



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada Baja California
Coordinación de Educación e Investigación
Unidad de Medicina Familiar No. 28
Mexicali B. C.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad de Medicina
Coordinación General de Posgrado e Investigación

TESIS

TEMA:

**Asociación de autoestima y auto-percepción de la imagen corporal en pacientes
con obesidad de la UMF No. 28 de Mexicali B.C.**

No. Registro SIRELCIS
R-2023-205-052

Presenta:

Dra. Valeria Chip Aviña

Investigador responsable:

Dra. Vanessa Johanna Caro

Investigador asociado:

Dra. Lourdes Viridiana Soto Zavala

Dr. Alberto Barreras Serrano

Mexicali, Baja California, Enero 2025.

IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES

Alumno tesista

Nombre: Valeria Chip Aviña

Matrícula: 97026500

Adscripción: Residente de primer año de la especialidad de Medicina Familiar

Lugar de trabajo: UMF 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Teléfono: 686 280-63-38

Correo electrónico: valeria_chip_92@hotmail.com

Investigador responsable

Nombre: Dra. Vanessa Johanna Caro

Matrícula: 99264825

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 28

Teléfono: 667 117-05-21

Correo electrónico: vanessa.caro@imss.gob.mx

Investigador asociado

Nombre: Dra. Lourdes Viridiana Soto Zavala

Matrícula: 99135368

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 28

Teléfono: 775 756 0147

Correo electrónico: zavala000.vs41@gmail.com

Asesor metodológico y estadístico: Dr. Alberto Barreras Serrano

Institución: Universidad Autónoma de Baja California

Teléfono: 6862255342

Correo electrónico: abarreras@uabc.edu.mx

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	4
Marco teórico	5
Antecedentes	9
Justificación	12
Planteamiento del problema	13
Objetivos	14
Hipótesis	14
Material y Métodos	15
Criterios de selección	16
Operacionalización de las variables	17
Análisis estadístico	18
Procedimiento de investigación	19
Aspectos éticos	21
Resultados	23
Discusión	29
Conclusiones	31
Limitaciones	31
Recomendaciones	31
Referencias bibliográficas	32
Anexos	38

RESUMEN

Asociación de autoestima y auto-percepción de la imagen corporal en pacientes con obesidad de la UMF No. 28 de Mexicali B.C.

Dra. Valeria Chip Aviña¹, Dra. Vanessa Johanna Caro², Dra. Lourdes Viridiana Soto Zavala³, Dr. Alberto Barreras Serrano⁴. IMSS^{1, 2, 3}, UABC⁴.

Introducción: La obesidad ha llegado a ser un gran problema a nivel mundial en nuestra sociedad, ocasionando afecciones tanto físicas como psicológicas. Últimamente se han implementado ideas sobre normalizar la obesidad, haciendo mención que no es un problema de salud y una persona obesa no es igual a una persona enferma o que pueda acarrear complicaciones, por lo que urge la necesidad de crear acciones en las personas con obesidad, siendo una de ellas el identificar la asociación en la autoestima y percepción que tienen de sus cuerpos. **Objetivo:** Asociar la autoestima y auto-percepción de la imagen corporal en pacientes con obesidad de la UMF No. 28 de Mexicali B.C. **Material y método:** Estudio observacional, transversal, prolectivo, con alcance analítico, en donde se incluyeron 254 pacientes y se les aplicó la Escala de *Rosenberg* y el *Body Shape Questionnaire* durante el periodo de diciembre 2023-marzo 2024. Se utilizó estadística descriptiva y la prueba de Chi Cuadrada, considerando un valor de $p < 0.05$ significativo y el coeficiente de Spearman. El análisis estadístico se realizó con el paquete SAS para Windows. **Resultados:** Se estudiaron 254 pacientes, el sexo femenino fue el de mayor predominio (60%), en edad de 18-29 años (31.5%), y escolaridad Universidad (33%). El grado de obesidad de mayor conteo fue obesidad grado I (54.72%). En su mayoría resultaron con autoestima normal (77.1%), sin preocupación de la imagen corporal (62.6%). En el género femenino se observó una leve asociación entre la autoestima y la auto-percepción de la imagen corporal del 26.87%. **Conclusiones:** No existe asociación entre la autoestima y la auto-percepción de la imagen corporal. En el género femenino presenta una leve asociación entre estos dos factores; al contrario del género masculino.

Palabras clave: Obesidad, auto-percepción, autoestima, Escala de *Rosenberg*, *Body Shape Questionnaire*.

MARCO TEÓRICO

En los últimos años la obesidad ha ido en incremento de manera considerable, siendo un problema de salud a nivel mundial. La auto-percepción de las personas con obesidad se considera contradictoria, debido a que desde un punto de vista se perciben como personas optimistas, positivas, felices, liberales, con desapego a su imagen corporal, pero por el otro lado se llegan a percibir con miedo, deprimidas, inconformes, buscando una aceptación de sí mismos y de parte de la sociedad. Esto ocasiona un mismo patrón, en donde personas de diferentes etapas de la vida muestran una actitud negativa y sufrimiento psicológico. Propiciando una falsa aceptación o pérdida momentánea de peso, volviéndose inestable debido a que no logran mejorar su percepción, ni aprenden a llevar un estilo de vida saludable.¹

Obesidad

“La obesidad es una enfermedad crónica, multifactorial y multisistémica, que resulta de diversos factores que favorecen un desequilibrio energético, modificando al adipocito y posteriormente afectando organelos primordiales (mitrocondria y retículo endoplásmico), que dan como resultado una señalización errónea que conduce a la pérdida del equilibrio pro-inflamatorio y antiinflamatorio. Esto está relacionado con los cambios en la alimentación, sedentarismo, emociones y epigenética.”²

Según la OMS la prevalencia entre 1975-2016 se triplicó a nivel mundial, llegando a 1,9 billones de adultos con sobrepeso y de estos, 650 millones tienen obesidad, constituyendo el 13% de la población. Por otro lado 41 millones de niños menores de 5 años y 340 millones de adolescentes entre 5-19 años sufren sobrepeso.^{3,4}

En el 2008 la Secretaria de Salud refirió se gastaron 42 000 millones de pesos en complicaciones generadas por la obesidad, siendo el 13% del gasto en salud, y en el 2017 se estimó que podría alcanzar 150 millones de pesos, mostrándose la necesidad de crear estrategias para disminuir la incidencia y enfermedades concomitantes.⁵

En la fisiopatología podemos observar al tejido adiposo como un balance energético, en donde el tejido adiposo pardo aporta el gasto energético por medio de la regulación

de la temperatura, estando relacionado de manera negativa al Índice de Masa Corporal (IMC). En cambio, el tejido adiposo blanco es un órgano endócrino encargado de secretar sustancias como las citocinas pro y anti-inflamatorias, y además funciona como almacenaje de energía. Ahora bien, un excedente de adipocitos produce una hiperplasia anormal, ocasionando resistencia a la insulina y contribuyendo al riesgo de salud.⁶

La OMS clasifica al peso según su IMC en normal con IMC de 18.5-24.9 kg/m², sobrepeso 25-29.9 kg/m², obesidad grado I 30-34.9 kg/m², obesidad grado II 35-39.9 kg/m², obesidad grado III o mórbida mayor o igual a 40 kg/m².⁷

En su mayoría, las personas con sobrepeso y obesidad cuentan con limitaciones funcionales, cambios psicológicos, comorbilidades e incluso en aquellos que parecen no verse afectados, conocidos como “metabólicamente sanos” tienen un mayor riesgo a largo plazo de desarrollar eventos cardiovasculares, y por ende un aumento en su mortalidad.⁸

Las enfermedades asociadas a la obesidad incluyen la diabetes tipo 2, la esteatosis hepática y la cirrosis, las enfermedades coronarias, la dislipidemia, la hipertensión tanto arterial como pulmonar, la insuficiencia cardíaca congestiva, los accidentes cerebrovasculares isquémicos, la insuficiencia renal crónica, la apnea del sueño, la hipercoagulabilidad, el reflujo gastroesofágico, el esófago de Barrett y el adenocarcinoma esofágico, así como diversos tipos de neoplasias gastrointestinales y ginecológicas. Además, la obesidad también está relacionada con la colelitiasis, la gota, la osteoartritis, particularmente en las rodillas, la degeneración discal lumbar y un aumento en la morbi-mortalidad perioperatoria en general.⁹

Los enfoques clásicos para tratar la obesidad incluyen cambios en el estilo de vida, como cuidar la alimentación y actividad física, sin embargo, su principal limitación es el bajo efecto a corto y largo plazo.¹⁰

Auto-percepción de la imagen corporal

La auto-percepción de la imagen corporal es el cómo vemos nuestro cuerpo, peso y rostro. Evidentemente cambia en cada persona porque depende de la personalidad, la importancia que le dan a sus emociones y acciones, las convicciones, y los rasgos biológicos y psicológicos de cada individuo. La auto-percepción está influenciada por el entorno en el que se desarrolla cada persona, así como también en la cultura, teniendo un impacto en la forma de vida y los cambios que se genera en cada individuo.¹¹

