estado de México  
Facultad de Medicina  
Departamento de Estudios Avanzados  
Maestría en Ciencias de la Salud

**Actitudes hacia la obesidad, creencias irracionales  
sobre la alimentación y percepción de la imagen  
corporal en adultos jóvenes.**

**TESIS**

Que para obtener el grado de  
Maestra en Ciencias de la Salud

Presenta:

Magnolia Arroyo Pacheco

Comité de Tutores

Directora: Dra. Rosalinda Guadarrama Guadarrama

Co-directora: Dra. Marcela Veytia López

Asesora: Dra. Iris Rubí Monroy Velasco

Toluca, Estado de México

2023

## INDICE

	No. Página
Resumen	4
Abstract	5
1. Marco teórico	
<i>1.1 Adultos jóvenes: Características</i>	6
<i>1.1.1 Estadísticas de adultez joven y obesidad</i>	8
<i>1.2 Obesidad</i>	9
<i>1.2.1 Consecuencias de la obesidad.</i>	12
<i>1.2.2 La importancia de la psicología en el tratamiento de la obesidad:</i>	13
<i>1.3 Actitudes hacia la obesidad:</i>	14
<i>1.4 Imagen corporal y su relación con la obesidad.</i>	16
<i>1.5 Alimentación</i>	18
<i>1.6 Creencias irracionales sobre la alimentación.</i>	19
2. Planteamiento del Problema	22
3. Justificación	24
4. Hipótesis	25
5. Objetivos	26
6. Material y Métodos	27
6.1. Diseño de estudio	27
6.2. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	27
6.3. Procedimientos	28
6.4. Variables de Estudio	30
6.5. Implicaciones Bioéticas	33
6.6. Recolección de Datos	33
6.7. Análisis Estadístico	34
7. Resultados	
7.1 Carta de envío del artículo	35
7.2 Resumen del artículo	36
8. Discusión	37
9. Conclusión	38
10. Referencias Bibliográficas	39
11. Anexos	
11.1 Consentimiento informado	46
11.2 Ficha sociodemográfica	47
11.3 AMAI 2022	48

11.4 Cuestionario de Actitudes hacia la Obesidad (AFA)	49
11.5 Escala de Creencias Irracionales sobre los Alimentos (IFBS)	50
11.6 Siluetas de Stunkard, Sorensen y Schulsinger (1983)	55
11.7 Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-18)	56
11.8 Análisis de Similitud	58

**Resumen:**

La obesidad es un problema de salud el cual se encuentra en incremento en la población mexicana, por lo que es importante estudiarla desde diferentes perspectivas metodológicas tomando en cuenta las diferentes consecuencias que estas podría tener. La obesidad no solo tiene consecuencias en la salud física de las personas, sino que también se ha encontrado que aún existe cierta estigmatización respecto a la misma, lo cual puede desencadenar en discriminación y aislamiento de quienes la padecen. Por ello, indagar sobre las actitudes que la población tiene sobre la misma podría crear oportunidades de entender mejor esta condición y con ello plantear mejores programas de prevención e intervención desde un punto de vista multidisciplinario. De igual manera se han encontrado investigaciones que indican que las creencias que las personas tienen sobre los alimentos pueden determinar el tipo de alimentación que llevan a cabo, lo cual puede, de igual manera, afectar su salud física y mental, ya que también la presencia de creencias irracionales puede favorecer una relación poco saludable con los alimentos, propiciando la aparición de insatisfacción con la imagen corporal (IIC) y trastornos alimentarios.

Existen diversas indagaciones sobre estos temas sobre todo en mujeres, niños y adolescentes, sin embargo, la población de adultos jóvenes y varones se ha dejado de lado en recientes investigaciones por lo que el presente trabajo tiene como objetivo identificar el efecto que tienen las creencias irracionales sobre la alimentación, las actitudes anti-obesidad y el Índice de Masa Corporal (IMC) sobre la IIC en adultos hombres y mujeres.

El estudio se llevó a cabo en una muestra de 400 participantes, 127 hombres y 273 mujeres, con una edad comprendida entre los 25 a 39 años habitantes de la Zona Metropolitana del Valle de Toluca. Los instrumentos utilizados para el estudio fueron: El Cuestionario de actitudes hacia la obesidad (AFA) que cuenta con un  $\alpha= 0.826$ ; la “Escala de creencias irracionales sobre los alimentos” que cuenta con un  $\alpha= 0.635$ ; el “*Body Shape Questionnaire*” en su versión BSQ-18 con un  $\alpha=0.952$  y las Siluetas de Stunkard et al. ( $ABC= 0.94$ ).

Se realizó una regresión múltiple por pasos obteniendo que la insatisfacción con la imagen corporal (IIC) es predicha por el Índice de masa corporal, las actitudes anti-obesidad, sobre todo los factores miedo y antipatía, las creencias irracionales de la alimentación y las emociones respecto a los alimentos. Los resultados sugieren que las creencias sobre la alimentación y las actitudes anti-obesidad pueden predecir la insatisfacción con la imagen corporal.

**Abstract:**

Obesity is a health problem which is increasing in the Mexican population, so it is important to study it from different methodological perspectives considering the different consequences that these could have. Obesity not only has consequences on people's physical health, but it has also been found that there is still some stigmatization regarding it, which can lead to discrimination and isolation of those who suffer from it. Therefore, investigating the attitudes could create opportunities to better understand this condition and thus propose better prevention and intervention programs from a multidisciplinary point of view. Likewise, research has been found that the beliefs that people have about food can determine the type of diet they carry out, which can, in the same way, affect their physical and mental health, since also the presence irrational beliefs can promote an unhealthy relationship with food, leading to the appearance of body image dissatisfaction (BID) and eating disorders.

There are many investigations on these topics, especially in women, children and adolescents, however, the population of young adults and men has been left aside in recent research, so the present work aims to identify the effect that irrational food beliefs, antifat attitudes and Body Mass Index (BMI) have on BID in adult men and women.

The study was carried out on a sample of 400 participants, 127 men and 273 women, aged between 25 and 39 years, inhabitants of the Metropolitan Area of the Toluca Valley. The instruments used for the study were: "Antifat Attitudes Escala (AFA)" which has an  $\alpha= 0.826$ ; the "Irrational Food Beliefs Scale (IFBS)" which has an  $\alpha= 0.635$ ; the "Body Shape Questionnaire" in its BSQ-18 version with an  $\alpha=0.952$  and the Stunkard Silhouettes (AUC= 0.94).

A multiple stepwise regression was carried out, obtaining that BID is predicted by the BMI, antifat attitudes, above all the factors fear and antipathy, irrational eating beliefs and emotions regarding food. The results suggest that eating beliefs and antifat attitudes can predict BID.

## 1. Marco Teórico:

### 1.1 Adultos jóvenes: Características.

El ciclo vital del ser humano se conforma de etapas diferenciadas entre sí por ciertas características físicas y psicológicas presentes en cada una de ellas. Conforme las personas van creciendo se espera que a su vez cumplan con ciertos roles y normas con el fin de lograr la autonomía necesaria para dejar de ser niños o adolescentes y convertirse en adultos (1). En general se ha considerado que existen ciertos eventos o procesos que pueden marcar el inicio de la vida adulta, entre los cuales se encuentran los siguientes: la inserción a la vida laboral, la salida del hogar paterno, el inicio de la vida reproductiva con el nacimiento del primer hijo vivo, la primera unión conyugal y la culminación de la preparación académica (2) (3). Se espera que dependiendo de la edad cronológica las personas cumplan con estas exigencias sociales, las cuales también se establecen dependiendo de su sexo (4). Sin embargo, no todas las personas cuentan con las mismas características que permitan esta transición al mismo tiempo ya que para ello también intervienen factores como el género, el estado de salud, vivencias personales, el medio social y cuestiones económicas (3).

Debido a que ningún ser humano cuenta con las mismas características y oportunidades resulta importante conocer las diferentes etapas vitales desde diferentes puntos de vista y enfoques de la psicología del desarrollo (5), por lo que a continuación, se presentan algunas posturas respecto a la etapa adulta:

La etapa de adultez joven comprende edades de los 20 a los 40 años (6)(7). En esta etapa vital se espera que las personas sean capaces de realizar aquello que anhelaban en etapas anteriores de su vida, lo cual puede incluir la satisfacción de sus necesidades de amor y sexualidad, el deseo de formar una familia, culminar su formación profesional o conseguir un empleo donde pueda ser reconocido por los demás, que le permita ser aceptado por la sociedad. Al tener tantas expectativas, los adultos pueden enfrentarse a momentos de estrés ya que ahora serán ellos quienes adquirirán responsabilidades económicas, familiares, laborales y personales que antes no tenían (8)

Según Maslow (9) los adultos pueden encontrarse satisfechos o insatisfechos respecto a sus necesidades de seguridad, amor, gratificación y pertenencia, dependiendo de cómo vivieron y se satisficieron estas necesidades básicas en sus primeros años de vida, lo cual va a constituir un determinante para su autonomía futura, su capacidad de amar, de relacionarse con los demás, y de resolver problemas en la etapa adulta.

Un estudio realizado en venezolanos, estudiantes de la licenciatura de gerontología, refiere que la etapa de la adultez joven se caracteriza por la búsqueda constante de experimentar vivencias emocionantes y representativas y la satisfacción de sus necesidades básicas, con lo cual aspiran a realizarse personalmente y alcanzar el ideal de felicidad. Además, tienen actitudes que se dirigen a lograr una buena calidad de vida, cuidando su alimentación, su actividad física, su economía y la convivencia con los demás; su vida gira en torno a sentirse plenos, por lo que las actividades que realizan se basan más en el sentimiento de agrado que evoca de ellas, que en el sentido de obligación (10).

Erickson (11) ubica a la etapa de adultez joven en el rango de 18 a 30 años. Es aquí cuando las personas desarrollan su capacidad productiva y creativa. Existe mayor preocupación por los demás, por lo que constantemente buscan establecer relaciones personales, se encuentran más comprometidos por el cuidado de otros y buscan constantemente generar ideas que aporten algo novedoso y productivo a la sociedad. También dejan de lado su papel de receptores de los valores ya impuestos y se convierten en transmisores de ideales, que servirán de guía para las siguientes generaciones, contribuyendo así a los cambios históricos que surgen en una sociedad. Los adultos jóvenes al ser seres independientes deben aprender a vivir en un nuevo ambiente del cual ellos serán los creadores; este ambiente reflejará su propia identidad y costumbres, lo cual a su vez implica la responsabilidad de sobrevivir por su propia cuenta (4).

Otra característica importante para considerar es que en esta etapa algunos adultos jóvenes inician con su formación universitaria. Ésta puede influir en la manera en la que se expresan, se puede observar un desarrollo de habilidades lingüísticas, que permiten el desempeño de su profesión de una manera adecuada y coherente, lo cual a su vez mejora la comunicación e interacción con sus pares (12). Es también durante esta

formación cuando pueden desarrollar además habilidades personales tales como la capacidad de convivir con los demás, ser tolerantes con otros, de mantener una conversación donde pueda argumentar de manera objetiva y la facilidad para reconocer emociones en sí mismo y los demás (13).

Una vez culminada la preparación académica los adultos jóvenes inician con el proceso de lograr una autonomía financiera, la cual puede alcanzarse entre los 20 a 24 años o a la edad de 25 a 29 años, ya que en estos periodos es más común que las personas culminen con su educación y formen parte del mundo laboral (14).

De manera general se puede entender que la adultez implica la vivencia de diversas experiencias, por lo que no es necesario que cumplan con cada uno de los eventos anteriores, por ejemplo, en la sociedad mexicana aún existe cierta estigmatización ante el tema de decidir no tener hijos durante esta etapa, ya que se asocia con inmadurez y egoísmo, cuando en realidad para este tipo de resoluciones se requiere de un pensamiento crítico, capaz de planear su vida de una manera informada lo cual es característica de una adultez plena (15).

De igual manera las características anteriores también dependen de cada sociedad, ya que las personas al crecer y desear ser parte de ella buscan de alguna manera ser reconocidas por la misma, lo cual, en conjunto con sus características individuales le da sentido a su manera de comportarse (16).

### **1.1.1 Estadísticas de adultez joven y obesidad:**

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (17) refiere que en el Estado de México la población total de adultos entre 20 y 39 años es de 4,046,606, de los cuales 2,585,095 son hombres y 2,735,151 mujeres. En el municipio de Toluca, la población total de adultos entre 20 y 39 años es de 292,257, de los cuales 150,359 son mujeres y 141,898 hombres (18).

Datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI (19) muestran que en 2018 el 26% de las mujeres adultas mexicanas entre 20 y 29 años presentaban obesidad, en el grupo de edad de 30 a 59 años el porcentaje aumenta al 46%. En los hombres adultos mexicanos, se observa una menor prevalencia, aunque no

tan significativa, siendo de 24% en el grupo de edad de 20 a 29 años y del 35% en los hombres de 30 a 59 años. A nivel nacional la población que se encuentra en un rango de edad de 40 años es quien presenta mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, siendo las mujeres quienes se encuentran en mayor riesgo de tener obesidad que los hombres (20) (21)

A pesar de que los adultos jóvenes saben lo que implica tener una vida saludable, reconocen que la salud es un fenómeno que incluye el bienestar físico, mental y social, cuyo cuidado es una responsabilidad que le corresponde a cada individuo y que son capaces de reconocer factores de riesgo para la salud e identificar acciones que pueden realizar para conservarla, en ocasiones existe una contradicción entre lo que ellos consideran que deben hacer para cuidar de sí mismos y lo que realmente realizan; por ejemplo, en el caso de la actividad física los adultos jóvenes saben que es bueno hacer ejercicio y que deberían hacerlo más constantemente, sin embargo deciden no llevarlo a la práctica por baja motivación o de falta de interés (22).

El municipio de Toluca presenta 31.2% de prevalencia de obesidad en adultos mayores de 20 años (23). Lo anterior indica que la obesidad representa un problema creciente de salud pública en México ya que desde 1999 se ha considerado a la obesidad como una pandemia en México (24) la cuál sigue en aumento.

## **1.2 Obesidad.**

La obesidad es un problema de salud que se define cómo la presencia excesiva de grasa en el cuerpo. Una de las formas de conocer si las personas tienen esta condición es a través del cálculo del índice de masa corporal (IMC), el cual se obtiene dividiendo el peso en kilogramos de una persona por el cuadrado de su estatura en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Si el IMC de un adulto resulta igual o mayor de 30, entonces se puede decir que tiene obesidad (25) Sin embargo, este indicador por sí solo no es tan preciso, ya que también necesita tomarse en cuenta la medida de cintura para identificar de una manera más precisa la presencia de obesidad y con ello poder clasificarla adecuadamente, lo cual permitirá a su vez crear mejores estrategias de prevención e intervención de esta condición (26).

Una de las principales causas de la obesidad corresponde a un desequilibrio entre las calorías consumidas a través de los alimentos y las que se gastan por medio de la actividad física (25). El tener una actividad física baja aumenta las probabilidades de que la salud cardíaca y metabólica se deteriore tanto en hombres como en mujeres (27); sin embargo, esta condición no tiene como única causa la ingesta excesiva de alimentos, sino que se entretajan otro tipo de influencias que a su vez permiten su aumento y prevalencia, como son los factores genéticos, sociales y psicológicos:

**A) Factores genéticos:**

En cuanto a los factores genéticos se ha encontrado que puede existir cierta susceptibilidad a padecer obesidad desde la gestación donde el estado nutricional de los padres puede provocar una predisposición a padecer enfermedades crónicas no transmisibles (28). Así también los genes pueden verse afectados por el estilo de vida y el ambiente, los cuales pueden pasar a las siguientes generaciones; con la adquisición de buenos hábitos alimentarios y la práctica constante de actividad física pueden prevenirse estas marcas epigenéticas, evitando entre otras condiciones, la propensión a la obesidad (29).

En la mayoría de los programas de prevención e intervención de la obesidad han tomado como referencia principal el IMC dejando de lado la predisposición de las personas para padecer enfermedades no transmisibles independientemente de este índice, ya que se ha encontrado que las personas que cuentan con un IMC entre 25 y 30 sin factores de riesgo previos no presentan mayor riesgo a padecer enfermedades como la diabetes mellitus o enfermedades cardiovasculares que aquellas personas que tienen un IMC dentro de parámetros bajos y normales, lo que indica la importancia de tomar en cuenta factores como la presencia de resistencia a la insulina y de tipo genéticos para crear programas de intervención y prevención más eficaces, lo cual a su vez también depende de cuestiones económicas ya que este tipo de pruebas son poco accesibles y costosas (30).

Otra cuestión que debería tomarse en cuenta para el estudio, tratamiento y prevención de la obesidad es el sexo, ya que esta variable tiene influencia sobre el proceso inflamatorio que supone la obesidad y en varias patologías del síndrome metabólico (31). Los antecedentes familiares de obesidad y de síndrome metabólico constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de estas condiciones en los miembros, ya que además

de existir cierta propensión genética también influyen en mayor medida las condiciones ambientales y los hábitos alimentarios inadecuados, los cuales si no se corrigen prevalecen y se fomentan en las siguientes generaciones, permitiendo el aumento en los índices de obesidad, síndrome metabólico y con ello, el riesgo de padecer afectaciones cardiacas (32).

### **B) Factores sociales:**

Se puede observar la influencia factores sociales, por ejemplo, en las diferencias que existen entre los índices de obesidad presentes en comunidades rurales y urbanas, siendo las últimas donde se han encontrado mayores porcentajes de esta condición, probablemente debido al estilo de vida de sus habitantes (20). El periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 afectó aún más estos estilos de vida en la población Mexicana, ya que se ha encontrado que tanto hombres como mujeres aumentaron la ingesta de bebidas azucaradas y de alimentos poco saludables, presentaron alteraciones del sueño (33) y disminuyeron su actividad física (34).

El papel de las estancias sociales y de los profesionales de la salud también contribuye al aumento o decremento de la prevalencia de obesidad, ya que en ocasiones tienen falsas interpretaciones acerca de la gravedad de esta condición, lo cual puede provocar que las intervenciones por su parte sean poco objetivas y por lo tanto afecte en el tratamiento y prevención de esta enfermedad (35).

Aunque se ha identificado que el nivel socioeconómico no constituye una variable que afecte de manera significativa la mayor prevalencia de obesidad (20) también se ha documentado que hay ciertos factores de riesgo para que la obesidad siga en aumento, los cuales no dependen en su totalidad de los individuos, sino que, por ejemplo, la producción de comida, las diferencias económicas, la urbanización, entre otros dependen de acciones globales y nacionales en las cuales no es posible que la población tenga control sobre ellas (36).

El alza en los costos de la canasta, el cual puede influenciar en la elección de alimentos poco saludables, así como el salario insuficiente que gran parte de la población percibe, las precarias condiciones laborales y dinámicas familiares complicadas también permiten un aumento y prevalencia de obesidad en los mexicanos (26).

De igual manera la familia también puede constituir parte de un ambiente obesogénico el cual inicia en la infancia, ya que es la etapa donde se constituyen los hábitos que permitirán la aparición y desarrollo de la obesidad en esa etapa vital y posteriores (37). Además, el contexto familiar incluyendo algunas de sus dinámicas como vivir en pareja, dedicarse a labores domésticas, la realización de actividades sedentarias o estar frente a la computadora o televisor por un tiempo mayor a 2 horas diarias favorecen la prevalencia de esta condición (38).

### **C) Factores psicológicos**

Otro tipo de factores que pueden contribuir al desarrollo de la obesidad corresponden al ámbito psicológico, donde puede influir por ejemplo, que tan viable resulta para las personas el seguimiento de una dieta para mejorar sus hábitos alimentarios, es decir, si ésta le resulta atractiva y fácil de llevar a cabo, ya que de ser lo contrario existe el riesgo de que la persona pierda la motivación por perder peso provocando que la obesidad prevalezca; por lo tanto, se destaca la importancia de tomar en cuenta la situación personal, económica y social de las personas con obesidad para que reciban una atención integral que favorezca al tratamiento de esta condición (39).

#### **1.2.1 Consecuencias de la obesidad.**

La obesidad, al ser una enfermedad con origen multifactorial, no sólo afecta al individuo provocando con frecuencia insatisfacción corporal, trastornos alimentarios y distorsiones en la imagen corporal, sino que también repercute a nivel social, dificultando la socialización de quien la padece y ocasionando altos costos destinados a su tratamiento, lo cual afecta a su vez la economía del país. Por ejemplo, en cuanto al área social, se puede identificar el rol que tiene la industria alimentaria en la prevalencia de la obesidad, ya que carece de un marco regulatorio que permita evaluar la calidad de los productos que se venden a la población, con lo cual se contribuye a fomentar hábitos alimentarios poco saludables en la misma, lo cual permite a su vez la prevalencia de la obesidad y por lo tanto las repercusiones en la salud física y mental de las personas (26).

En cuanto al área psicológica, la obesidad puede generar estigmas respecto a las personas que la padecen, provocando consecuencias a nivel individual y social. En un estudio realizado con personal de salud se encontró una tendencia a discriminar a

pacientes con obesidad, lo cual puede repercutir en el tratamiento de esta (40), ya que existe una predisposición a creer que la obesidad es consecuencia únicamente de la relación entre un excesivo consumo de alimentos y una baja actividad física, cuando en realidad existen otros factores que se relacionan con ella, tales como los genéticos, ambientales, la pobreza y la migración (41).

Las instancias de salud de atención primaria también son de suma importancia para el desarrollo de programas de prevención de la obesidad y de enfermedades crónicas relacionadas a ella, por lo que deben procurar satisfacer necesidades de salud de la población brindando información oportuna y clara para que las personas comprendan de una manera más certera cómo pueden cuidar su salud (42)

La obesidad es una condición que puede modificarse y prevenirse con el fin de evitar la aparición de enfermedades crónicas no reversibles relacionadas a ella (43) como son la hipertensión y la diabetes mellitus tipo 2 (39). Además de estas enfermedades, también se ha encontrado relación entre obesidad, estrés y deterioro cognitivo en edades más avanzadas. El estrés puede propiciar la acumulación excesiva de peso, lo cual altera el funcionamiento del cuerpo, lo que a su vez provoca que las personas sean más vulnerables a presentar deterioro en sus capacidades cognitivas. Se ha demostrado que la pérdida de peso y su mantenimiento puede prevenir que los adultos se encuentren en mayor riesgo de presentar demencia, deterioro en áreas cognitivas u otras enfermedades en etapas presentes o posteriores de su vida (44).

### **1.2.2 La importancia de la psicología en el tratamiento de la obesidad:**

La obesidad es considerada una pandemia a nivel mundial, motivo por el cual los profesionales de la salud deben trabajar para darle solución a través de la intervención de diferentes disciplinas, en las cuales se incluye la psicología (45), la cual ha demostrado ser eficiente en el tratamiento de la obesidad (46). Sin embargo, muchas intervenciones durante el tratamiento de la obesidad se enfocan principalmente en atención de tipo médico o nutricional, dejando de lado la atención psicológica (30).

La psicología de la salud es un área de especialización de la psicología procedente de la psicología social, que busca evaluar, comprender, prevenir, dar tratamiento y modificar comportamientos que estén afectando la calidad de vida de las personas (47). Ésta busca

promover comportamientos y cambiar la conducta de los individuos, que permitan la adquisición de hábitos saludables, por ejemplo, en el caso de la obesidad, el psicólogo de la salud puede trabajar en conjunto con otros profesionales para que, con el tratamiento psicológico que él pueda brindar, las personas puedan adquirir más herramientas sobre el cuidado de su salud, lo cual destaca también la importancia de la intervención médica y nutricional para que obtenga mejores resultados (48).

Uno de los enfoques más utilizados en el tratamiento psicológico de la obesidad es el cognitivo-conductual (46) con el cual se busca, además de darle tratamiento a los trastornos psicológicos que pueden presentarse en las personas con obesidad, analizar y modificar las conductas negativas respecto a la alimentación de las personas, con el fin de crear una disciplina respecto a los hábitos alimentarios (45). Ya que, las personas con obesidad tienden a presentar menos conductas dirigidas a cuidar su salud (49). Se ha descubierto que promover durante las intervenciones psicológicas el establecimiento de metas, la reestructuración cognitiva y la prevención de recaídas, resulta funcional para motivar a los adultos con obesidad a realizar actividad física y adherirse al tratamiento (50).

### **1.3 Actitudes hacia la obesidad:**

Las actitudes influyen en la respuesta que se tiene ante un estímulo o situación, marcan la manera de reaccionar ya que incluye los sentimientos, percepciones y experiencias que se tienen sobre el mismo (51) (52). Son esquemas preestablecidos, desarrollados a partir de experiencias previas; se relacionan con los pensamientos o creencias, los cuales tienen componentes cognitivos, afectivos y conductuales (53).