Actualmente nos encontramos en la era de la tecnología en donde incluso un preescolar tiene acceso a internet y redes sociales. Siendo este medio donde se promueve el “*body positive*”, ocasionando la preocupación de gran parte de la sociedad debido a que fomenta la obesidad y el hecho de celebrar los hábitos poco saludables. Por ende, se considera que la prevalencia del sobrepeso y obesidad es el resultado de la normalización de cuerpos grandes.¹²

Como se mencionó con anterioridad la obesidad está relacionada a alteraciones psicológicas, pero no se clasifica como un trastorno mental. Aún así está fuertemente asociado principalmente a trastorno por atracones, trastornos afectivos y de ansiedad. Algunos autores sostienen que las personas con sobrepeso u obesidad tienden a subestimar su tamaño y silueta cuando se trata de cómo perciben las dimensiones de sus cuerpos. Esto llega a fomentar diferentes hábitos alimenticios como dietas desesperadas o restricción alimentarias, provocando a mediano plazo el recuperar o incluso aumentar el peso que lograron bajar.¹³

Los estilos de vida que promueven o dañan la salud pueden verse influenciados por la percepción que unos tienen de su propio estado de salud, así como de su apariencia y peso corporal. Existen modelos teóricos sobre la modificación de conductas de salud, en donde mencionan que percibirse en riesgo de enfermarse favorece la toma de medidas preventivas. Se piensa que al tener una percepción adecuada del peso corporal existe una mayor probabilidad de identificar riesgos potenciales para la salud, y en consecuencia, se logran acciones para su prevención o tratamiento. Comprender

cómo el público en general ve la obesidad y la probabilidad de desarrollarla en un futuro cercano puede ayudar a guiar los esfuerzos de promoción de la salud.¹⁴

Autoestima

La autoestima es la manera en la que una persona forma una imagen de sí misma, nutriéndose de los sentimientos, percepciones, carácter, inteligencia, físico y pensamientos que se tienen de uno mismo. Todo esto nos lleva a formar relaciones de determinada manera con las personas que nos rodean, el cómo actuamos ante ciertas situaciones y cómo analizamos los diferentes escenarios. Siendo responsabilidad de cada persona el aceptarse y de ser necesario cambiar ante los errores que se comenten en el transcurso de las vivencias o cambios.¹⁵

Como se mencionó con anterioridad el acceso al internet ha ido en aumento año con año, siendo el grupo más vulnerable el de las mujeres, presionadas por alcanzar estándares de belleza imposible, como consecuencia ocasionando baja autoestima e insatisfacción en su peso y cuerpo.¹⁶

Por otro lado, se ha observado una relación entre la obesidad y problemas psicológicos, esto es debido a que la obesidad es un estado crónico inflamatorio, en donde las células pro-inflamatorias (citoquinas) expresadas por los adipocitos, incrementan un estado degenerativo a nivel neuronal. Encontrando una estrecha relación entre personas obesas con baja autoestima, y como consecuencia de la baja autoestima se produce un aumento de peso y de talla tanto en hombres como mujeres, con predominancia en éstas últimas.¹⁷

Sin embargo, la autoestima se puede utilizar como una herramienta para mejorar el cuerpo físico y la salud mental, siendo un medio de apoyo. El cual se puede lograr con programas multidisciplinarios, abarcando la salud mental, el ejercicio, y el aprendizaje sobre una dieta saludable.¹⁸

ANTECEDENTES

Dua'Alghawrien, et al., (2019) realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo en estudiantes de la Universidad de Jordania, para determinar la prevalencia de obesidad e identificar el impacto de obesidad con la autoestima y el provecho académico en universitarios. En 419 estudiantes se les efectuaron dos cuestionarios: el demográfico y el RES. Con un resultado de obesidad de 7.88% y sobrepeso 27.68%, mostrando una relación negativa entre la obesidad y la autoestima de $r=0.231$. Un incremento de obesidad se relaciona significativamente con un descenso de la autoestima.¹⁹

Hilal T, et al., (2020) en Turquía realizó un estudio descriptivo, transversal prospectivo para evaluar la calidad de vida sexual y la autoestima en mujeres obesas. Se utilizó RES y el cuestionario de Calidad de Vida Sexual. Se estudiaron a 90 mujeres obesas entre septiembre-diciembre 2019, en donde el 57.8% tienen enfermedades crónicas, 96.7% no están satisfechas con su peso, 88.9% han tenido intenciones de pérdida de peso, y 76.6% se sintieron incómodas durante relaciones sexuales debido a su obesidad.²⁰

Aramuganathan S, et al., (2020) ejecutó un estudio observacional de casos y controles prospectivo en la escuela de New Delhi para comparar la comorbilidad psiquiátrica y los trastornos de la imagen corporal en adolescentes obesos contra personas con peso normal, emparejados por edad y género. Se analizaron 976 estudiantes, utilizando los test de *Mini International Neuropsychiatric Interview Child and adolescents version*, y BSQ, En donde el 90% de personas con obesidad expresaron preocupación por su imagen corporal contra el 29% de los sujetos control.²¹

Gianluca L, et al., (2020) en Italia realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo en 533 mujeres entre 18-64 años de edad, de las cuales 373 con obesidad y 160 con trastornos alimenticios (BED). Se les ofreció tratamiento tanto nutricional como psicológico respectivamente. Se utilizó la escala de *Inventory of Interpersonal Problems*, RES, *Outcome Questionnaire*, *Eating Disorder Inventory-3*, y *Binge Eating Scale*. Dónde la autoestima fue negativa en personas con insatisfacción corporal y

bulimia. Además, entre mayor edad mayor insatisfacción corporal. La edad se relaciona significativamente de manera negativa a la insatisfacción corporal.²²

Pop, et al., (2021) realizaron un estudio descriptivo transversal prospectivo en Rumania, para evaluar la satisfacción de la imagen corporal, la autoestima y la soledad entre los jóvenes que usan redes sociales. Utilizaron tres herramientas: RES, *Body Esteem Scale for Adolescents and Adults* y *UCLA Loneliness Scale*. Se analizaron 427 estudiantes de medicina (18-30 años), en donde 86 tuvieron sobrepeso y 21 obesidad, y mostraron que el 47.5% se compara con otros perfiles. El 80.6% hacen ejercicio para perder peso o prevenir ganancia peso. La presencia de soledad, autoestima y la imagen corporal es diferente en cada género, con mayor autoestima en hombres (Mdn=21) vs mujeres (Mdn=20). Aquellos con baja satisfacción corporal obtuvieron menor puntaje en la autoestima en RES.²³

Hüseyin D, et al., (2021), en Turquía se llevó a cabo un estudio observacional de casos y controles prospectivo sobre la evaluación de la autoestima de adolescentes (10-16 años) incluyeron 63 pacientes, 30 personas sanas (grupo control) y 33 obesos, de los cuales 52.4% fueron mujeres y 47.4% hombres. Para llevar a cabo el estudio se utilizó RES obteniendo resultados de que la autoestima y la ansiedad fueron significativamente diferentes entre grupos ($p < 0.05$) siendo mayor en pacientes obesos. La autoestima en obesos fue de 2% y mediana de 16% en comparación con el grupo control de 1 y 5% respectivamente. Depresión en obesos de moderada depresión con 10% y severa del 6%, en comparación con el grupo control con 2 y 4%.²⁴

Escrivá D, et al., (2021) en Valencia se realizó un estudio transversal prospectivo en 809 estudiantes en donde 413 fueron hombres y 396 mujeres, entre 11-17 años de edad. Utilizaron BSQ y se observó que el 15.7% tuvieron sobrepeso y 2.7% obesidad, en mayor cantidad con mujeres. En cuanto a la insatisfacción con la imagen corporal se encontró en un 17.3% en hombres y un 22.7% en mujeres. En las mujeres en su adolescencia tardía se observó un 31% de insatisfacción corporal independientemente de su estado de peso, concluyendo que inclusive otros factores psicológicos

ambientales llegan a afectar de manera negativa con la auto percepción de la imagen corporal.²⁵

Marvyn R, et al., (2020) en Arizona se hizo un estudio descriptivo transversal prospectivo en 160 latinos entre 14-16 años de edad con obesidad seleccionados aleatoriamente y un grupo control para la prevención de diabetes. Donde se buscó la asociación entre el valor cultural tradicional latino del familismo, aspectos positivos y negativos de la autoestima, y la disminución de la calidad de vida en personas obesas. Se utilizó el *Youth Quality of Life-Weight instrument (YQOL-W)* y *RES*. Con respecto a la calidad de vida y la autoestima relacionado con la obesidad, se concluyó que la autoestima positiva es un factor protector y el auto-desprecio es un factor de riesgo en la vida. Así como también hubo un efecto indirecto del familismo en la calidad de vida a través de una autoestima positiva.²⁶

JUSTIFICACIÓN

La obesidad ha llegado a ser un gran problema a nivel mundial en nuestra sociedad, ocasionando afecciones tanto físicas como psicológicas. Actualmente vivimos en una sociedad en donde las redes sociales han tenido un gran impacto sobre la autoestima, viéndose cuerpos “perfectos” y estilizados. Por el otro lado, últimamente se han implementado ideas sobre normalizar la obesidad, haciendo mención que no es un problema de salud y una persona obesa no es igual a una persona enferma o que pueda acarrear complicaciones.