La actitud es un estado psicológico que incluye pensamientos y sentimientos; es adquirida a lo largo de la vida de los individuos y dirige la conducta respecto a determinado objeto o situación (54) (55). Así, puede entenderse la actitud como una manera de evaluar las situaciones de manera positiva o negativa lo cual va a determinar que se realice o no una conducta;(56) (57). Además de su componente evaluativo, las actitudes también se ven influenciadas por los afectos, estos se derivan de las creencias que se tienen sobre algún objeto o situación, lo cual marca una predisposición a actuar de determinada manera ante ello; por lo tanto, puede entenderse que el conjunto de creencias que se tienen sobre algún tema en común constituye y refuerza la actitud (58).

Otro concepto que tiene que ver con las actitudes, el cual ha sido abordado desde la teoría de la acción razonada es el de la intención, ésta tiene dos componentes: la evaluación personal y la social. Se considera que la intención permite que, dependiendo de las actitudes se tomen decisiones conductuales respecto a una situación, lo que llevará a que las personas busquen realizar una conducta cuando la perciban positiva o aceptada socialmente (59).

Estudios sobre actitud y obesidad han mostrado la relación anteriormente expuesta, por ejemplo, una investigación realizada con hombres y mujeres adultas mostró que las mujeres se encuentran más preocupadas por su peso y muestran mayores actitudes de rechazo hacia la obesidad lo cual se correlaciona positivamente con la presencia de insatisfacción corporal y la presencia de trastornos alimentarios, específicamente la bulimia, además de que la obsesión con el peso corporal presente en ellas predice un mayor riesgo de rechazar a las personas con obesidad; mientras que en los hombres los resultados arrojaron que las actitudes anti-obesidad se encuentran asociadas principalmente con insatisfacción corporal y obsesión por ser delgados (60). Los resultados anteriores pueden compararse con los obtenidos en una investigación del año 2012 realizada con mujeres de 19 a 25 años, que encontró que las actitudes que se tienen hacia las personas con obesidad están asociadas con la insatisfacción corporal y la obsesión con la delgadez, esto debido a que las personas que tienden a compararse con modelos que aparecen en los medios de comunicación también muestran mayor temor o rechazo hacia la obesidad, ya que además tienen la creencia de que las personas con obesidad tienen total responsabilidad de su condición, opinión que tiene influencia de los medios de comunicación (61).

Según los resultados obtenidos en una investigación realizada con pacientes adultos con obesidad y profesionales de la salud de 11 países diferentes (62), encontraron que tanto los pacientes como los profesionales de la salud tenían conocimiento de que la obesidad es una enfermedad crónica, en la que influyen tanto factores externos como genéticos que impiden que se baje de peso fácilmente, aun así los pacientes mostraron esfuerzo por perder peso ya que tenían conocimiento del impacto que la obesidad tenía sobre su salud. Por su parte se observaron en los profesionales de la salud creencias sobre que los pacientes en realidad no se esfuerzan por perder peso. Lo anterior muestra

estigmatización respecto a ellos, lo que puede provocar conductas discriminatorias por parte del personal médico y por lo tanto repercusiones en los tratamientos que las personas con obesidad reciben (40).

#### **1.4 Imagen corporal y su relación con la obesidad:**

De acuerdo con Schilder (63) la imagen corporal puede definirse como las imágenes mentales, la percepción, las representaciones y las sensaciones que se tienen sobre el propio cuerpo, por lo que puede entenderse que la imagen corporal tiene influencia en los procesos orgánicos del mismo (64)

De acuerdo con Thompson (65)Cash y Prunzinsky (66) la imagen corporal se define a través de los siguientes componentes:

1. Perceptual: Se refiere a cómo las personas perciben la totalidad de su cuerpo o algunas partes específicas de él en cuanto a su tamaño, peso y forma.
2. Cognitivo-afectivo: Incluyen los pensamientos influenciados por actitudes, sentimientos y valoraciones que los sujetos tienen sobre su cuerpo. Tiene que ver con las emociones presentadas a partir de vivencias agradables o desagradables en la vida de las personas.
3. Conductual: Son las conductas que definen el grado de satisfacción corporal ya que se originan de los componentes cognitivos y perceptuales. Por ejemplo, pueden presentarse conductas de evitación cuando una persona esconde una parte de su cuerpo que la hace sentir incómoda o por el contrario puede mostrar conductas exhibicionistas al sentir satisfacción con mostrar su cuerpo, con el cual se encuentra conforme.

Slade (67)considera que la imagen corporal, al ser una representación mental se origina a partir de factores sociales (incluyendo normas sociales y cultura), individuales (actitudes, sentimientos e historia de vida) y biológicos (metabolismo y psicopatologías). Estudios recientes han encontrado la relación entre los componentes antes descritos y la configuración de la imagen corporal; por ejemplo, investigaciones realizadas en México y Chile han encontrado una relación entre el IMC y la distorsión de la imagen corporal. Se encontró que las personas (principalmente mujeres) con obesidad tienden a presentar mayores distorsiones e insatisfacción con su imagen corporal (68) (49) (60).

También se han identificado diferencias entre la percepción que tienen hombres y mujeres respecto a su imagen corporal. Las mujeres que se percibían más robustas presentaron mayores afectaciones en su autoestima, a diferencia de los hombres, en quienes no se encontró relación entre su autoestima y la percepción de su imagen corporal (69).

En un estudio con adolescentes mexicanos se encontró que existe mayor insatisfacción con la imagen corporal en mujeres, sin embargo, en ambos sexos se observan diferencias entre lo que perciben y lo que les gustaría tener. Las mujeres adolescentes se percibían más robustas de lo que realmente eran, lo cual les provocaba el deseo de ser más delgadas, mientras que los hombres deseaban verse más fuertes y musculosos.(70).

La obesidad es una condición que también afecta la imagen corporal, se ha encontrado también que los hombres tienen una mayor distorsión en cuanto a su IMC respecto a las mujeres, sobre todo quienes presentaban con anterioridad esta condición y que lograron llegar a un IMC normal. También se encontró que la percepción errónea de su IMC se relaciona con el grado de satisfacción que tienen respecto a su IMC percibido. Entre mayor sea la diferencia entre el IMC percibido y el real es más probable que las personas se encuentren más satisfechas con su IMC percibido, ya que este representa el ideal (71).

En este tema de la obesidad, se ha encontrado que una percepción errónea del cuerpo puede propiciar menos conductas dirigidas a bajar de peso, lo cual tiene como consecuencia la falta de apego al tratamiento de esta condición, afectando así la calidad de vida de quienes la padecen (72). Al respecto, un estudio cualitativo sobre la percepción de la obesidad realizado en hombres y mujeres encontró que, ante la obesidad, las mujeres mostraban mayor preocupación por la estética que por la salud, contrario a los hombres quienes mostraban mayor preocupación por la salud. Además, los resultados también arrojaron que las mujeres con obesidad se encontraban más inconformes con su peso, presentando temor ante su incremento (73).

### **1.5 Alimentación:**

La alimentación es una actividad que incluye tanto factores individuales (la necesidad biológica de comer y factores psicológicos), como sociales (que incluyen a la religión,

la cultura, lo económico y simbólico) (74). La cuestión social es un factor que puede ser determinante al momento de elegir o no algún alimento. Por ejemplo, se ha comprobado que las interacciones sociales influyen en la adquisición y prevalencia de una alimentación saludable, lo cual a su vez influye en los pensamientos y emociones de las personas al momento de elegir que comer (75). Una de las influencias más fuertes en la alimentación es la que brinda la familia, sobre todo en la infancia, etapa en la cual se fomentan y establecen los hábitos alimentarios que pueden prevalecer en la vida adulta (76).

A través de la publicidad de alimentos chatarra difundidos por diversos medios de comunicación, las personas han valorado la accesibilidad de los alimentos, eligiendo a su vez aquellos que consideran más pertinentes según las necesidades de su ajetreado estilo de vida y su capacidad económica, buscando la practicidad por encima de lo saludable (77). En este sentido una de las principales influencias para el fomento de una alimentación poco saludable se encuentra en la industria alimentaria que ha modificado la dieta de los mexicanos, la cual se basaba principalmente en leguminosas, granos y cereales; gracias a ella se ha fomentado el consumo excesivo de harinas refinadas y alimentos altos en azúcares, los cuales combinados con la baja o nula actividad física predisponen la presencia de obesidad en la población (26).

En una evaluación sobre el estado nutricional en adultos mayores de 20 años en México se observó una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 72.1% en hombres y de 76% en mujeres, en el cual a su vez se observó que el grupo de alimentos no recomendables más consumido por este grupo de edad fue el de bebidas azucaradas (86.7%) seguido de los cereales dulces y botanas (35.9%). Los resultados anteriores muestran la influencia que tienen el tipo de alimentos ingeridos para la prevalencia del sobrepeso y obesidad en la población mexicana, lo cual indica la necesidad de crear más estrategias encaminadas a fomentar el cuidado de la alimentación en los adultos para evitar la aparición de enfermedades tales como la hipertensión, siendo por lo menos 1/3 de la población de adultos mexicanos quien la padece y la diabetes, siendo el 15.6% de adultos que viven con esta enfermedad en México, lo cual indica la mayor prevalencia a nivel mundial (8.5%) (78).

También se ha demostrado que las emociones son un factor que pueden influir de manera negativa o positiva a la alimentación de las personas, por ejemplo, una persona que se alimente de manera emocional podrá presentar un aumento excesivo de peso ya que consumirá alimentos cada vez que se encuentre en alguna situación que desencadene en ella emociones agradables o desagradables (79).

### **1.6 Creencias irracionales sobre la alimentación:**

Según Beck (80) las creencias construyen la perspectiva que las personas tienen del medio en el que viven, éstas son influenciadas por factores individuales, culturales y ambientales. Pueden entenderse como reglas o pautas que se siguen al momento de interactuar con el medio; sirven de referencia para evaluar la realidad, al sí mismo y a los demás.

Las creencias definen las características de un objeto, las cuales pueden o no ser verdaderas. Éstas no se establecen a nivel individual, son influenciadas por el grupo social en el que la persona se encuentra inmersa. Las creencias se encuentran relacionadas con la conducta, las emociones y los pensamientos; por lo tanto, pueden marcar hacia donde se direcciona un grupo de individuos, su manera de comportarse y sus actitudes (81).

Las creencias se encuentran relacionadas con las actitudes de las personas, lo que a su vez permite predecir su comportamiento ante algún objeto o situación. Para formarlas es necesario que al objeto de la creencia se le atribuya algún atributo, lo cual a su vez permite que el individuo se conozca a sí mismo y al medio en el que se desenvuelve (59)

Desde el modelo de la Terapia Racional Emotiva de Ellis, desarrolló el concepto de “Creencias irracionales” las cuales corresponden a conductas, sentimientos y pensamientos negativos que se tienen sobre alguna situación. Éstas, al no encontrarse sustentadas por alguna evidencia son falsas y pueden provocar sentimientos de culpa, ansiedad o depresión. Las creencias irracionales son reforzadas por las sensaciones, pensamientos e incluso por las reacciones de los demás tal como una crítica, un gesto de aprobación o un castigo. (82)(83).

Las creencias irracionales se caracterizan por no tener una evidencia que apoye la premisa inadecuada, ser producto de mandatos o necesidades, por tener como consecuencia ansiedad o depresión y no ayudar a la realización de metas positivas para el individuo (84).

La diferencia entre las creencias racionales e irracionales radica en que las primeras favorecen que las personas logren obtener cambios positivos en alguna problemática presente en su vida mientras que las segundas provocan disfunciones cognitivas y del comportamiento lo que dificulta el logro de objetivos personales (85).

En cuanto a las creencias irracionales sobre la alimentación se puede entender como las creencias distorsionadas que se tienen respecto a los alimentos, las cuales conllevan a tener actitudes que permitan la prevalencia de hábitos alimentarios inadecuados, además de que pueden estar relacionados con la presencia de ansiedad y depresión (86) (87).

Un estudio cualitativo realizado con mujeres con sobrepeso de Costa Rica mostró que las creencias irracionales dificultan que ellas tengan conductas dirigidas a bajar de peso. Entre las creencias irracionales encontradas se encuentra el pensamiento de que ellas son incapaces de controlar su conducta alimentaria ya que éstas son fuertemente influenciadas por el medio externo (88)

Otra investigación sobre creencias alimentarias en universitarios mexicanos obtuvo que los estudiantes tienen conocimiento sobre los aspectos que incluyen una alimentación saludable, tales como incluir en su dieta alimentos saludables, hacer ejercicio y tener la capacidad de proponerse llevar a cabo una buena alimentación, sin embargo las dificultades que ellos mencionaron incluyen la falta de tiempo para prepararse alimentos sanos, dificultades económicas para adquirir alimentos variados, la preferencia por consumir alimentos de fácil preparación y consumir comida que sea de su agrado con el fin de saciar su antojo (89).