En las instituciones médicas, la obesidad se encuentra infra-diagnosticada y la UMF 28 se reportó en el periodo diciembre 2022 a mayo 2023 un total de 9 529 pacientes con obesidad, los cuales en su gran mayoría probablemente desarrollarán enfermedades crónico degenerativas, como lo son diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemias, entre otras; ocasionando un gasto institucional enorme tanto en la atención primaria como la secundaria.

Ante este panorama, surge la necesidad de crear acciones en las personas con obesidad, siendo una de ellas el identificar la asociación en la autoestima y percepción que tienen de sus cuerpos, para que el personal de salud y la institución pueda promover medidas preventivas de manera efectiva, atacando con precisión su atención. Esto se puede valorar sin generar grandes gastos, y se pueden obtener beneficios al analizar esta posible problemática para en un futuro desarrollar un nuevo método de prevención de enfermedades.

Para llevarlo a cabo en la unidad sede, se aplicaron dos cuestionarios para determinar la asociación que existe entre la auto percepción y autoestima, contando con los recursos físicos humanos y financieros para realizar el proyecto de investigación; siendo este método aplicable en diferentes áreas institucionales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y diversas complicaciones durante el embarazo, además de generar un estado de inflamación crónica que afecta el funcionamiento del organismo.²⁷ En la actualidad, se ha optado por normalizar esta condición sin considerar su impacto en la salud pública; no obstante, aunque es importante fomentar una autoestima saludable y una percepción corporal positiva, ello no implica que la obesidad deba considerarse biológicamente adecuada, ya que incrementa de manera significativa el riesgo de padecer múltiples enfermedades.

La obesidad se ha triplicado desde 1975, en donde reportes de la OMS muestran una prevalencia en América del 62.5% de adultos con sobrepeso y obesidad, siendo 64.1% en hombres y 60.9% en mujeres. Afectando al 28% de la población adulta a nivel mundial.²⁸

Debido a la gran cantidad de casos de personas con obesidad existente en la población mexicana es necesario tomar medidas para disminuir esta problemática. Se han utilizado estrategias nutricionales y medicamentosas, sin embargo, seguimos con el mismo problema e incluso ha ido en aumento, por lo que se busca encontrar otras posibles causas. La autoestima puede tener una gran influencia en cómo vemos nuestros cuerpos. El tener una percepción real de nuestra imagen corporal es una herramienta en el primer nivel de atención para implementar estrategias preventivas ayudando a disminuir los factores de riesgo, la incidencia y complicaciones de enfermedades no transmisibles, y por ende los costos institucionales.

Por lo anterior mencionado surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la asociación de autoestima y auto-percepción de la imagen corporal en pacientes con obesidad de la UMF No. 28 de Mexicali B.C.?

OBJETIVOS

Objetivo general

Asociar la autoestima y auto-percepción de la imagen corporal en pacientes con obesidad de la UMF No. 28 de Mexicali B.C.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio: edad, sexo, escolaridad, ocupación y estado civil.
- Clasificar el grado de obesidad en la población de estudio por medio del IMC.
- Evaluar la autoestima de la población por medio de la Escala de *Rosenberg*.
- Determinar la auto-percepción de la imagen corporal de la población mediante el *Body Shape Questionnaire*.

HIPÓTESIS

Alternativa:

Una autoestima alta se asocia a la auto-percepción positiva de la imagen corporal.

Nula:

Una autoestima alta no se asocia a la auto-percepción positiva de la imagen corporal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de investigación: observacional, transversal, prolectivo, con alcance analítico.

Población y lugar de estudio: Personas que viven con obesidad adscritas a la UMF No. 28 en Mexicali, B.C.

Período de estudio: diciembre 2023-noviembre 2024.

Muestreo: probabilístico.

- **Tamaño de muestra:** La muestra se calculó para un muestreo simple aleatorio:

$$n = \frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 p (1 - p)}{\delta^2}$$

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$: Nivel de confianza= 1.96

p : valor de prevalencia de autoestima 0.80 (Tirado-Reyes, 2020)²⁹

$1 - p$: 0.2

δ^2 : Precisión= 0.05

Total de pacientes a incluir en el estudio = 246

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con obesidad.
- Pacientes que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Exclusión:

- Pacientes analfabetas.
- Pacientes que cuenten con alguna discapacidad que no les permita contestar los instrumentos.

Eliminación:

- Instrumentos de medición incompletos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente: Auto-percepción de la imagen corporal.

Variable dependiente: Autoestima.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Variable	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una personas u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Expresada en años de acuerdo a INE o cartilla nacional de salud.	Cualitativa ordinal	18-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años ≥ 60 años
Sexo	Condición orgánica que distingue a los masculinos de las femeninas.	Según referida por el paciente o en cartilla Nacional de Salud como femenino o masculino.	Cualitativa nominal	Femenino Masculino
Ocupación	Actividad o trabajo.	Ocupación referida por el paciente al momento del estudio.	Cualitativa nominal	Operador Empleado Profesional Ama(o) de casa Otro
Escolaridad	Período de tiempo en el que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Escolaridad referida por el paciente al momento del estudio.	Cualitativa nominal	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Registro civil que indique el paciente al momento del estudio.	Cualitativa nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre
Autoestima	Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.	Es el resultado obtenido de la Escala de Rosenberg.	Cualitativa ordinal	1. Baja autoestima es igual a puntuación <14. 2. Normal autoestima es igual a puntuación de 14-20. 3. Alta autoestima es puntuación >20.
Auto-percepción de la imagen corporal	Es la representación que cada persona construye en la mente sobre su propio cuerpo.	Es el resultado de <i>Body Shape Questionnaire</i> .	Cualitativa ordinal	1. Sin preocupación de la imagen corporal es < 81 puntos 2. Leve preocupación de la imagen corporal es de 81 a 110 puntos 3. Moderada preocupación es de 111-140 puntos 4. Preocupación extrema es de >140 puntos
IMC	Es una razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo.	Es el resultado de la fórmula de peso sobre talla al cuadrado.	Cuantitativo ordinal	Obesidad grado I Obesidad grado II Obesidad grado III

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información se capturó en una hoja de cálculo en el programa Excel. Las variables de edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil e IMC se describieron en tablas de frecuencia, y para reportar los resultados se utilizaron como auxiliares gráficas de barra.

La autoestima se obtuvo mediante la Escala de *Rosenberg* y la auto-percepción de la imagen corporal mediante el *Body Shape Questionnaire*, las cuales son variables con indicadores categóricos por lo que se construyeron tablas de frecuencia para cada una. Se utilizó estadística descriptiva para las variables cuantitativas, aplicando medidas de tendencia central y dispersión. Para las variables categóricas, se emplearon frecuencias y porcentajes. Además, la asociación entre la autoestima y la auto-percepción se estimó utilizando tablas de contingencia $r \times p$. En el caso de tablas 2×2 se resolvió la hipótesis de independencia con la prueba de Chi Cuadrada y ante el rechazo de la hipótesis nula, considerando un valor de $p \leq 0.05$ como límite de significancia, se estimaron valores de odds ratio y coeficiente de correlación de Spearman. El análisis estadístico se realizó con el paquete SAS para Windows.

PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

Previo a la aceptación del Comité de Ética e Investigación en Salud número 205 (CLIS No. 205) y la autorización del director de la UMF No. 28, el procedimiento se llevó a cabo mediante diferentes pasos, los cuales se describen a continuación.

Paso 1: Se localizaron a los pacientes en las salas de espera en los turnos matutino y vespertino, posterior a ello se verificó que cumplieran con los criterios de inclusión para posteriormente invitarlos a participar en el estudio, en donde se les explicó brevemente en qué consistía y se les informó sobre los riesgos y beneficios.

Paso 2. A quienes aceptaron participar se les invitó a un consultorio médico para garantizar la confidencialidad y privacidad del paciente. Se les proporcionó el consentimiento informado para su lectura y firma. Posteriormente, se verificaron el peso y la talla mediante una báscula marca *LG Medical Design LLC*, modelo *HeightScale Plus*, con estadímetro, para el cálculo del IMC.

Paso 3. Después se les explicó cómo debían contestar cada uno de los instrumentos para la recolección de datos, los cuales consistían en una hoja de recolección de datos (Anexo 1), la Escala de *Rosenberg* (Anexo 2) y el *Body Shape Questionnaire* (Anexo 3).

Escala de *Rosenberg*: Es una herramienta utilizada tanto en la práctica clínica como en la investigación científica para medir la autoestima. Su fiabilidad oscila entre 0.82 y 0.88, mientras que el coeficiente alfa de Cronbach entre 0.76 y 0.88, y su validez de criterio es de 0.55. Consta de 10 ítems, de los cuales 5 evalúan la autoestima positiva (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y los otros 5 miden la autoestima negativa (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). Las respuestas se puntúan en una escala de 0 a 3, donde 0 significa "totalmente en desacuerdo", 1 "en desacuerdo", 2 "de acuerdo" y 3 "totalmente de acuerdo". La interpretación de los resultados es la siguiente: una puntuación inferior a 14 indica baja autoestima, entre 14 y 20 puntos refleja una autoestima normal, y una puntuación superior a 20 sugiere una autoestima alta.³⁸

Body Shape Questionnaire: Es un instrumento diseñado para medir de manera objetiva la insatisfacción corporal. Presenta una alta fiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.98 y un coeficiente de fiabilidad de 0.88. El cuestionario consta de 34 preguntas con seis posibles respuestas, que van desde "nunca" hasta "siempre". Se divide en dos secciones: las primeras 20 preguntas se refieren a la insatisfacción corporal, y las 14 preguntas restantes abordan la preocupación por el peso. Las respuestas se puntúan en una escala de Likert de 1 a 6, donde 1 corresponde a "nunca", 2 a "raramente", 3 a "alguna vez", 4 a "a menudo", 5 a "muy a menudo" y 6 a "siempre". La interpretación de los resultados se clasifica de la siguiente manera: menos de 81 puntos indica que no hay preocupación por la imagen corporal, entre 81 y 110 puntos señala una preocupación leve, de 111 a 140 puntos refleja una preocupación moderada, y más de 140 puntos sugiere una preocupación extrema.³⁹

Paso 4. Se pasaron los resultados a una base de datos la cual fue procesada para su análisis estadístico.

Paso 5. Se presentan resultados ante sinodales.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se efectuó apegándonos a los lineamientos de la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, el cual se encuentra en el Título Quinto artículo 100 y la Declaración de Helsinki de 1975, llevando a cabo los principios básicos para la investigación médica en seres humanos. Así como también será respaldado por los lineamientos del manual de procedimientos para la evaluación, registro y seguimiento de proyectos de investigación en salud que se realizan en el Instituto Mexicano del Seguro Social

El reporte de Belmont será el preceptor para los principios éticos básicos y lineamientos para la investigación en humanos, siguiendo las normas éticas del Código de Númberg, por tal motivo a cada participante se les entregó una Carta de Consentimiento Informado en donde aceptó ser incluido en el estudio.

Riesgos de la investigación:

Basándonos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el capítulo I, artículo 17, categoría II, el presente artículo se encuentra clasificado como Riesgo Mínimo, debido a que es un estudio observacional con alcance analítico, donde no se realizó ningún procedimiento invasivo a los participantes, requiriendo únicamente molestias por el período de tiempo utilizado para contestar un cuestionario.

Beneficio del estudio:

Al realizar este estudio e identificar la auto-percepción y la autoestima que presentan las personas con obesidad, se puede abrir un nuevo panorama para comprender a las personas con esta enfermedad y obtener nuevos métodos de abordaje para lograr la pérdida de peso y disminuir posibles enfermedades concomitantes.

Cuando se identifiquen a pacientes con baja autoestima o inadecuada auto-percepción, serán enviados a consulta externa de Medicina Familiar para que a su vez sean valorados y de ser posibles integrados a grupos de apoyo existentes en el área de Trabajo Social o enviados a segundo nivel para inicio de tratamiento por los servicios de Psiquiatría y/o Psicología.

Proporcionalidad riesgo/beneficio:

En la proporción riesgo/beneficio es superior el beneficio debido a que es una investigación de riesgo mínimo que busca comprender la analogía de las personas con obesidad y en caso de que se encuentre algún factor que irrumpa su bienestar biopsicosocial será derivado a otros servicios para iniciar tratamiento multidisciplinar.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 254 pacientes, de los cuales el 60% fueron del sexo femenino y 40% del sexo masculino. La mayor clase de edad fue de 18-29 años (31.5%) seguido de 30-39 años (30.31%). En escolaridad la mayoría resultó Universidad (33%), seguido de secundaria (29%). En cuanto ocupación, la clase con más frecuencia fue empleado con un 35%. En estado civil en su mayoría fue soltero (40%), seguido de casado (34%) (Cuadro 1).

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la población.

Variable	Frecuencia n=254	Porcentaje (%)
Género		
Femenino	152	59.84
Masculinos	102	40.16
Ocupación		
Ama de casa	34	13.39
Empleado	89	35.04
Operador	52	20.47
Profesional	50	19.69
Otros	29	11.42
Estado civil		
Casado	87	34.25
Divorciado	4	1.57
Soltero	101	39.76
Unión libre	55	21.65
Viudo	7	2.76
Escolaridad		
Primaria	14	5.51
Secundaria	74	29.13
Preparatoria	55	21.65
Universidad	84	33.07
Posgrado	27	10.63
Grupo de edades		
18-29 años	80	31.50

30-39 años	77	30.31
40-49 años	42	16.14
50-59 años	42	16.14
≥a 60 años	14	5.51

De acuerdo al IMC, se clasificó en grados la obesidad, teniendo el mayor conteo en obesidad grado I (54.72%), seguido de obesidad grado II (27.17%) y con menor frecuencia obesidad grado III (18.11%) (Cuadro 2).

Cuadro 2. Grados de Obesidad de la población.

Obesidad	Mujeres (%)	Hombres (%)	Total %
Grado I	35.04	14.96	54.72
Grado II	14.96	12.2	27.17
Grado III	9.84	8.27	18.11

Para el análisis de la autoestima se utilizó el instrumento de la Escala de *Rosenberg* (RES) en su mayoría las personas obesas obtuvieron el resultado de una autoestima normal con un 77.1%, alta en 15.4% y autoestima baja en un 7.5% (Cuadro 3).

Cuadro 3. Grados de Autoestima mediante la escala RES.

Autoestima	n	(%)
Baja	19	7.5
Normal	196	77.1
Alta	39	15.4

Se estudió la distribución porcentual de los diferentes niveles de autoestima relacionados con las características demográficas y grados de obesidad de esta población de estudio. En cuanto el estado civil, los participantes casados presentaron una mayor proporción de autoestima baja (57.89%), mientras que en los niveles normal y alto predominaron las personas solteras, 41.33% y 43.59%, respectivamente (Cuadro 4).

Cuadro 4. Distribución porcentual de los niveles de autoestima según variables sociodemográficas y grado de obesidad.

Variable	Baja (%)	Normal (%)	Alta (%)
Ocupación			
Ama de casa	15.79	12.24	17.95
Empleado	52.63	33.67	33.33
Operador	10.53	20.92	23.08
Profesional	21.05	19.90	17.95
Otros	0	13.27	7.69
Estado civil			
Casado	57.89	31.12	38.46
Divorciado	10.53	1.02	0
Soltero	15.79	41.33	43.59
Unión libre	10.53	23.98	15.38
Viudo	5.26	2.55	2.56
Escolaridad			
Primaria	10.53	5.61	2.56
Secundaria	36.84	26.53	38.46
Preparatoria	10.53	22.45	23.08
Universidad	36.84	33.16	30.77
Posgrado	5.26	12.24	5.13
Grupo de edades			
18-29 años	10.53	33.67	30.77
30-39 años	36.84	31.63	20.51
40-49 años	31.58	12.76	25.64
50-59 años	10.53	17.35	15.38
≥a 60 años	10.53	4.59	7.69
Obesidad			
Grado I	47.37	54.08	61.54
Grado II	31.58	28.06	20.51
Grado III	21.05	17.86	17.95

Se analizaron los resultados de autoestima por género, reportando que en pacientes femeninas el 15.13% obtuvieron alta autoestima, el 6.58% baja autoestima, y normal en

un 78.29%. En cambio, en los hombres, el 75.49% tienen una autoestima normal, el 15.69% alta y 8.82% una autoestima baja (Figura 1).

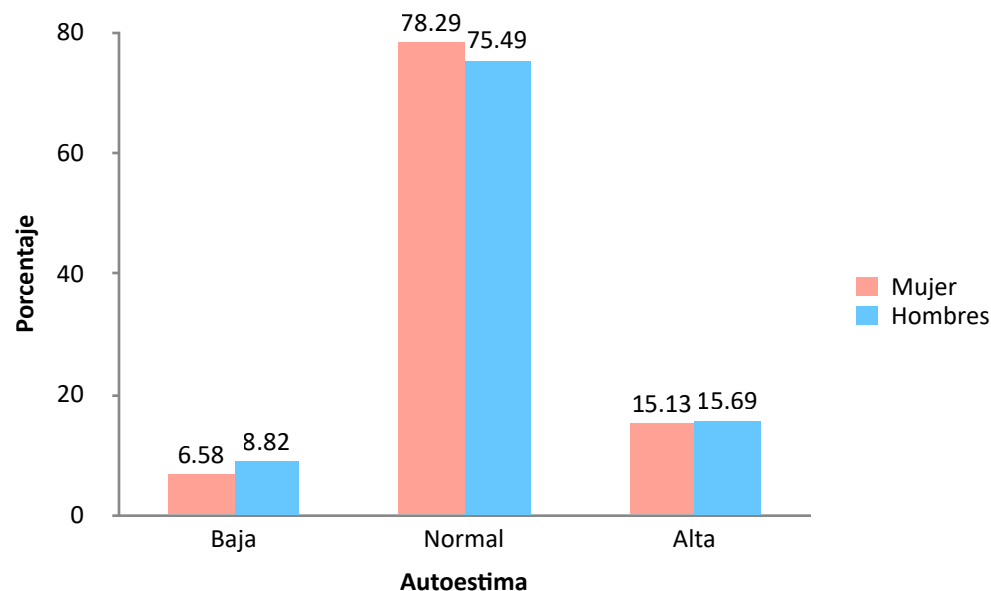


Figura 1. Valores de la autoestima comparativa por género.

fansie (Cuadro 5).