También se encontraron diferentes creencias irracionales dependiendo del sexo de los participantes. Según los resultados obtenidos por un estudio realizado por Domínguez et al (86) donde se aplicó un cuestionario sobre creencias irracionales sobre alimentos, los hombres obtuvieron mayores puntajes en los reactivos que incluían las creencias de

que el alcohol no provoca el aumento de peso ya que no tiene grasa, que no debe existir preocupación por el exceso de peso si éste es de origen genético y que no importa el tipo y la cantidad de alimentos consumidos siempre y cuando se haga ejercicio; mientras que las mujeres obtuvieron puntajes más altos en los reactivos que indican las creencias de que la salud no se ve realmente perjudicada dependiendo de lo que se consuma y que los alimentos bajos en grasas pueden comerse sin moderación.

## 2. Planteamiento del Problema:

La adultez joven comprende edades entre los 20 y 40 años, es en esta etapa de la vida dónde en la actualidad existen los mayores índices de prevalencia de obesidad en México. La obesidad es una condición que requiere de la creación de investigaciones realizadas con rigor científico en las diferentes áreas de la salud, con el fin de aportar conocimiento sobre el tema, con lo cual a su vez se permitirá la creación de nuevos programas de intervención para evitar que las personas se vean afectadas por las repercusiones que la obesidad puede provocar en las diferentes áreas su vida, incluyendo la física, mental y social.

En cuanto al área física, la obesidad es un precursor del desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, cómo la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial. Como repercusión social, provoca altos costos destinados a su tratamiento, y a nivel psicológico, a pesar de que la obesidad no es considerada como una enfermedad mental, puede provocar distorsión de la imagen corporal y propiciar la aparición de trastornos alimentarios, ansiedad y depresión.

Las actitudes hacia la obesidad se encuentran relacionadas con el rechazo o aceptación hacia las personas con dicha condición, ya que éstas dirigen pensamientos, sentimientos y la manera de comportarse. Se ha comprobado que quienes muestran actitudes de rechazo hacia la obesidad presentan mayor insatisfacción corporal, encontrándose en mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios.

Uno de los factores que aumentan el riesgo de padecer obesidad es llevar a cabo una alimentación inadecuada, ya que la falta de conocimiento sobre una buena alimentación puede generar creencias irracionales sobre la misma, lo cual contribuye al aumento excesivo de peso y su prevalencia. De igual manera, los recursos económicos y el ambiente en el que las personas se desenvuelven pueden privar a las personas de una alimentación variada y suficiente, propiciando la selección de alimentos poco saludables.

Investigaciones recientes sobre actitudes hacia la obesidad, creencias irracionales de la alimentación e imagen corporal se han centrado principalmente en niños, adolescentes

y adultos mayores, dejando de lado a la población de adultos jóvenes hombres y mujeres, quienes de acuerdo a los índices de obesidad reportados se encuentran en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos mentales en esta etapa de su vida, perpetuando así las consecuencias individuales y sociales de la obesidad.

Por lo anterior la presente investigación se realizará con el objetivo de identificar si las actitudes negativas hacia la obesidad, las creencias irracionales de los alimentos y el IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) sirven como predictores de la insatisfacción con la imagen corporal de adultos hombres y mujeres de la Zona Metropolitana del Valle de Toluca, Estado de México.

### **3. Justificación:**

La adultez temprana corresponde a la edad cronológica de 20 a 40 años, las personas en esta etapa se caracterizan por encontrarse en la cima de sus potencialidades físicas y mentales, sin embargo, la obesidad es una condición que se presenta con mayor frecuencia en los adultos jóvenes mexicanos. En 2018 se registró un aumento en la prevalencia de obesidad principalmente en mujeres adultas mexicanas de 20 a 29 años, representando el 26% del total de la población femenina, mientras que la prevalencia de la obesidad en hombres entre 20 y 29 años no resultó tan significativa, siendo de 24%.

La obesidad representa un problema creciente de salud pública en México, que afecta a nivel psicológico, físico, social y económico, ya que deteriora la salud física de las personas y afecta a la economía del país, debido al presupuesto destinado al tratamiento de enfermedades provocadas por ella. Las actitudes que las personas tienen hacia la obesidad pueden tener repercusiones negativas o positivas en cuanto a la percepción de su propio cuerpo. Se ha encontrado que la obesidad puede dificultar la socialización y ocasionar problemas psicológicos tales como baja autoestima e insatisfacción por su imagen corporal.

Las creencias irracionales que las personas tienen sobre la alimentación son influenciadas por la sociedad y la cultura en la que se encuentran inmersas, esto puede repercutir en el tipo de alimentación que las personas llevan a cabo, lo cual de no ser saludable puede favorecer al aumento de peso y con ello las repercusiones en la salud física y mental de las personas.

Desde hace décadas se han implementado diversas estrategias con el fin de prevenir la obesidad y con ello trastornos mentales y enfermedades no transmisibles relacionadas con esta condición; sin embargo, la obesidad sigue incrementando.

Es importante considerar realizar más investigaciones sobre la obesidad, con el fin de profundizar en el tema y brindar mayores herramientas para la creación de mejores estrategias de prevención e intervención de este problema de salud.

Por lo anterior, el presente estudio pretende identificar si las actitudes negativas hacia la obesidad, las creencias irracionales de los alimentos y el IMC (kg/m<sup>2</sup>) tienen efecto sobre la insatisfacción con la imagen corporal en adultos hombres y mujeres.

**4. Hipótesis:**

- H0: Las creencias irracionales de los alimentos, el IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) y las actitudes negativas hacia la obesidad no predicen la insatisfacción con la imagen corporal.
- H1: Las creencias irracionales de los alimentos, el IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) y las actitudes negativas hacia la obesidad predicen la insatisfacción con la imagen corporal.

**5. Objetivos:****General:**

Identificar si las actitudes negativas hacia la obesidad, las creencias irracionales de los alimentos y el IMC (kg/m<sup>2</sup>) sirven como predictores de la insatisfacción con la imagen corporal en adultos hombres y mujeres

**Específicos:**

1. Obtener el grado de insatisfacción de la imagen corporal de los adultos jóvenes.
2. Identificar las actitudes negativas hacia la obesidad de los adultos jóvenes.
3. Identificar las creencias irracionales de los alimentos de los adultos jóvenes.
4. Identificar el Índice de Masa corporal referido de los participantes.
5. Validar el instrumento AFA en población mexicana

## **6. Material y Métodos:**

### **6.1 Diseño de Estudio**

#### **Tipo de estudio:**

Investigación cuantitativa, predictiva, transversal, explicativa.

#### **Universo**

Adultos jóvenes con una edad comprendida de los 25 a 39 años, hombres y mujeres residentes de la Zona Metropolitana del Valle de Toluca.

#### **Método de muestreo**

Muestreo no probabilístico, por bola de nieve.

#### **Tamaño de muestra**

El tamaño de la muestra de hombres y mujeres se calculó con la fórmula de Slovin, tomando en cuenta un nivel de significancia de .05:

$$n = N \div (1 + Ne^2)$$

En donde N corresponde al tamaño de la población, tomando en cuenta las cifras obtenidas del Censo de Población y Vivienda del INEGI (2020) para los municipios que conforman la Zona Metropolitana del Valle de Toluca. El total de hombres de 25 a 39 años es de 266,663 y el total de mujeres del mismo rango de edad es igual a 287, 253 quedando al final por ambos sexos N=553,916. Estableciendo un margen de error de .05, la muestra total por considerar fue de n= 400.

### **6.2 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**

#### **Criterios inclusión**

Hombres y mujeres con una edad comprendida entre los 25 a 39 años que residan en la Zona Metropolitana del Valle de Toluca, que se encuentren estudiando o trabajando al momento de la investigación, con estado civil indistinto con o sin hijos, que acepten participar de manera voluntaria y firmen la carta de consentimiento informado.

#### **Criterios exclusión**

Personas que cubran con los criterios de inclusión pero que trabajen o pasen la mayor parte de su tiempo fuera de la Zona Metropolitana del Valle de Toluca.

### **Criterios eliminación**

Participantes que hayan decidido no continuar en el proceso de investigación.

### **6.3 Procedimientos**

Se realizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve, se invitó a las personas que cumplieran con los criterios de inclusión a participar a la investigación, quienes a su vez brindaron información para contactar a otros posibles participantes. Posteriormente por medio de una videollamada, por teléfono, redes sociales o correo electrónico se les proporcionó de manera detallada información sobre el objetivo de la investigación, los instrumentos que se aplicaron y la confidencialidad de los datos brindados. A quienes aceptaron participar se les proporcionó una carta de consentimiento informado, y una vez firmada se procedió a aplicar de manera digital, por medio de la aplicación “Google Forms” una ficha sociodemográfica y los siguientes cuestionarios:

**1. AMAI (2022):** Cuestionario que permite medir el nivel socioeconómico de los hogares registrados en la base de datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) del 2020 en México. Elaborado por el comité de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. Con este instrumento se pueden identificar siete niveles socioeconómicos: E, D, D+, C-, C, C+, A/B, siendo el nivel E el más bajo y el nivel A/B el más alto, tomando en cuenta aspectos como la escolaridad del jefe de familia, número de autos por hogar, servicio de internet, número de habitaciones y personas mayores de 14 años que aportan económicamente al hogar.

**2. CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD (AFA):** Es un instrumento que permite medir la presencia de actitudes negativas hacia las personas con obesidad, realizado originalmente por Crandall (90) adaptada al español por Magallares y Morales (91). Este instrumento es uno de los más utilizados en poblaciones hispanoparlantes, sin embargo, no se encontró su validación en población mexicana, por lo que, para el presente estudio se realizó un análisis de fiabilidad utilizando el Coeficiente de Alpha de Cronbach obteniendo un  $\alpha=0.826$ . Consta de 13 ítems que se dividen en las siguientes subescalas: antipatía, miedo a la gordura y voluntad. La escala se conforma por 13 reactivos que se contestan con una escala tipo Likert del 1 al 4 donde 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = De acuerdo y 4 = Completamente de acuerdo.

**3. ESCALA DE CREENCIAS IRRACIONALES DE LOS ALIMENTOS (IFBS):** Con esta escala se pueden analizar distorsiones cognitivas, pensamientos y actitudes sobre la comida. Fue adaptada al español por Jáuregui y Bolaños (92) para la población española y validada en universitarios mexicanos por Domínguez, et al (86) obteniendo una consistencia interna de  $\alpha=0.635$ . Se divide en 3 subescalas: Creencias irracionales, Conocimientos y Emociones. Se conforma por 57 reactivos que se contestan con una escala tipo Likert del 1 al 4 donde 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = De acuerdo y 4 = Completamente de acuerdo.

**4. SILUETAS DE STUNKARD, SORENSEN Y SCHULSINGER (1983):** Este instrumento fue utilizado por Stunkard, et al. (93) permite medir la percepción de la imagen corporal. Los participantes deberán elegir de entre nueve figuras corporales, la que ellos crean que va más de acuerdo con su cuerpo. En un estudio realizado con población mexicana este instrumento obtuvo una correlación de  $r=0.96$  entre las medidas reales del Índice de Masa Corporal (IMC) y la percepción de la imagen corporal (94).

**4. CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ-18):** Instrumento creado originalmente por Cooper, Tylor, Cooper y Fairburn en 1987 y validado en hombres y mujeres mexicanos por Domínguez et al (86) con un  $\alpha=0.952$ . Consta de 18 reactivos que miden el grado de Insatisfacción Corporal. Su escala es tipo Likert donde 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Bastantes veces, 5= Casi siempre y 6= Siempre.

Ya que fueron aplicados los instrumentos se realizó una base de datos transcribiendo la información obtenida en los instrumentos en Google Forms al programa estadístico SPSS versión 25 para su posterior análisis estadístico.

#### **6.4 Variables de estudio**

##### **Independientes:**

Creencias irracionales de la alimentación

Actitudes hacia la obesidad

Sexo

IMC referido

##### **Dependientes:**

Imagen corporal

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Análisis Estadísticos</b>
<b>Sexo</b>	<b>Condición orgánica, masculina o femenina.</b>	<b>1= Hombre 2= Mujer</b>	Cualitativa dicotómica	Nominal	Porcentaje
<b>IMC</b>	<b>Indicador utilizado para medir el grado de sobrepeso u obesidad de una persona que se obtiene con la siguiente fórmula: kg/m<sup>2</sup></b>	<b>1= Bajo peso: IMC &lt; 18.5 2= Peso normal: 18.5-24.9 3=Sobrepeso: 25.0-29.9 4= Obesidad grado 1: ≥30.0 - 34.9 5= Obesidad grado 2: ≥35.0 - 39.9 6= Obesidad grado 3: ≥40.0</b>	Cualitativa	Ordinal	Medidas de tendencia central
<b>Imagen corporal</b>	<b>Construcción psíquica del cuerpo con base en la relación con los demás. Se elabora y se encuentra ligada a la historia de vida de las personas.</b>	El Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ-18) se compone de 18 reactivos. El rango de respuesta varía de 1 a 6, obteniendo una puntuación mínima de 18 y una máxima de 108.  Siluetas de Stunkard, Sorensen y Schulsinger. Evalúa: -Imagen actual	Cuantitativa continua	Intervalar	Medidas de tendencia central  Correlación

		<p>-Imagen deseada</p> <p>-Discrepancia entre imagen actual y deseada</p> <p>0= Satisfacción</p> <p>&lt;0= Deseo a ser más delgado</p> <p>&gt;0= Deseo de ser más ancho</p>			
<b>Creencias irracionales de la alimentación</b>	<b>Las creencias irracionales son la variedad de constructos psicológicos que conducen a resultados personales y sociales negativos.</b>	La escala se compone de 57 reactivos. El rango de respuesta varía de 1 a 4, obteniendo una puntuación mínima de 57 y una máxima de 228.	Cuantitativa Continua	Intervalar	Medidas de tendencia central  Correlación
<b>Actitudes hacia la obesidad</b>	<b>Presencia de creencias y sentimientos positivos o negativos sobre la obesidad.</b>	La escala consta de 13 reactivos cuyas respuestas varían de 1 a 4 obteniendo una puntuación mínima de 13 y una máxima de 52.	Cuantitativa continua	Intervalar	Medidas de tendencia central  Correlación

### **6.5 Implicaciones Bioéticas**

El presente proyecto siguió los principios éticos de la Declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos, se procura el bienestar de los participantes sobre los intereses científicos, no implica riesgos a su integridad física y mental y se le proporcionará una carta de consentimiento informado, la cual respeta su derecho de decidir si participar o no en el presente proyecto, con la posibilidad de retirarse de la investigación en el momento que lo requieran.

De igual forma se tomaron en cuenta los artículos 96 y 100 de la Ley General de Salud de México los cuales se adaptan a los principios éticos y científicos en investigación médica. A su vez, se tomó en cuenta el Código Ético del Psicólogo, guardando la confidencialidad de los participantes, llevando a cabo la investigación con respeto, honestidad y ética.

### **6.6 Recolección de datos**

Para las actitudes negativas hacia la obesidad, las creencias irracionales de los alimentos y la insatisfacción con la imagen corporal de los adultos jóvenes, se aplicaron los siguientes instrumentos:

- 1. CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD (AFA)**
- 2. ESCALA DE CREENCIAS IRRACIONALES DE LOS ALIMENTOS (IFBS)**
- 3. SILUETAS DE STUNKARD, SORENSEN Y SCHULSINGER**
- 4. CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ-18)**

Se aplicaron de manera virtual, a través de la plataforma de “Google forms”. Las pruebas tuvieron las instrucciones requeridas para contestarlas. Si en algún momento de la aplicación llegó a surgir alguna duda respecto a los reactivos se brindaron las aclaraciones necesarias.

Con los datos obtenidos se realizó una base de datos en el programa estadístico para su posterior análisis.

### **6.7 Análisis de datos.**

Se realizó un análisis de datos con el programa estadístico IBM SPSS versión 25. Se probaron las hipótesis a un nivel de significancia de  $\leq .05$ . Se obtuvieron frecuencias y porcentajes por grupos de edad, de las variables sexo, escolaridad y ocupación. También se obtuvieron media y desviación estándar de las subescalas de los instrumentos aplicados. Se decidió el modelo para realizar la regresión lineal múltiple donde se llevó a cabo el método por pasos, tomando como variable dependiente la imagen corporal y como variables predictoras el IMC, las actitudes hacia la obesidad y las creencias irracionales sobre la alimentación.

## 7 Resultados.

### 7.1 Carta de envío del artículo “Validación de la escala Actitud Antiobesos en Adultos Mexicanos”

Para: Rosalinda Guadarrama Guadarrama <[rguadarramag@uaemex.mx](mailto:rguadarramag@uaemex.mx)>

Asunto: Revista Iberoamericana de Psicología y Salud (RIPS)

Estimado/a colega:

Por la presente, acusamos recibo de su manuscrito, cuya referencia aparece debajo, remitido para su posible publicación en “Revista Iberoamericana de Psicología y Salud”. Le agradecemos que haya elegido nuestra revista como medio de publicación de sus trabajos.

Puede consultar el estado de su artículo desde <http://articulos.rips.cop.es/enlaces2/estado.aspx> introduciendo el código que le proporcionamos al final de este mail.

Atentamente le saluda,

Ramón G. Cabanach  
Director

112/2023 Validación de la Escala de Actitud Antiobesos en Adultos Mexicanos.  
Código: 31ccvb19

Revista Iberoamericana de Psicología y Salud (RIPS)  
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos  
Conde de Peñalver 45, 5ª planta izquierda  
28006 Madrid (España)  
Tel.: +34 91 444 90 20  
E-mail: [rips@cop.es](mailto:rips@cop.es)  
[www.rips.cop.es](http://www.rips.cop.es)

## 7.2 Resumen del artículo

La Escala de Actitud Antiobesos (EAA) fue diseñada originalmente por Crandall y ha sido adaptada al español por Magallares y Morales. Dicho instrumento es uno de los más utilizados para la evaluación de actitudes respecto a la obesidad, sin embargo, no se han encontrado estudios que validen su utilización en población mexicana. Para ello se obtuvieron datos de 400 participantes, hombres y mujeres entre 25 y 39 años habitantes de la Zona Metropolitana del Valle de Toluca. En cuanto al análisis confirmatorio se mostró una adecuada bondad de ajuste (CMIN/DF= 2.990; CFI= .930; RMSEA= .071; NFI= .899). Respecto al análisis de fiabilidad, los resultados obtenidos mostraron que el instrumento se encuentra dentro de los parámetros adecuados para ser considerado confiable para su aplicación en la población estudio ( $\alpha = .826$ ).

**Palabras clave:** Actitudes, obesidad, adultos, mexicanos, validación.

## **8. Discusión.**

Los resultados confirman que las actitudes anti-obesidad, las creencias irracionales sobre la alimentación y el IMC pueden predecir el grado de IIC.

El estudio de Elipe Miravet et al. (95) mostró que las personas que se alimentan de manera más saludable, se encuentran más satisfechas con su imagen corporal, a diferencia del presente estudio donde se encontró que entre más creencias irracionales sobre la alimentación tengan las personas, mayor es su satisfacción con su imagen corporal.

En cuanto a las actitudes anti-obesidad se encontró que entre mayor temor presenten las personas a tener obesidad mayor es la IIC, lo cual resulta asimilar al estudio de Escandón-Nagel et al. (60) quienes mostraron que las actitudes anti-obesidad se relacionan con IIC. Otro de los hallazgos del presente estudio muestra que entre mayor sea el IMC percibido, mayor es el grado de IIC, lo cual se confirma con los resultados de Gruszka et al. (96) y Duno & Acosta (97). También se encontró que las mujeres presentan una mayor IIC que los hombres al igual que en investigaciones de Guadarrama Guadarrama et al. (70) e Inzunza Rosales et al. (98).

El presente trabajo aportará de manera teórica al tema de la obesidad, lo cual servirá de guía para los profesionales que se dediquen a prevenir o tratar a personas con afectaciones derivadas a esta condición.

Las limitaciones del presente trabajo se encuentran principalmente en el tamaño de la muestra, sobre todo en la población masculina, la cual no igualó a la muestra obtenida de mujeres, lo cual habría permitido el estudio de diferencias entre ambos sexos. De igual manera la recopilación de la información se hizo de manera remota, por lo que el IMC es el reportado y no el real, lo que no permite aseverar que entre mayor peso real se tenga mayor IIC, pero si aseverar que entre más peso percibe la persona o mayor volumen corporal mayor insatisfacción corporal. De ahí se propone que futuras investigaciones pudieran indagar más sobre las afectaciones psicológicas relacionadas con las actitudes anti-obesidad, creencias irracionales de la alimentación e IIC, tomando y contrastando la percepción del IMC y el IMC real, así como porcentaje de grasa corporal con respecto a la IIC.

## **9. Conclusión**

En cuanto a las creencias irracionales sobre la alimentación se encontró que estas pueden predecir IIC.

Las actitudes anti-obesidad, sobre todo aquello referente al temor por padecer obesidad también predice IIC.

Las mujeres presentan una mayor IIC que los hombres; además, entre mayor es el IMC referido, mayor es el grado de IIC.

Las creencias irracionales sobre la alimentación, las actitudes anti-obesidad y el IMC predicen la IIC.

## 10. Referencias Bibliográficas:

1. Bermúdez Lobera J. Las transiciones a la adultez de los jóvenes que no estudian ni trabajan (ninis) en México, 2010. Papeles Poblac [Internet]. 2014 [citado el 1 de marzo de 2023];20(79):243–79. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252014000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000100009&lng=es&tlng=es).
2. Castro N, Gandini L. La salida de la escuela y la incorporación al mercado de trabajo de tres cohortes de hombres y mujeres en México. En: Vela Peón F, editor. La dinámica demográfica y su impacto en el mercado laboral de los jóvenes [Internet]. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.; 2008 [citado el 6 de marzo de 2023]. p. 199–242. Disponible en: [http://colmex.academia.edu/LucianaGandini/Papers/741330/La\\_salida\\_de\\_la\\_escuela\\_y\\_la\\_incorporacion\\_al\\_mercado\\_de\\_trabajo\\_de\\_tres\\_cohortes\\_de\\_hombres\\_y\\_mujeres\\_en\\_Mexico](http://colmex.academia.edu/LucianaGandini/Papers/741330/La_salida_de_la_escuela_y_la_incorporacion_al_mercado_de_trabajo_de_tres_cohortes_de_hombres_y_mujeres_en_Mexico)
3. Zavala ME, Olmos MF, Aguilera ME. Transición a la vida adulta en las Ciudades de México y Buenos Aires: Un abordaje demográfico retrospectivo de tres generaciones. *Revista Latinoamericana de Población*. 2021;16:1–27.
4. Coubès ML, Zenteno R. Transición hacia la vida adulta en el contexto mexicano: una discusión a partir del modelo normativo. . En: Coubés ML, Zavala ME, Zenteno R, editores. *Cambio demográfico y social en el México del siglo XX: Una perspectiva de historias de vida* . Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte; 2005. p. 331–53.
5. Urbano CA, Yuni JA. *Psicología del desarrollo: enfoques y perspectivas del curso vital*. 1a ed. Córdoba: Brujas; 2005.
6. Papalia DE, Sterns HL, Feldman RD, Camp CJ. *Desarrollo del adulto y la vejez*. 3a ed. México: Mc Graw Hill; 2009.
7. Sandoval Mora SA. *Psicología del Desarrollo Humano II*. 1a ed. Culiacán, México: Servicios Editoriales Once Ríos; 2013.
8. Monreal Gimeno C, Marco Macarro MJ, Amador Muñoz LV. El adulto. Etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros* [Internet]. 2001 [citado el 5 de marzo de 2022];(3):97–112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>
9. Maslow AH. *Motivación y personalidad*. 3a ed. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos; 1991.
10. Razo González AM, Díaz Castillo R, López González MP. Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta. *Espac Abierto* [Internet]. 2018 [citado el 19 de marzo de 2023];27(1):169–98. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12260455015>
11. Erikson EH. *El ciclo vital completado*. 1a ed. México: Paidós; 1988.
12. Calle Arango L. Educación Superior: la alfabetización en géneros discursivos. *Educação & Realidade*. 2018;43(2).
13. Guerra Báez SP. Una revisión panorámica al entrenamiento de las habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Psicología Escolar e Educativa*. 2019;23.
14. OECD. *Education at a Glance 2018*. OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2018.