Cuadro 5. Grados de Auto-percepción mediante la escala BSQ.

Auto-percepción	n	(%)
Sin preocupación	159	62.6
Leve preocupación	69	27.17
Moderada preocupación	12	4.72
Extrema preocupación	14	5.51

Los resultados evidenciaron que la preocupación por la imagen corporal presentó variaciones según las características sociodemográficas y el grado de obesidad. En relación con la ocupación, los empleados mostraron los mayores porcentajes de preocupación leve (39.13%) y moderada (50%), seguidos por los profesionales con 24.64% y 41.67%, respectivamente. En contraste, las amas de casa y el grupo clasificado como otros manifestaron una preocupación extrema más elevada (21.43% en ambos casos). En cuanto a la escolaridad, los participantes con nivel universitario alcanzaron los porcentajes más elevados de preocupación leve (46.38%) y moderada

(50%), seguidos de quienes contaban con posgrado (25 % de preocupación moderada) (Cuadro 6).

Cuadro 6. Distribución porcentual de los niveles de auto-percepción según variables sociodemográficas y grado de obesidad.

Variable	Sin preocupación (%)	Leve preocupación (%)	Moderada preocupación (%)	Extrema preocupación (%)
Ocupación				
Ama de casa	16.35	5.8	8.33	21.43
Empleado	32.08	39.13	50	35.71
Operador	25.16	15.94	0	7.14
Profesional	16.35	24.64	41.67	14.29
Otros	10.06	14.49	0	21.43
Estado civil				
Casado	33.96	34.78	50	21.43
Divorciado	2.52	0	0	0
Soltero	34.59	46.38	25	78.57
Unión libre	25.16	17.39	25	0
Viudo	3.77	1.45	0	0
Escolaridad				
Primaria	7.55	1.45	0	7.14
Secundaria	33.33	24.64	8.33	21.43
Preparatoria	22.64	18.84	16.67	28.57
Universidad	25.16	46.38	50	42.86
Posgrado	11.32	8.7	25	0
Grupo de edades				
18-29 años	25.79	40.58	33.33	50
30-39 años	30.82	27.54	50	21.43
40-49 años	16.98	15.94	16.67	7.14
50-59 años	18.24	14.49	0	21.43
≥a 60 años	8.18	1.45	0	0
Obesidad				
Grado I	54.09	56.52	50	57.14

Grado II	28.3	26.09	8.33	35.71
Grado III	17.61	17.39	41.67	7.14

Además, se realizó una clasificación de la auto-percepción por género, en las mujeres se observó que el 57.24% mostraban sin preocupación, el 28.29% leve preocupación, 5.92% moderada preocupación y 8.55% extrema preocupación. En los hombres, sin preocupación se observa un 70.59%, leve preocupación 25.49%, moderada preocupación 2.94% y extrema preocupación 0.98% (Figura 2).

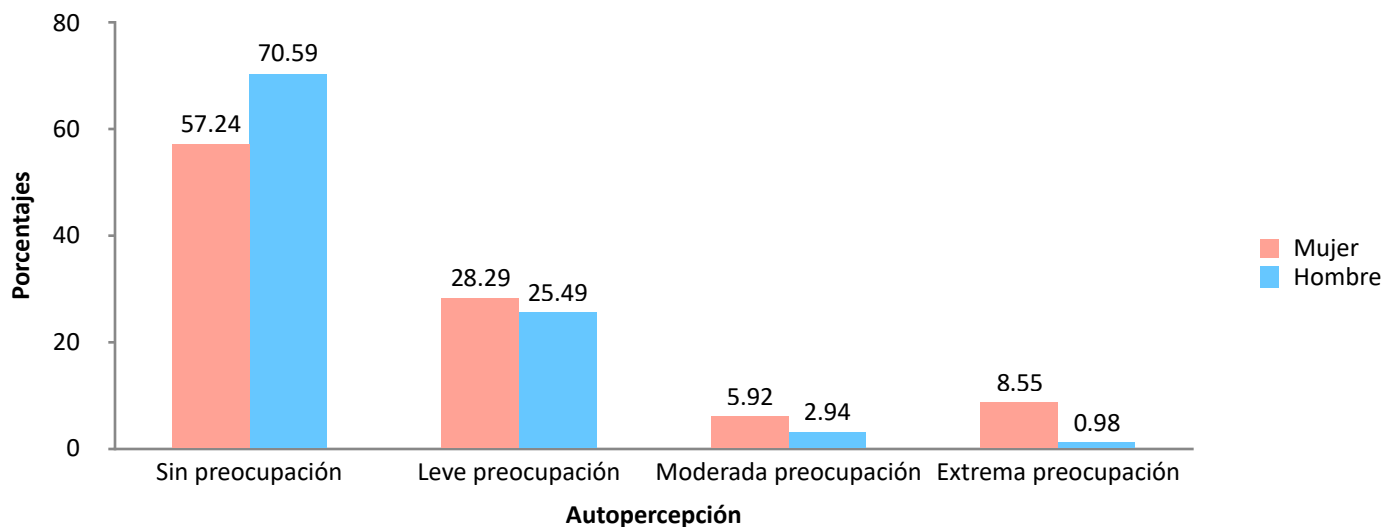


Figura 2. Valores porcentuales de la Auto-percepción comparativa por género.

Respecto a la asociación que existe en los resultados de la autoestima y auto-percepción, en general los dos criterios resultaron independientes ($p=0.79$), sin embargo, como se observaron celdas con valores de conteo por debajo de 5, éstas se eliminaron para el análisis, a pesar de esto, la independencia entre los criterios se conservó ($p=0.15$) (Figura 3).

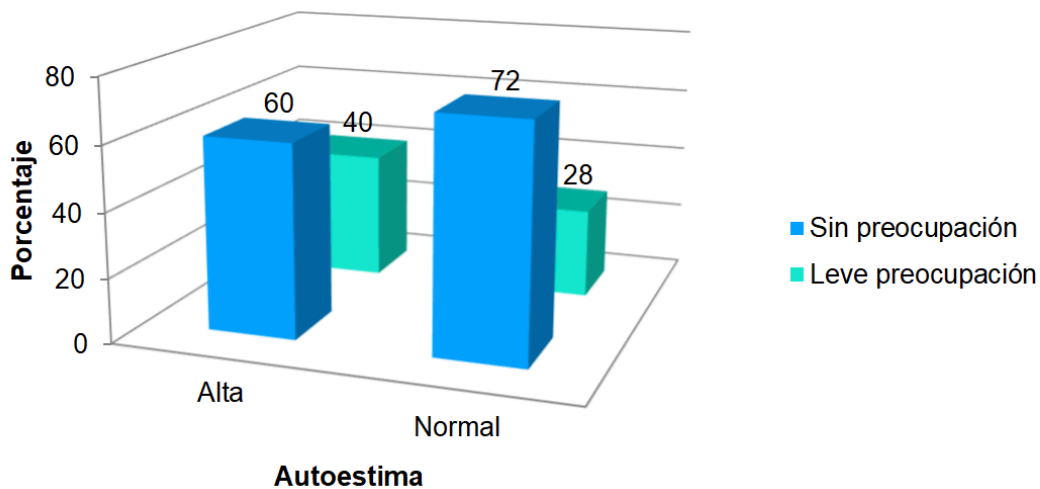


Figura 3. Valores porcentuales de la asociación entre autoestima y auto-percepción.

En el análisis de los criterios organizados por sexo, en el caso de los hombres los criterios nuevamente resultaron independientes ($p=0.21$), pero en las mujeres se detectó presencia de asociación entre los dos criterios ($p=0.003$), sin embargo, la magnitud de esta asociación determinada por el coeficiente de Spearman fue bajo (26.87%) (Figura 4).