15. Mandujano Salazar YY. Ser childfree en México: narrativas personales de quienes no desean ser madres o padres y su negociación con los estigmas sociales. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*. el 20 de septiembre de 2021;7.
16. Daniluk JC. When Biology Isn't Destiny: Implications for the Sexuality of Women without Children. *Canadian Journal of Counselling* [Internet]. 1999 [citado el 2 de febrero de 2023];33(2):79–94. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ590817>
17. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Población total por entidad federativa y grupo quinquenal de edad según sexo, serie de años censales de 1990 a 2020. [Internet]. 2020 [citado el 13 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion\\_Poblacion\\_01\\_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b)
18. Consejo Estatal de Población. Población [Internet]. 2020 [citado el 25 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://tramitesyservicios.edomex.gob.mx/infdem/descargarArchivo.action?idMongo=INFDEM\\_RESP\\_528\\_1151](http://tramitesyservicios.edomex.gob.mx/infdem/descargarArchivo.action?idMongo=INFDEM_RESP_528_1151)
19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial contra la obesidad. [Internet]. 2020 [citado el 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP\\_Obesidad20.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Obesidad20.pdf)
20. Barquera S, Hernández Barrera L, Trejo B, Shamah T, Campos Nonato I, Rivera Dommarco J. Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. *Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex*. 2020;62(6):682–92.
21. Vázquez Duran M, Jiménez Corona ME, Moreno Altamirano L, Graue Hernández EO, Guarneros N, Jiménez Corona L, et al. Social determinants for overweight and obesity in a highly marginalized population from Comitán, Chiapas, Mexico. *Salud Publica Mex*. 2020;62(5).
22. Galdames Cruz S, Jamet Rivera P, Bonilla Espinoza A, Quintero Carvajal F, Rojas Muñoz V. Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia la promoción de la salud*. 2019;24(1).
23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Prevalencia de Obesidad, Hipertensión y Diabetes para los Municipios de México 2018 [Internet]. 2018 [citado el 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/investigacion/pohd/2018/>
24. Barquera S, Campos I, Rivera JA. Mexico attempts to tackle obesity: the process, results, push backs and future challenges. *Obesity Reviews*. 2013;14.
25. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [citado el 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
26. Torres F, Rojas A. Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. *Problemas del Desarrollo Revista Latinoamericana de Economía*. 2018;49(193):145–69.
27. Díaz Martínez X, Petermann F, Leiva AM, Garrido Méndez A, Salas Bravo C, Martínez MA, et al. No cumplir con las recomendaciones de actividad física se asocia a mayores niveles de obesidad, diabetes, hipertensión y síndrome metabólico en población chilena. *Rev Med Chil*. 2018;146(5).

28. Ozanne SE. Epigenetic Signatures of Obesity. *New England Journal of Medicine*. 2015;372(10):973–4.
29. Cahuana Berrocal J, Donado Gamez G, Barroso Martínez L, González Redondo N, Lizarazu Diazgranados I, Iglesias Acosta J. Epigenética y Enfermedades Crónicas no Transmisibles. *Archivos de medicina*. 2019;15(4:5):1–8.
30. Baile JI. ¿Por qué no somos eficaces en el tratamiento de la obesidad? La necesaria aportación de la psicología. *Med Clin (Barc)*. 2019;152(2):72–4.
31. Contreras Zentella ML, Hernández Muñoz R. Possible Gender Influence in the Mechanisms Underlying the Oxidative Stress, Inflammatory Response, and the Metabolic Alterations in Patients with Obesity and/or Type 2 Diabetes. *Antioxidants*. 2021;10(11):1729.
32. De Filippo G. Obesidad y síndrome metabólico. *EMC Pediatr*. 2021;56(1):1–7.
33. Villaseñor Lopez K, Jimenez Garduño AM, Ortega Regules AE, Islas Romero LM, Gonzalez Martinez OA, Silva Pereira TS. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: un estudio observacional. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2021;25(2):e1099.
34. Zamarripa J, Marroquín Zepeda SD, Ceballos Gurrola O, Flores Allende G, García Gallegos JB. Nivel de actividad física y conductas sedentarias antes y durante el confinamiento a causa de la COVID-19 en adultos mexicanos. *Retos [Internet]*. 2021 [citado el 28 de febrero de 2023];(42):898–905. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Zamarripa/publication/352715173\\_Nivel\\_de\\_actividad\\_fisica\\_y\\_conductas\\_sedentarias\\_antes\\_y\\_durante\\_el\\_confinamiento\\_a\\_causa\\_del\\_COVID-19\\_en\\_adultos\\_mexicanos\\_Level\\_of\\_physical\\_activity\\_and\\_sedentary\\_behaviors\\_before\\_and\\_during\\_confin/links/6101b9260c2bfa282a0a09ab/Nivel-de-actividad-fisica-y-conductas-sedentarias-antes-y-durante-el-confinamiento-a-causa-del-COVID-19-en-adultos-mexicanos-Level-of-physical-activity-and-sedentary-behaviors-before-and-during-confin.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Zamarripa/publication/352715173_Nivel_de_actividad_fisica_y_conductas_sedentarias_antes_y_durante_el_confinamiento_a_causa_del_COVID-19_en_adultos_mexicanos_Level_of_physical_activity_and_sedentary_behaviors_before_and_during_confin/links/6101b9260c2bfa282a0a09ab/Nivel-de-actividad-fisica-y-conductas-sedentarias-antes-y-durante-el-confinamiento-a-causa-del-COVID-19-en-adultos-mexicanos-Level-of-physical-activity-and-sedentary-behaviors-before-and-during-confin.pdf)
35. Visscher TLS, Lakerveld J, Olsen N, Küpers L, Ramalho S, Keaver L, et al. Perceived Health Status: Is Obesity Perceived as a Risk Factor and Disease? *Obes Facts*. 2017;10(1).
36. Caballero B. Humans against Obesity: Who Will Win? *Advances in Nutrition*. 2019;10(1):S4–9.
37. Bañuelos Barrera Y, Bañuelos Barrera P, Álvarez Aguirre A, Gómez Meza MV, Ruiz Sánchez E. Family, obesogenic environment, and cardiometabolic risk in mexican school-age children. *Revista mexicana de cardiología [Internet]*. 2016 [citado el 9 de marzo de 2023];27(1):7–15. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-21982016000100002&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-21982016000100002&script=sci_abstract)
38. Medina Zacarías MC, Shamah Levy T, Cuevas Nasu L, Méndez Gómez-Humarán I, Hernández Cordero SL. Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas. *Salud Publica Mex*. 2020;62(2):125–36.
39. Alcalde Rabanal JE, Orozco Núñez E, Espinosa Henao OE, Arredondo López A, Alcayde Barranco L. The complex scenario of obesity, diabetes and hypertension in the area of influence of primary healthcare facilities in Mexico. *PLoS One*. el 25 de enero de 2018;13(1).

40. Gómez Pérez D, Ortiz MS, Saiz JL. Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: una revisión de la literatura. *Rev Med Chil.* 2017;145(9).
41. Ruiz Cota P, Bacardí-Gascón M, Jiménez Cruz A. Historia, tendencias y causas de la obesidad en México. *Journal of Negative and No Positive Results.* 2019;4(7):737–45.
42. Salazar Coronel AA, Martínez Tapia B, Mundo Rosas V, Gómez Humarán IM, Uribe Carvajal R. Conocimiento y nivel de comprensión de la campaña Chécate, Mídete, Muévete en adultos mexicanos. *Salud Publica Mex.* 2018;60(3):356–64.
43. Morales García LI, Ruvalcaba Ledezma JC. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *Journal of Negative and No Positive Results.* 2018;3(8):643–54.
44. Dye L, Boyle NB, Champ C, Lawton C. The relationship between obesity and cognitive health and decline. *Proceedings of the Nutrition Society.* 2017;76(4).
45. Baile JI, González Calderón MJ, Palomo R, Rabito Alcón MF. La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clínica Contemporánea.* 2020;11(1):1–14.
46. Félix Alcántara MP, Gutiérrez Arana I, Sancho Salinas A, Ruiz Velasco E, Banzo Arguis C, Villacañas Blázquez M, et al. Actualización en Psicoterapias para Personas con Obesidad. *Revista de Psicoterapia.* 2021;32(118).
47. Oblitas GL. *Psicología de la salud.* 2a ed. México: Plaza y Valdés; 2006.
48. Oblitas GL. *Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad.* AV PSICOL [Internet]. 2008 [citado el 19 de octubre de 2020];16(1):9–38. Disponible en:  
<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/psicologiasalud.pdf>
49. Cruzat Mandich C, Díaz Castrillón F, Lizana Calderón P, Aravena Winkler M, Haemmerli Delucchi C. DIFERENCIAS EN IMAGEN CORPORAL DE JÓVENES NORMOPESO Y CON SOBREPESO/OBESIDAD. *Nutr Hosp.* 2017;34(4):847–55.
50. Burgess E, Hassmén P, Welvaert M, Pumpa KL. Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention programmes in adults with obesity: a systematic review and meta-analysis. *Clin Obes.* 2017;7(2).
51. Forgas JP, Cooper J, Crano WD. *The Psychology of Attitudes and Attitude Change.* 1a ed. New York: Psychology Press; 2010.
52. Eagly AH, Chaiken S. *The psychology of attitudes.* . 1a ed. New York: Harcourt, Brace, & Janovich; 1993.
53. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Terapia cognitiva de la depresión.* 19a ed. Bilbao: DESCLÉE DE BROWER; 2010.
54. Ellis R, McClintock A. *Teoría y práctica de la comunicación humana.* . 1a ed. Barcelona: Paidós; 1993.
55. Ortega Ruiz P. La investigación en la formación de actitudes: Problemas metodológicos y conceptuales. *Anales de Pedagogía* [Internet]. 1986 [citado el 5 de marzo de 2022];(4):187–201. Disponible en:  
<https://revistas.um.es/analespedagogia/article/view/288181/209361>
56. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior.* New Jersey: Prentice-Hall, Inc.; 1980.
57. Rodríguez A. *Psicología social.* 1a ed. México: Trillas; 1976.
58. Rokeach M. *Beliefs, attitudes, and values : a theory of organization and change.* 1a ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1968.

59. Fishbein M, Ajzen I. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. [Internet]. 1a ed. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company; 1975 [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://people.umass.edu/ajzen/f&a1975.html>
60. Escandón Nagel N, Larenas Said J. Anti-obesity attitudes, food symptomatology and meanings associated with obesity in students linked to the health area. *Nutr Hosp*. 2019;37(2):285–92.
61. Hernández N, Alves D, Arroyo M, Basabe N. From fear of obesity to the obsession with thinness; attitudes and diet. *Nutr Hosp*. 2012;27(4):1148–55.
62. Caterson ID, Alfadda AA, Auerbach P, Coutinho W, Cuevas A, Dicker D, et al. Gaps to bridge: Misalignment between perception, reality and actions in obesity. *Diabetes Obes Metab*. 2019;21(8).
63. Schilder P. *The Image and Appearance of the Human Body*. Routledge; 2013.
64. Aguado Vázquez JC. *Cuerpo humano e imagen corporal: Notas para una antropología de la corporeidad*. . 1a ed. México: Universidad Autónoma de México;
65. Thompson JK. *Body image disturbance*. . New York: Pergamon Press; 1990.
66. Cash TF, Prunzinsky T. *Body Images. Development, deviance and change*. New York: Guilford Press; 1990.
67. Slade PD. What is body image? *Behaviour Research and Therapy*. 1994;32(5).
68. Meza Peña C, Pompa Guajardo E. Body Image Distortion and Dissatisfaction in a Mexican sample. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*. 2018;9(2).
69. Escandón-Nagel N, Vargas JF, Herrera AC, Pérez AM. Body image on sex and nutritional status: Association with the construction of self and others / Imagen corporal en función de sexo y estado nutricional: Asociación con la construcción de sí mismo y de los otros. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*. 2019;10(1).
70. Guadarrama R, Hernández Navor JC, Veytia López M. “Cómo me percibo y cómo me gustaría ser”: un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos. *Revista de psicología clínica con Niños y Adolescentes*. 2018;5(1).
71. Easton JF, Stephens CR, Sicilia HR. An Analysis of Real, Self-Perceived, and Desired BMI: Is There a Need for Regular Screening to Correct Misperceptions and Motivate Weight Reduction? *Front Public Health*. 2017;6(12):1–8.
72. de La Cruz Yamunaque E, Abril-Ulloa V, Arévalo Peláez C, Palacio Rojas M. Subestimación del índice de masa corporal a través de la autopercepción de la imagen corporal en sujetos con sobrepeso y obesidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018;37(3):235–40.
73. Barragán R, Rubio L, Portolés O, Asensio EM, Ortega C, Sorlí JV, et al. Estudio de investigación cualitativa sobre las diferencias entre hombres y mujeres en la percepción de la obesidad, sus causas, abordaje y repercusiones para la salud. *Nutr Hosp*. 2018;35(5):1090–9.
74. Contreras J. *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Publicacions Universitat de Barcelona; 1995.
75. Devine CM, Connors M, Bisogni CA, Sobal J. Life-Course Influences on Fruit and Vegetable Trajectories: Qualitative Analysis of Food Choices. *J Nutr Educ*. 1998;30(6).

76. Bell EA, Rolls BJ. Regulación de la ingesta de energía: factores que contribuyen a la obesidad. En: Bowman BA, Russell RM, editores. Conocimientos actuales sobre nutrición [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado el 5 de marzo de 2023]. p. 34–43. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/11995586/regulacion-de-la-ingesta-de-energia-factores-que-contribuyen-a-la->
77. Martínez Espinosa A. La consolidación del ambiente obesogénico en México. *Estudios Sociales Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*. 2017;27(50):1–32.
78. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. [Internet]. 2021 [citado el 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
79. Albers S. Descubre tu coeficiente alimenticio y pierde peso. Nashville: HarperCollins; 2015.
80. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Madison: International Universities Press; 1976.
81. Bart-Tal D. *Groups Beliefs. A Conception for Analysing Group Structure, Processes, and Behaviour*. Nueva York: Springer Verlag; 1990.
82. Ellis A, Grieger R. *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. Vol. 2. Bilbao: Desclée de Brouwer, S. A.; 1990.
83. Ellis A. *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Nueva York: Lule Stuart; 1962.
84. Bernard ME, Joyce MR, Rosewarne P. Helping teachers cope with stress. En: Ellis A, Bernard ME, editores. *Rational-emotive approaches to the problems of childhood*. Nueva York: Plenum Press; 1983.
85. Ellis A, MacLaren C. *Las relaciones con los demás. Terapia del Comportamiento Emotivo Racional*. Barcelona: Océano; 2004.
86. Domínguez Ibáñez SE, Cubillas Rodríguez MJ, Abril Valdez EM, Román Pérez R. Creencias irracionales sobre los alimentos y las diferencias de género en estudiantes de una universidad pública. *Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género* [Internet]. 2018 [citado el 5 de enero de 2022];(23):199–220. Disponible en: [http://bvirtual.ucol.mx/descargables/123\\_09\\_arti769culo\\_07.pdf](http://bvirtual.ucol.mx/descargables/123_09_arti769culo_07.pdf)
87. Nolan LJ, Jenkins SM. Food Addiction Is Associated with Irrational Beliefs via Trait Anxiety and Emotional Eating. *Nutrients*. 2019;11(1711):1–13.
88. Martínez JT, Gúzman SP. Creencias irracionales en mujeres con exceso de peso de la zona urbana de Costa Rica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2020 [citado el 13 de febrero de 2022];23(2):751–71. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/76179>
89. Sánchez J, Martínez A, Nazar G, Mosso C, Del-Muro L. Creencias alimentarias en estudiantes universitarios mexicanos: Una aproximación cualitativa. *Revista chilena de nutrición*. 2019;46(6).
90. Crandall CS. Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. *J Pers Soc Psychol*. 1994;66(5).
91. Magallares A, Morales JF. Spanish adaptation of the Antifat Attitudes Scale / Adaptación al castellano de la Escala de Actitud Antiobesos. *Rev Psicol Soc*. 2014;29(3).

92. Jáuregui Lobera I, Bolaños P. Spanish version of the irrational food beliefs scale. *Nutr Hosp.* 2010;25(5):852–9.
93. Stunkard AJ, Sorenson T, Schulsinger F. Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. En: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW, editores. Nueva York: RavenPress; 1983. p. 115–20.
94. Osuna Ramírez I, Hernández Prado B, Campuzano JC, Salmerón J. Índice de masa corporal y percepción de la imagen corporal en una población adulta mexicana: la precisión del autorreporte. *Salud Pública Méx [Internet]*. 2006 [citado el 5 de marzo de 2022];48(2):94–103. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000200003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000200003&lng=es).
95. Elipe Miravet M, Ballester Arnal R, Castro Calvo J, Cervigón Carrasco V, Bisquert Bover M. HÁBITOS ALIMENTARIOS, IMAGEN CORPORAL Y BIENESTAR EMOCIONAL: MENS SANA IN CORPORE SANO. *International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]*. 2020 [citado el 15 de abril de 2023];1(1):361–70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388036/html/>
96. Gruszka W, Owczarek AJ, Glinianowicz M, Bąk-Sosnowska M, Chudek J, Olszanecka-Glinianowicz M. Perception of body size and body dissatisfaction in adults. *Sci Rep.* el 27 de enero de 2022;12(1):1159.
97. Duno M, Acosta E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición.* octubre de 2019;46(5):545–53.
98. Inzunza Rosales E, Díaz Tapia C, Valenzuela Manríquez E, Gutiérrez Vergara Y, Baier Riquelme B, Molina-Márquez I, et al. Autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal con relación al IMC y porcentaje de grasa entre hombres y mujeres estudiantes universitarios chilenos. *MHSalud: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud.* el 1 de enero de 2023;20(1):1–10.

## 11. ANEXOS

### 11.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE LA UNIVERSIDAD (IESU)  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Toluca, Estado de México, a \_\_\_\_\_

Por medio de la presente se le hace la atenta invitación a participar en el proyecto de investigación realizado por parte del Instituto de Estudios sobre la Universidad (IESU) a cargo de la Dra. Rosalinda Guadarrama Guadarrama y la Lic. Magnolia Arroyo Pacheco, el cual tiene por objetivo comparar las creencias irracionales sobre la alimentación, las actitudes hacia la obesidad y la conformación de la imagen corporal de adultos jóvenes del municipio de Toluca Estado de México.

Dicho proyecto no contempla un riesgo para la salud tanto física como mental, ya que solo contempla la aplicación de 4 cuestionarios de tipo psicológico nutricional, a partir del autorreporte. La duración máxima aproximada para contestar los instrumentos será de 15 minutos. Además, las respuestas que usted proporcione serán confidenciales y solo serán procesados con fines estadísticos y de reporte de investigación.

Si usted así lo decide tiene total libertad de aceptar o rechazar la participación en dicha investigación y también de retirarse en el momento que usted lo requiera. Asimismo, usted nos autoriza que los datos obtenidos puedan ser publicados y difundidos científicamente, lo cual aportará al conocimiento sobre el tema en cuestión.

Una vez que he leído el presente consentimiento y me han sido aclarado mis dudas tomo la decisión de participar en el proyecto de investigación.

**Nombre y firma del participante**

**Nombre y firma de la investigadora**

## 11.2 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA:

INSTRUCCIONES: Antes de contestar los cuestionarios, le pedimos por favor brindarnos la siguiente información. Marque con una X su respuesta:

1.- En caso de que le interese conocer los resultados de la presente investigación por favor proporcione una dirección de correo electrónico o algún otro medio de contacto para posteriormente hacerle llegar la información. De no ser así puede pasar a la siguiente pregunta.

<b>I. DATOS PERSONALES:</b>	
<p><b>1. Sexo:</b> a) Hombre b) Mujer</p> <p><b>2. Estado civil:</b> a) Soltero b) Casado c) Otro ¿Cuál? _____</p> <p><b>3. Ocupación:</b> a) Ama de casa b) Estudiante c) Empleado d) Desempleado</p> <p>4. Delegación del municipio de Toluca donde habita o trabaja: _____</p>	<p><b>5. Edad:</b> _____</p> <p><b>6. Escolaridad:</b> a) Preescolar b) Primaria c) Secundaria d) Preparatoria e) Licenciatura f) Posgrado</p> <p><b>7. Peso en kilogramos:</b> _____</p> <p><b>8. Estatura:</b> _____</p>
<b>II. HISTORIA DE SALUD</b>	
<p><b>1. ¿Padece alguna enfermedad diagnosticada por el médico especialista?</b> a) Si b) No</p> <p><b>2. ¿Cuál o cuáles?</b> a) Cáncer # b) Diabetes # c) Dislipidemias # d) Enfermedades cardiovasculares # e) Enfermedades del hígado # f) Enfermedades renales g) Hipertensión arterial # h) Obesidad # i) Osteoartritis # j) Otra _____ #</p>	<p><b>3. ¿Cuál es el motivo por el cual padece la enfermedad?</b> a) Genética (padres/abuelos con obesidad) # b) Derivado de otra enfermedad # c) Hábitos de alimentación #</p>

## 11.3 AMAI 2022

<p>1. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela?</p> <p>a) Sin Instrucción  b) Preescolar  c) Primaria Incompleta  d) Primaria Completa  e) Secundaria Incompleta  f) Secundaria Completa  g) Preparatoria Incompleta  h) Preparatoria Completa  i) Licenciatura Incompleta  j) Licenciatura Completa  k) Posgrado</p> <p>2. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en esta vivienda?</p> <p>a) 0  b) 1  c) 2 ó más</p> <p>3. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?</p> <p>a) 0  b) 1  c) 2 ó más</p>	<p>4. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿este hogar cuenta con internet?</p> <p>a) NO TIENE  b) SÍ TIENE</p> <p>5. De todas las personas de más de 14 años que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?</p> <p>a) 1  b) 2  c) 3  d) 4 ó más</p> <p>6. En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?</p> <p>a) 0  b) 1  c) 2  d) 3  e) 4 ó más</p>
---	---

### 11.4 CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD (AFA)

Validado para la población mexicana por Hernández, N.; Alves, D.; Arroyo, M. y Basabe, N. en el año 2012

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan algunas frases sobre las actitudes hacia la obesidad. Lea cada una de ellas y marque la opción con la que se encuentre de acuerdo. No hay respuestas “buenas” ni “malas”, por favor conteste con sinceridad.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
(1) No me gusta mucho la gente gorda.				
(2) No tengo muchos amigos/as que sean gordos.				
(3) Tiendo a pensar que la gente con sobrepeso es de poca confianza.				
(4) Aunque algunas personas gordas sean seguramente inteligentes, en general, creo que no son tan brillantes como la gente con un peso normal.				
(5) Me cuesta tomar en serio a una persona gorda.				
(6) La gente gorda me hace sentir algo incómodo/a.				
(7) Si fuera un empresario buscando a alguien que contratar, evitaría contratar a una persona gorda.				
(8) Me siento asqueado/a conmigo mismo/a cuando gano algo de peso.				
(9) Una de las peores cosas que me podrían pasar es que ganara unos kilos de peso.				
(10) Me preocupa ponerme gordo/a.				
(11) La gente que pesa mucho podría perder algo de su peso con un poco de ejercicio.				
(12) Alguna gente está gorda porque no tiene fuerza de voluntad.				
(13) La gente gorda tiene ese peso principalmente por su propia culpa				

### 11.5 ESCALA DE CREENCIAS IRRACIONALES SOBRE LOS ALIMENTOS (IFBS)

*Validada por Sandra Elvia Domínguez, Ibáñez María José, Cubillas Rodríguez Elba M., Abril Valdez Rosario y Román Pérez en el año 2018*

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan algunas frases sobre pensamientos acerca de la alimentación. Lea cada una de ellas y escoja la opción con la que mejor se identifique. No hay respuestas “buenas” ni “malas”, conteste con sinceridad.