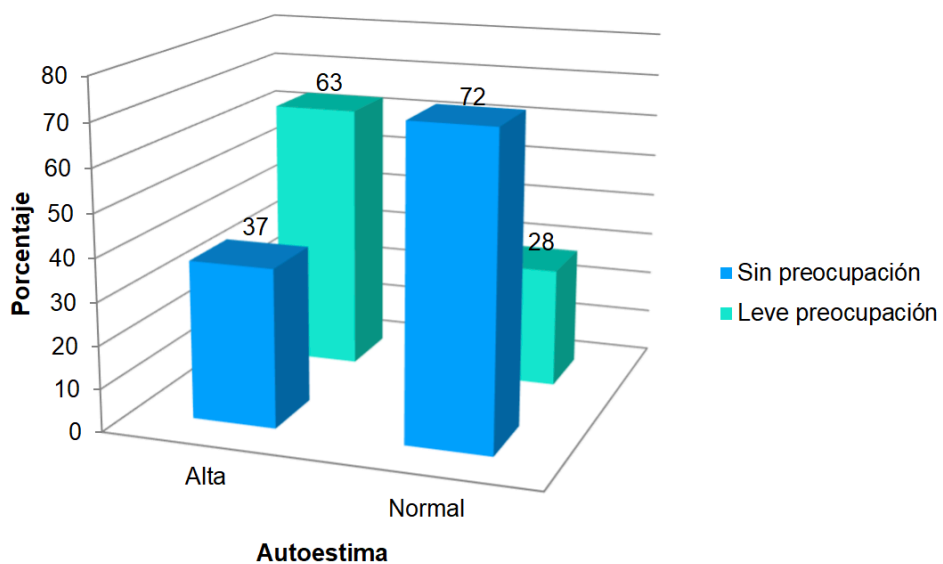


Figura 4. Valores porcentuales de la asociación entre autoestima y auto-percepción en mujeres.

Al analizarse el comportamiento de estos dos criterios aunado a la clasificación de obesidad, se observó que en el grado II existe una ausencia de independencia ($p=0.0064$), no obstante, su valor de asociación es extremadamente bajo con un valor de coeficiente de Spearman de 11% (ver figura 5).

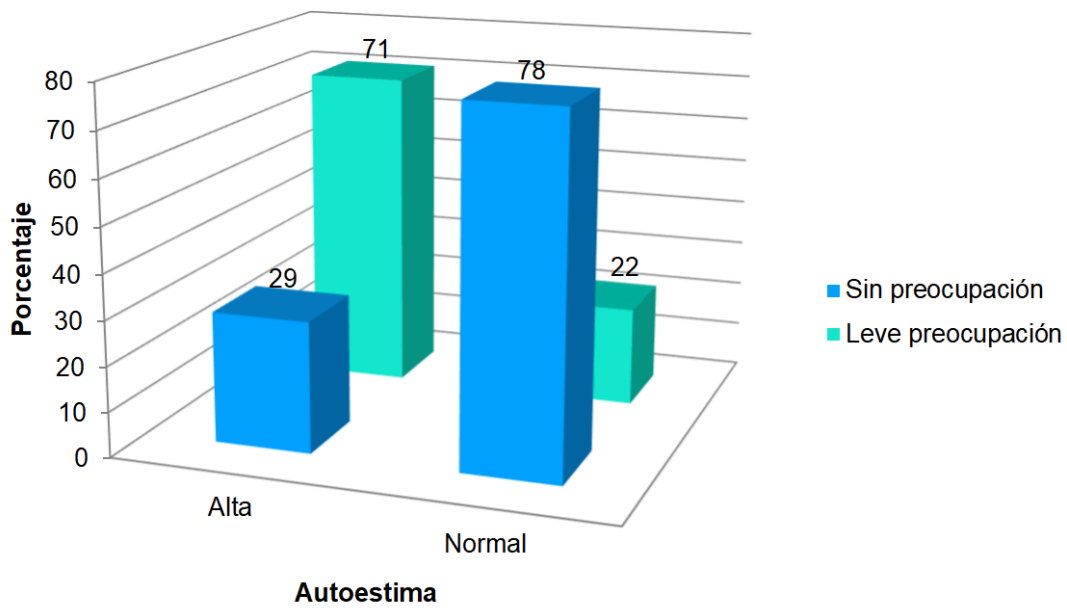


Figura 5. Valores porcentuales de la asociación entre autoestima y auto-percepción en obesidad grado II.

DISCUSIÓN

En el presente estudio de pacientes con obesidad para asociar la autoestima y auto-percepción de la imagen corporal se incluyeron 254 participantes, la mayor frecuencia se presentó en el sexo femenino, por edad la clase de 18-29 años, por nivel escolar los de nivel Universidad, por ocupación los empleados y por estado civil los solteros. De manera similar, en un estudio realizado en Brasil (2022) por Monteiro et al.³⁰, se aplicó la escala RES. En relación con las características sociodemográficas, se evaluó a una muestra de 450 participantes, de los cuales la mayoría correspondía a mujeres (73.9%), personas solteras (82.7%) y con nivel de educación superior (53.3%).

De acuerdo con el grado de obesidad, el más frecuente fue el grado I, predominando en las mujeres. Este hallazgo coincide con lo reportado en un estudio realizado en México por Hernández-Barrera et al.³¹ (2022), quienes analizaron a 8,563 personas con obesidad y observaron que la prevalencia era mayor en mujeres, siendo el grado I el más común, lo cual muestra una similitud con los resultados del presente estudio.

En cuanto a la autoestima evaluada mediante la escala RES, predominó el nivel normal, seguido del nivel alto. Al analizar los resultados por género, se observó que la autoestima normal fue más frecuente en mujeres, mientras que los niveles alto y bajo se presentaron con mayor frecuencia en hombres. En un estudio similar en Lima (2021) por Arroyo et al.³², se llevó a cabo un estudio transversal analítico utilizando la escala de Rosenberg en 177 pacientes con sobrepeso u obesidad. Los autores reportaron una prevalencia predominante de autoestima alta, principalmente en hombres, resultado que coincide con los hallazgos del presente estudio. Sin embargo, Arroyo et al. señalaron que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la obesidad y la autoestima. Por otro lado, un estudio realizado en Polonia (2023)³³ por Krupa-Kotara et al., también utilizando la escala RES, identificó una asociación significativamente negativa entre el incremento del índice de masa corporal (IMC) y la autoestima; es decir, a mayor IMC, menor nivel de autoestima.

En cuanto a la autopercepción evaluada mediante la escala BSQ, predominó la categoría “sin preocupación”, seguida de “preocupación leve”. Se observó que la categoría “sin preocupación” fue más frecuente en el sexo masculino, mientras que las demás categorías se presentaron con mayor frecuencia en el sexo femenino. De manera similar, con Inzunza et al, en Chile (2023)³⁴, en un estudio realizado en Chile, demostraron que, en la población general, la ausencia de preocupación corporal fue reportada por el 79.6% de los hombres y el 42.31% de las mujeres, seguida de una leve preocupación en el 17.3% de los hombres y el 21.5% de las mujeres. Sin embargo, los autores señalaron que los hombres manifestaron una mayor conformidad con su imagen corporal, coincidiendo con los resultados del presente estudio, en el cual también se evidenció una mayor aceptación de la imagen corporal en el grupo masculino.

En cuanto a la asociación entre autoestima y autopercepción en pacientes con obesidad, no se encontraron estudios previos que hayan utilizado conjuntamente ambas escalas con el objetivo de establecer una relación entre ellas. En el presente estudio no se observó asociación entre una alta autoestima con la auto-percepción positiva de la imagen corporal. Sin embargo, González-Fernández et al.³⁵, en un estudio realizado en España (2024), identificaron una asociación entre la obesidad y una negativa auto-percepción de la imagen corporal, y refirieron que en pacientes obesos existe predominantemente la presencia de una autoestima alta; pero al ser un estudio cuasi-experimental al realizar terapias para reducción de peso, encontraron la existencia de una asociación entre la pérdida de peso y el aumento de la autoestima y de la auto-percepción positiva de la imagen corporal.

Al compararlo con un estudio transversal longitudinal en Francia (2024) por Robert et al.³⁶, asociaron la autoestima con el IMC, utilizando la escala de RES, en donde refiere que las personas con obesidad grado II y III a mayor autoestima, menor IMC, estando asociados negativamente el autoestima con el IMC; en cambio en los pacientes con sobrepeso y obesidad grado I no existió una asociación alguna.

Finalmente, García-López et al.³⁷, en un estudio desarrollado en México, se estudió la asociación existente entre el IMC con la auto percepción y la autoestima en personas con sobrepeso y con obesidad. Sus resultados indicaron una asociación positiva entre el IMC y la autopercepción, pero no entre la autoestima y el IMC.

CONCLUSIONES

En la población de estudio no existe asociación entre la autoestima y la auto-percepción de la imagen corporal. Sin embargo, en el género femenino presenta una leve asociación entre estos dos factores; al contrario del género masculino. En cuanto a los grados de obesidad en el grado II existe una asociación mínima entre la autoestima y la auto-percepción de la imagen corporal sin ser significativa.

En esta tesis se aplicaron los instrumentos *Escala de Autoestima de Rosenberg* y el *Body Shape Questionnaire*, cuyos resultados mostraron que una parte considerable de las personas con obesidad posee una autoestima normal o alta, así como una percepción positiva de su imagen corporal. Esto, lejos de invalidar la necesidad de intervención, representa una oportunidad clave para diseñar estrategias educativas que se apoyen en esa fortaleza emocional, y que motiven al paciente a convertirse en protagonista de su propio proceso de cambio.