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. La comida es un sustituto del placer				
2. Algunos alimentos pueden relajarme				
3. Comer sano no lleva más tiempo que hacerlo de forma insana				
4. Posiblemente no podría vivir sin mi comida favorita				
5. Hacer la comida a la parrilla o a la plancha son formas sanas de cocinar				
6. Mi mayor placer en la vida es comer				
7. Comer es una buena forma de superar el aburrimiento				
8. El ejercicio puede anular los efectos de una mala alimentación				
9. Comer sano no tiene que implicar abandonar por completo mis comidas favoritas				
10. La comida es una buena forma de salir de la depresión				

11. Las reuniones sociales no son tan divertidas sin comida				
12. Comer sano debería ser un estilo de vida				
13. Si nadie me ve comiendo algo, las calorías no cuentan				
14. Sólo las comidas con mucha grasa saben bien				
15. La única manera de hacer dieta es una dieta de choque (reducir de manera drástica la cantidad y tipo de alimentos consumidos)				
16. Una buena forma de reducir el estrés es comer				
17. La clave de una dieta sana es lograr un equilibrio sobre lo que se come				
18. Algunas comidas son irresistibles				
19. Si algo es "light" puedo comer todo lo que quiera				
20. Las grasas no saturadas son mejores que las saturadas				
21. El desayuno es la comida más importante del día				
22. Si como algo que no debía debo sentirme culpable				
23. Hay alimentos de los que puedo tomar lo que quiera sin ganar peso				
24. Debería esforzarme por tomar cinco raciones al día de frutas y verduras				

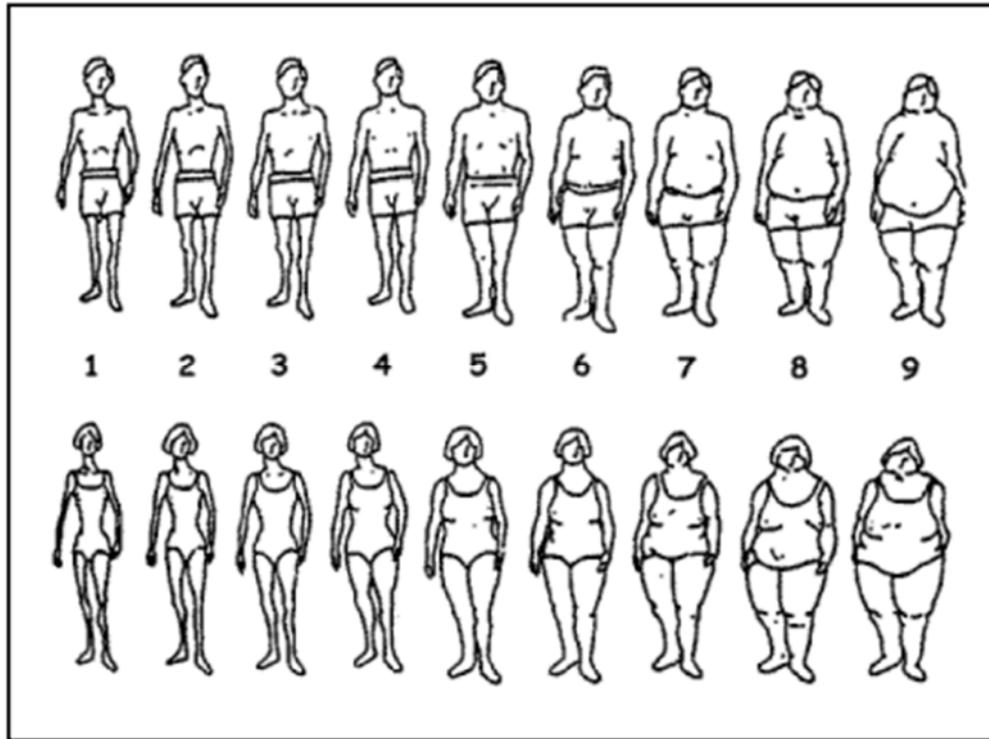
25. No puedo controlar mi peso porque me encanta comer				
26. Hay algunos alimentos con los que no logro controlar lo que como				
27. No puedo vivir sin los dulces				
28. Es importante tomar al menos seis raciones al día del grupo de alimentos que incluye pan, cereales, arroz o pasta				
29. Comer sano puede reducir el riesgo de padecer algunas enfermedades como el cáncer, la diabetes o la enfermedad coronaria				
30. Todas las reuniones sociales deben centrarse en la comida				
31. Algunos alimentos son adictivos				
32. La comida es un placer para mí y no tengo por qué controlar lo que como				
33. La comida es un buen sustituto del sexo				
34. ¡Al diablo con lo saludable! Que me dejen comer lo que quiera				
35. Los alimentos enriquecidos con calcio son necesarios para fortalecer los huesos				
36. No ganaré peso por nada que coma antes de las ocho de la noche				

37. Si primero hago ejercicio, luego puedo comer lo que quiera				
38. Si el sobrepeso es algo genético, ¿por qué preocuparme por perder peso?				
39. Los alimentos como frutas y verduras no tienen calorías				
40. Hay momentos en los que "necesito" ciertos alimentos				
41. Uno/a debería elegir carnes magras o bajas en grasa (por ejemplo: pollo, res pavo, cerdo)				
42. Puedo beber todo lo que quiera sin ganar peso				
43. Una pequeña cantidad de grasa es necesaria en una dieta sana				
44. La felicidad puede alcanzarse con la comida				
45. Puedo comer todo lo que quiera siempre que sea bajo en grasa				
46. Una vez que como algo malo, he arruinado la dieta				
47. Creo que es importante comer sólo cuando se tiene hambre				
48. Como el alcohol no tiene grasa, no me hace ganar peso				

49. Lo que alguien come, realmente no tiene efecto en su salud				
50. Es un castigo tener que comer ciertos alimentos como frutas y verduras				
51. Hacer dieta es abandonar el placer de comer				
52. La comida "light" es aburrida				
53. Debería esforzarme por hacer tres comidas saludables al día				
54. No poder comer lo que me apetece me hace entristecer				
55. Comer puede ayudar a superar la soledad				
56. Creo en la pirámide de los alimentos como guía para comer de forma saludable				
57. Si se hace ejercicio no importa lo que se coma				

### 11.6 SILUETAS DE STUNKARD, SORENSEN Y SCHULSINGER (1983)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de siluetas corporales tanto para hombres como para mujeres para conocer el nivel de percepción y satisfacción que tiene sobre su cuerpo. Conteste las siguientes preguntas indicando el número de silueta que corresponda a su respuesta. No hay respuestas buenas o malas, conteste con sinceridad:



1.- ¿Cómo considera su cuerpo en este momento?

1    2    3    4    5    6    7    8    9

2.- ¿Cómo cree que los demás perciben su cuerpo?

1    2    3    4    5    6    7    8    9

3.- ¿Cómo le gustaría que fuera su cuerpo?

1    2    3    4    5    6    7    8    9

### 11.7 CUESTIONARIO DE IMAGEN CORPORAL (BSQ-18)

Validado para la población mexicana por Sergio Dominguez Lara, Saret Aguirre Pérez, Tania Romo González, Socorro Herrera Meza y Yolanda Campos Uscanga

A continuación, se presentan algunas frases sobre la percepción de la imagen corporal. Lea cada una de ellas y escoja la opción con la que mejor se identifique. No hay respuestas “buenas” ni “malas”, conteste con sinceridad.

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Me he preocupado tanto por mi figura que he pensado que tendría que ponerme a dieta?						
2. ¿He tenido miedo de engordar?						
3. ¿Me he preocupado de que mi carne no sea lo suficientemente firme?						
4. ¿Me he sentido tan mal con mi figura que he llegado a llorar?						
5. ¿Estar con chicas(os) delgadas(os) ha hecho que me fije en mi figura?						
6. Pensar en mi figura, ¿ha interferido en mi capacidad de concentración (cuando miro la TV, leo o mantengo una conversación)?						
7. El estar desnuda(o) (por ejemplo, al darme un baño) ¿me hizo sentir gorda(o) o pasada(o) de peso?						
8. ¿Me he imaginado cortando partes gruesas de mi cuerpo?						
9. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda(o)?						
10. ¿Me he sentido excesivamente gorda(o) o redondeada(o)?						
11. ¿Me he sentido avergonzada(o) de mi cuerpo?						
12. ¿La preocupación acerca de mi figura me hizo ponerme a dieta?						
13. ¿Pensé que la causa del estado de mi figura era debido a que no era capaz de controlarme a la hora de comer?						

14. ¿Me ha preocupado que otra gente vea llantitas alrededor de mi cintura o estómago?						
15. ¿Al ver mi imagen en el espejo me sentí mal con el estado de mi figura?						
16. ¿Evito situaciones en donde otras personas puedan detallar mi cuerpo? (piscinas, playas, gimnasios)						
17. ¿He tomado laxantes para sentirme más delgada(o)?						
18. ¿Tomé especial conciencia de mi figura estando en compañía de otras personas?						

Para finalizar por favor contesta las siguientes preguntas:

1.- ¿Qué actividad es la que más disfrutas hacer en tu tiempo libre?

2.- Menciona tres alimentos que más disfrutes comer:

**GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN**

## 11.8 ANÁLISIS DE SIMILITUD

## Tesis Magnilia AP

## INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

ÍNDICE DE SIMILITUD

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://ri.uaemex.mx">ri.uaemex.mx</a> Internet	116 palabras — 1%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet	34 palabras — < 1%
3	<a href="http://www.theibfr.com">www.theibfr.com</a> Internet	34 palabras — < 1%
4	<a href="http://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Internet	33 palabras — < 1%
5	<a href="http://sanus.unison.mx">sanus.unison.mx</a> Internet	32 palabras — < 1%
6	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet	32 palabras — < 1%
7	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet	31 palabras — < 1%
8	<a href="http://biblioteca.usac.edu.gt">biblioteca.usac.edu.gt</a> Internet	29 palabras — < 1%
9	Scarsella, Carla, and Jean-Pierre Després. "Tratamiento de la obesidad: necesidad de centrar la atención en los pacientes de alto riesgo"	22 palabras — < 1%

caracterizados por la obesidad abdominal", *Cadernos de SaÃºde PÃºblica*, 2003.

Crossref

10	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Internet	22 palabras — < 1%
11	<a href="https://moam.info">moam.info</a> Internet	21 palabras — < 1%
12	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Internet	17 palabras — < 1%
13	<a href="https://repositorio.unapikitos.edu.pe">repositorio.unapikitos.edu.pe</a> Internet	16 palabras — < 1%
14	Martinez Salgado, Mario. "Hombres transitando a la vida adulta en Mexico durante la segunda mitad del siglo XX", <i>El Colegio de Mexico</i> , 2022 ProQuest	15 palabras — < 1%
15	<a href="https://d.documentop.com">d.documentop.com</a> Internet	14 palabras — < 1%
16	<a href="https://jdigitaldiagnostics.com">jdigitaldiagnostics.com</a> Internet	13 palabras — < 1%
17	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet	13 palabras — < 1%
18	<a href="https://www.semmexico.mx">www.semmexico.mx</a> Internet	13 palabras — < 1%
19	<a href="https://cms.creson.edu.mx">cms.creson.edu.mx</a> Internet	12 palabras — < 1%
20	<a href="https://doaj.org">doaj.org</a> Internet	

		12 palabras — < 1%
21	<a href="http://eprints.ucm.es">eprints.ucm.es</a> Internet	12 palabras — < 1%
22	<a href="http://es.unionpedia.org">es.unionpedia.org</a> Internet	12 palabras — < 1%
23	<a href="http://mail.polodelconocimiento.com">mail.polodelconocimiento.com</a> Internet	12 palabras — < 1%
24	<a href="http://revistascientificas.una.py">revistascientificas.una.py</a> Internet	12 palabras — < 1%
25	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Internet	12 palabras — < 1%
26	<a href="http://www.ilustrados.com">www.ilustrados.com</a> Internet	12 palabras — < 1%
27	<a href="http://acta-ape.org">acta-ape.org</a> Internet	11 palabras — < 1%
28	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Internet	11 palabras — < 1%
29	<a href="http://www.blognovasan.com">www.blognovasan.com</a> Internet	11 palabras — < 1%
30	<a href="http://www.semfy.com">www.semfy.com</a> Internet	11 palabras — < 1%
31	Mónica Navarro-Meza, Alma Gabriela Martínez Moreno, Antonio López-Espinoza, Patricia López-Uriarte et al. "Comparison in food intake of adults	10 palabras — < 1%

residing in a rural and urban area of Jalisco, Mexico", Revista  
Mexicana de Trastornos Alimentarios, 2014

Crossref

32	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Internet	10 palabras — < 1%
33	<a href="http://etheses.whiterose.ac.uk">etheses.whiterose.ac.uk</a> Internet	10 palabras — < 1%
34	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a> Internet	10 palabras — < 1%
35	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet	10 palabras — < 1%
36	<a href="http://vsip.info">vsip.info</a> Internet	10 palabras — < 1%
37	<a href="http://www.cop.es">www.cop.es</a> Internet	10 palabras — < 1%
38	<a href="http://www.gordos.com">www.gordos.com</a> Internet	10 palabras — < 1%
39	<a href="http://www.jove.com">www.jove.com</a> Internet	10 palabras — < 1%
40	<a href="http://www.minsal.cl">www.minsal.cl</a> Internet	10 palabras — < 1%
41	<a href="http://www.nutricionhospitalaria.org">www.nutricionhospitalaria.org</a> Internet	10 palabras — < 1%