LIMITACIONES

El presente estudio no establece relaciones de causalidad; sin embargo, se llevó a cabo mediante encuestas, las cuales fueron respondidas de manera voluntaria y bajo el principio de libre albedrío. Cabe señalar que las personas con obesidad suelen presentar cierto grado de negación respecto a su condición, lo que podría influir en la veracidad de las respuestas y, por ende, en los resultados obtenidos. Además, para futuros estudios se sugiere incluir mediciones antropométricas, como la circunferencia corporal, con el fin de complementar y fortalecer la validez de los hallazgos.

RECOMENDACIONES

El hecho de que las personas con obesidad presenten una autoestima elevada y una percepción positiva de su imagen corporal no elimina la necesidad de implementar nuevos mecanismos o terapias orientadas a la reducción del peso corporal. En este sentido, resulta recomendable que el área de Nutrición desarrolle talleres educativos enfocados en enseñar a los pacientes estrategias adecuadas de alimentación, el control de porciones y la sustitución de platillos con alto contenido calórico por opciones

similares, pero de menor valor energético, de manera dinámica y atractiva para favorecer la adherencia al cambio de hábitos alimentarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos-MartínezBP, Rangel-RodríguezGA. La autopercepción en el paciente obeso. *RevMedInstMex Seguro Soc* 2011; 49 (1): 23-28.
2. Rosero R, Palacio J, Jaramillo A, Polanco J, Cubillos P, Uribe A, et al. Acercamiento multifactorial a la fisiopatología de la obesidad. Modelo de abordaje COD2. *REPERT MED CIR* 2019; 28(3):145-151.
3. Pou SA, Wirtz JM, AballayLR. Epidemia de obesidad: evidencia actual, desafíos y direcciones futuras. *Medicina (B. Aires)*. Junio2023 [citado 09 Agosto2023]; 83(2): 283-289. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000400283&lng=es.
4. Aguilera C, LabbéT, Busquets J, Venegas P, Neira C, Valenzuela A. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad?. *RevMed Chile* 2019; 147: 470-474.
5. Morales LI, Ruvalcaba JC. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *JONNPR* 2018;3(8):643-654. DOI: 10.19230/jonnpr.2544.
6. Kaufer-HorwitzM, PérezJF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Interdisciplina* 10, n° 26 2022: 147-175.
7. Moreno MG. Definición y clasificación de la obesidad. *REV. MED. CLIN. CONDES* - 2012; 23(2) 124-128. DOI: 10.1016/S0716-8640(12)70288-2.
8. Rubio-Almanza M, Cámara-Gómez R, Merino-Torres JF. Obesidad y diabetes mellitus tipo 2: también unidas en opciones terapéuticas. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 2018. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2018.08.003>.
9. Delgado-López PD, Castilla-Díez JM. Impacto de la obesidad en la fisiopatología de la enfermedad degenerativa discal y en la morbilidad y resultados de la cirugía de columna lumbar. *NEUCIR* 2017; 284: 1-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2017.06.002>.

10. Fontané L, Benaiges D, Goday A, Llauradó G, Pedro-Botet J. Influencia de la microbiota y de los probióticos en la obesidad. *ClinInvestigArterioscler* 2018. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2018.03.004>.
11. Pop LM, Iorga M, Şipoş LR, Iurcov R. Gender Differences in Healthy Lifestyle, Body Consciousness, and the Use of Social Networks among Medical Students. *Medicina (Kaunas)*. 2021 Jun 24;57(7):648. doi: 10.3390/medicina57070648. PMID: 34202497; PMCID: PMC8307518.
12. Cohen R, Newton-John T, Slater A. The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *J Health Psychol*. 2021 Nov;26(13):2365-2373. doi: 10.1177/1359105320912450. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32191132.
13. Díaz-Castrillón F, Cruzat-Mandich C, Oda-Montecinos C, Inostroza M, Saravia S, Lecaros J. Comparación de mujeres jóvenes con obesidad y normopeso: vivencia corporal, hábitos saludables y regulación emocional. *Rev Chil Nutr* 2019;46(3): 308-318. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300308>.
14. Uribe-Carvajal R, Jiménez-Aguilar A, Morales-Ruan MC, Salazar-Coronel AA, Shamah-Levy T. Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. *Salud Publica Mex* 2018;60:254-262. <https://doi.org/10.21149/8822>.
15. Perales CY. Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. *Dilemas contemp. educ. política valores VIII vol. 8n. spe4* Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año: VIII Número: Edición Especial. Artículo no.: 68 Período: Julio, 2021. <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe4/2007-7890-dilemas-8-spe4-00068.pdf>.
16. Yang H, Wang JJ, Tng YQ, Yang S. Effects of social media and smartphone use on body esteem in female adolescents: Testing a cognitive and affective model. *Children* 2020, 7, 148. doi:10.3390/children7090148.

17. Moradi M, Mozaffari H, Askari M, Azadbakht L. Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *CritRevFoodSciNutr*. 2022;62(2):555-570. doi: 10.1080/10408398.2020.1823813. Epub 2020 Sep 28. PMID: 32981330.
18. Tirlea L, Bonham M, Dordevic A, Bristow C, Day K, Brennan L, Haines T, Murray M. Measuring Self-Esteem Changes in Children and Adolescents Affected by Overweight or Obesity: A Scoping Review of Instruments Currently Used in Multicomponent Weight-Management Interventions. *ChildObes*. 2019 Dec;15(8):485-501. doi: 10.1089/chi.2019.0058. Epub 2019 Jul 31. PMID: 31364864.
19. Alghawrien D, Al-Hussami M, Ayaad O. The impact of obesity on self-esteem and academic achievement among university students. *Int J AdolescMedHealth*. 2020 Jun 1;34(3). doi: 10.1515/ijamh-2019-0137. PMID: 32474454.
20. Türkben PH, Kaplan SE. Self-esteem and sexual quality of life among obese women. *PerspectPsychiatr Care*. 2021 Jul;57(3):1083-1087. doi: 10.1111/ppc.12660. Epub 2020 Oct 27. PMID: 33111358.
21. Sagar R, Mehta M. Psychiatric Co-morbidities and body shape dissatisfaction in adolescents with obesity: A school-based case controlled study. *Indian J Pediatr*. 2021 Mar;88(3):235-239. doi: 10.1007/s12098-020-03367-z. Epub 2020 Jun 9. PMID: 32519259.
22. Lo Coco G, Salerno L, Ingoglia S, Tasca GA. Self-esteem and binge eating: Do patients with binge eating disorder endorse more negatively worded items of the Rosenberg Self-Esteem Scale? *J Clin Psychol*. 2021 Mar;77(3):818-836. doi: 10.1002/jclp.23065. Epub 2020 Oct 9. PMID: 33037628.
23. Pop LM, Iorga M, Iurcov R. Body-Esteem, self-esteem and loneliness among social media young users. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19,5064. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095064>.

24. Hüseyin D, Türkkan E. Evaluation of Obese Adolescents Using the Rosenberg Self-esteem Scale. *EurArchMed Res* 2021;37(4):273-7.
25. Escrivá D, Moreno-Latorre E, Caplliure-Llopis J, Benet I, Barrios C. Relationship of overweight and obesity with body self-image dissatisfaction in urban mediterranean adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jul 22;18(15):7770. Doi: 10.3390/ijerph18157770. PMID: 34360067; PMCID: PMC8345661.
26. Arévalo MR, Ayers SL, Patrick DL, Jager J, Castro FG, Konopken YP, et al. Familism, self-esteem, and weight-specific quality of life among latin adolescents with obesity. *J Pediatr Psychol*. 2020 Sep 1;45(8):848-857. doi: 10.1093/jpepsy/jsaa047. PMID: 32632446; PMCID: PMC7438959.
27. Reynoso-González OU, Valdés-García KP, Santana-Campas MA, De Luna-Velasco LE, Hermosillo-De la Torre AE. Psychometric properties of the Rosenberg self-esteem scale in mexican university students. *Acta Universitaria* 2022: 22,e3441. doi. <http://doi.org/10.15174.au.2022.3441>.
28. Prevención de la Obesidad [Internet]. México Organización Panamericana de la Salud. [Citado en 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=Día Mundial de la Obesidad - 4 de marzo&text=En 2023, la campaña tiene,actuar efectivamente de forma colectiva>.
29. Tirado-Reyes RJ, Lourdes-Retamoza P, Uriarte-Ontiveros S. Sobrepeso, obesidad y autoestima en trabajadores de la salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2020;28(4):310-318. DOI: 10.24875/REIMSS/M20000020
30. Monteiro, R.P., Coelho, G.L.d., Hanel, P.H.P. et al. The Efficient Assessment of Self-Esteem: Proposing the Brief Rosenberg Self-Esteem Scale. *Applied Research Quality Life* 17, 931–947 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11482-021-09936-4>.
31. Campos-Nonato I, Galván-Valencia O, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Barquera S. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos

- mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S238-S247. <https://doi.org/10.21149/14809>.
32. Arroyo A, Chau L, Paredes J. Asociación entre el sobrepeso/obesidad y la autoestima en universitarios de 19 a 24 años de una universidad privada de Lima. [Tesis posgrado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654975>.
33. Krupa-Kotara, K.; Markowski, J.; Gdan'ska, A.; Grajek, M.; Działach, E.; Szlachta, G.; Rozmiarek, M. Global Self-Esteem, Body Composition, and Physical Activity in Polish University Students. *Nutrients* 2023, 15, 3907. <https://doi.org/10.3390/nu15183907>.
34. Inzunza E, Díaz C, Valenzuela E, Gutiérrez Y, Baier B, Molina-Márquez I, Hernández-Mosquera C. Autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal con relación al IMC y porcentaje de grasa entre hombres y mujeres estudiantes universitarios chilenos. *MHSalud*, vol. 20, núm. 1, 2023. <https://doi.org/10.15359/mhs.20-1.8>.
35. González-Fernández, E.; Xandri-Martínez, R.; Gómez-Díaz, M.; Navas-López, J. Nutritional and Psychosocial Intervention to Improve the Self-Concept of Body Image and Increase the Self-Esteem of Overweight and Obese Individuals: A Quasi-Experimental Study. *Nutrients* 2024, 16, 2708. <https://doi.org/10.3390/nu16162708>.
36. Robert M, Allés B, et al. Cross-sectional and longitudinal associations between self-esteem and BMI depend on baseline BMI category in a population-based study. *BMC Public Health* (2024) 24:230. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17755-z>.
37. García-López SZ, Gutiérrez-Romero A. Índice de masa corporal asociado a imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes, UMF 62. *Rev Mex Med Fam.* 2023;10:11-6 DOI: 10.24875/RMF.22000046
38. Schmitt DP, Allik J. Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *J Pers Soc Psychol.* 2005 Oct;89(4):623-42. doi: 10.1037/0022-3514.89.4.623. PMID: 16287423.

39. Vázquez Arévalo Rosalía, Galán Julio Jessica, López Aguilar Xochitl, Álvarez Rayón Georgina L., Mancilla Díaz Juan Manuel, Caballero Romo Alejandro et al. Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. Rev. Mex. de trastor. aliment [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2025 Ene 15]; 2(1): 42-52. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232011000100005&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de recolección de datos

**Asociación de autoestima y auto-percepción de la imagen corporal en
pacientes con obesidad de la UMF No. 28 de Mexicali B.C.**

Folio: _____ **Fecha:** _____

Edad: _____ **IMC:** _____ **Sexo:** F _____ M _____
Escolaridad: Primaria. Secundaria Preparatoria Universidad Posgrado

Ocupación: Operador Empleado Ama de casa Profesional Otro ¿Cuál? _____

Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Unión libre

Resultado de la Escala de Rosenberg:

Resultado del Body Shape Questionnaire:

Anexo 2. Escala de Rosenberg.

Contestar la respuesta que más lo represente.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.				
Siento que tengo cualidades positivas.				
En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.				
Siento que no tengo mucho de lo que enorgullecerme				
Adopto una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.				
Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.				
A veces me siento ciertamente inútil.				
A veces pienso que no sirvo para nada.				

Cuadro Modificada de: Escala de *Rosenberg*³⁸

Anexo 3. Body Shape Questionnaire.

Favor de responder cómo te has sentido respecto a tu figura en los últimas 4 semanas.	
1. Nunca 2. Raramente 3. Alguna vez 4. A menudo 5. Muy a menudo 6. Siempre	
1. Cuando te aburres ¿te preocupas por tu figura?	
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	
3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?	
4. ¿Has tenido miedo a engordar?	
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?	
6. ¿Sentirte lleno/a (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentirte gordo/a?	
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?	
9. ¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?	
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos o cintura se ensanchen cuando te sientas?	
11. ¿El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda o gordo?	
12. Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?	
14. Estar desnuda/o (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda/o?	
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?	
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?	
20. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?	
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?	
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?	
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura y estómago?	
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?	
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?	
27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándote en un sofá o en el autobús)?	
28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?	
29. Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?	
30. ¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa tenías?	
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?	
32. ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?	
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?	
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?	

Cuadro Modificada de: *Body Shape Questionnaire*³⁹

Anexo 4. Carta de autorización por el Director de la Unidad



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL BAJA CALIFORNIA
Unidad de Medicina Familiar No. 28
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28

Fecha: 17 de Agosto del 2023

Comité Local de Investigación en Salud
Comité de Ética en Investigación
Presente

En mi carácter de Director (a) General de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título **"Asociación de autoestima y autopercepción de la imagen corporal en pacientes con obesidad de la Unidad Médica Familiar No. 28 de Mexicali, BC."**, que será realizado por la Dra. Vanessa Johanna Caro, como Investigador Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recursos financieros y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente

Dr. José Ramiro Herreña López

Dr. José Ramiro Herreña López
MAT_10884165
Ced. Prof. 2818624
DIRECTOR
U.M.F. No. 28

Calzada Independencia y Calle J, S/N, Fracc. Calafia, C. P. 21040, Mexicali, Baja California
Tel. 066 555 5486 Evt. 31500 www.imss.nih.mx Vanessa.caro@imss.nih.mx



Anexo 5. Carta de consentimiento informado



Carta de consentimiento informado para participación en Protocolos de Investigación en Salud (adultos)

Unidad de Medicina Familiar no. 28, IMSS, Mexicali, Baja California, 2023.

No. de registro institucional _____

Título del protocolo:

Asociar la autoestima y auto-percepción de la imagen corporal en pacientes con obesidad de la UMF No. 28 de Mexicali B.C.

Justificación y objetivo de la investigación:

La obesidad ha llegado a ser un gran problema a nivel mundial en nuestra sociedad, ocasionando afecciones tanto física como psicológicas. Recientemente se han implementado ideas sobre normalizar la obesidad, haciendo mención que no es un problema de salud e ignorando que pueda acarrear complicaciones como lo son enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión, lesión en articulaciones. Por lo que surge la necesidad de crear acciones en las personas que padecen esta enfermedad, siendo una de ellas el identificar la asociación en la autoestima y percepción que tienen de sus cuerpos, para que el personal de salud y la institución pueda promover medidas preventivas de manera efectiva.

Procedimientos y duración de la investigación:

En un consultorio para conservar la privacidad se le entrevistará y se le informará sobre el estudio que se está realizando y la recolección de datos personales, los cuales solo serán utilizados para fines prácticos de la investigación. Se le entregará un par de cuestionarios que nos permitirá conocer su nivel de autoestima y la percepción de la imagen corporal que tiene de sí mismo. Se le informará el resultado y de ser necesario se le enviará con su médico familiar.

Riesgos y molestias:

Dar respuesta a los cuestionarios denominados “Escala de Rosenberg” y “Body Shape Questionnaire”, no representan un riesgo para su salud, pero al contener preguntas de carácter personal pudieran ocasionar algún tipo de molestia, por lo que es importante que sepa que de no querer responderlos se puede detener en cualquier momento y dejar de participar en la investigación. Otra molestia que pudiera generar es el tiempo que dedica usted a contestar los cuestionamientos.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

Al participar en esta investigación usted contribuye a la detección de factores que pueden influir en el control de enfermedades como lo es la obesidad. Además, al identificar una inadecuada percepción de la imagen corporal o baja autoestima se le derivará con su médico familiar quien podrá integrarlo a grupos de apoyo en los programas de trabajo social, y de ser necesario enviarlo a segundo nivel para iniciar tratamiento especializado, buscando una mejor calidad de vida para usted.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Al entregar los cuestionarios contestados se realizará la interpretación y se le informará sobre su resultado. Posteriormente se le otorgará información actualizada sobre los beneficios que surjan durante nuestra investigación que pudiera ser de utilidad para usted.

Participación o retiro:

Su participación es voluntaria, por lo que tiene libre elección en participar o no en el estudio. En casos de aceptar su participación, puede retirarse en cualquier momento que lo desee, sin que esto afecte su atención médica en la Unidad Médica Familiar o el Instituto.

Privacidad y confidencialidad:

La información personal que nos proporcione será totalmente confidencial y privada, por lo que no se publicará ni será utilizada en presentaciones que se deriven de este estudio. Esto significa que sus datos personales, respuestas o resultados no serán compartidos con nadie sin que usted lo autorice, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:**Investigadora o Investigador Responsable:**

Dra. Vanessa Johanna Caro. Vanessa.caro@imss.gob.mx
 Dra. Lourdes Viridiana Soto Zavala. zavala000.vs41@gmail.com
 Dra. Valeria Chip Aviña. valeria_chip_92@hotmail.com
 Mtro. Rafael Ayala Figueroa. Rafael.ayala@uabc.edu.mx

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

Declaración de consentimiento:

	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por _____ años tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación en salud, sin omitir información relevante del estudio.