



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 62
CUAUTITLAN, ESTADO DE MEXICO

INDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO A IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN ADULTOS JÓVENES, UMF 62.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
TÍTULO DE ESPECIALISTA

EN:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
SULIDEY ZURISADAI GARCIA LOPEZ

TUTOR-DIRECTOR DE TESIS:
DRA. ARACELI GUTIERREZ ROMERO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 62
CUAUTLÁN, ESTADO DE MÉXICO.

**INDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO A IMAGEN CORPORAL Y
AUTOESTIMA EN ADULTOS JÓVENES, UMF 62.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

SULIDEY ZURISADAI GARCIA LOPEZ

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN: R-2021-1406-035

ASESOR: DRA. ARACELI GUTIERREZ ROMERO

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

CUAUTLÁN, ESTADO DE MÉXICO, 2023.

**INDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO A IMAGEN CORPORAL Y
AUTOESTIMA EN ADULTOS JÓVENES, UMF 62.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

SULIDEY ZURISADAI GARCIA LOPEZ

AUTORIZACIONES:

DRA. ARACELI GUTIERREZ ROMERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO.

DRA. ARACELI GUTIERREZ ROMERO
ASESOR DE TESIS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DR. RUBÉN RÍOS MORALES
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN
DELEGACIÓN ORIENTE

DRA. OLGA MARGARITA BERTADILLO MENDOZA
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN ORIENTE

**INDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO A IMAGEN CORPORAL Y
AUTOESTIMA EN ADULTOS JÓVENES, UMF 62.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

SULIDEY ZURISADAI GARCIA LOPEZ

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mis padres por ser mis principales motivadores, porque me han apoyado incondicionalmente para llegar hasta este nivel, por siempre estar a mi lado dándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, sin ustedes, su amor y su cariño yo no habría llegado hasta donde estoy ahora, muchos de mis logros se los dedico a ustedes.

A mi hermana porque siempre ha estado presente apoyándome en los momentos más importantes de mi vida, este logro también es tuyo.

A mis asesores por el tiempo, la dedicación y la paciencia para realizar esta tesis.

GRACIAS...!!!

TITULO

**INDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO A IMAGEN CORPORAL Y
AUTOESTIMA EN ADULTOS JÓVENES, UMF 62.**

RESUMEN

Resumen. La imagen corporal se centra en una representación mental que implica lo que uno piensa, siente, como se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo. **Objetivo.** Estimar la asociación del índice de masa corporal con imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes, UMF 62. **Material y métodos.** Estudio observacional, analítico, prolectivo, transversal, con una muestra de 411 pacientes, con los siguientes criterios, pacientes adscritos a UMF 62, edades entre 18 y 35 años, sin comorbilidades, mujeres no estar embarazadas y firma de carta consentimiento informado. Se utilizaron dos instrumentos, Pictograma de Stunkard (ABC 0.94), y Escala de Rosenberg (alpha de Cronbach 0.73). Se realizó análisis inferencial de variables índice de masa corporal e imagen corporal e índice de masa corporal y autoestima por medio de la prueba de Kruskal-Wallis con ($p < 0.05$). **Resultados.** Existe relación entre índice de masa corporal con percepción de la imagen corporal en 25.1%; no se encontró relación entre índice de masa corporal con autoestima, en 22.8%. **Conclusiones.** El índice de masa corporal y la imagen corporal son factores que pueden influir en el estado emocional de individuo y es necesario llevar a cabo programas que mejoren el aspecto físico y fortalezcan la autoestima.

Palabras clave: Obesidad, Imagen corporal, Actividad física, Autoestima.

SUMMARY

Background. Body image focuses on a mental representation that implies what one thinks, feels, perceives and acts in relation to one's own body. **Objective.** Estimate the association of body mass index with body image and self-esteem in young adults, UMF 62. **Material and methods.** Observational, analytical, prolective, cross-sectional study, with a sample of 411 patients, with the following criteria, patients assigned to UMF 62, ages between 18 and 35 years, without comorbidities, women not being pregnant and signing an informed consent letter. Two instruments were used, Stunkard Pictogram (ABC 0.94), and Rosenberg Scale (Cronbach's alpha 0.73). Inferential analysis of body mass index and body image and body mass index and self-esteem variables was performed using the Kruskal-Wallis test with ($p < 0.05$). **Results.** There is a relationship between body mass index with perception of body image in 25.1%; No relationship was found between body mass index and self-esteem, in 22.8%. **Conclusions.** Body mass index and body image are factors that can influence the emotional state of the individual and it is necessary to carry out programs that improve physical appearance and strengthen self-esteem.

Keywords: Obesity, Body image, Physical activity, Self-esteem, Body mass index.

ÍNDICE

MARCO TEÓRICO	10
¿QUÉ ES EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL?	10
IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS	10
AUTOESTIMA	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
TRASCENDENCIA.....	16
MAGNITUD, FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN.....	17
VULNERABILIDAD	17
FACTIBILIDAD	17
JUSTIFICACIÓN	19
OBJETIVOS	22
OBJETIVO GENERAL.....	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
HIPÓTESIS	22
METODOLOGÍA.....	23
TIPO DE ESTUDIO	23
POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	23
TECNICA DE MUESTREO.....	24
TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA.....	24
CRITERIOS DE SELECCIÓN	26
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	26
INFORMACIÓN A RECOLECTAR	27
VARIABLES A RECOLECTAR	27
PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.....	31
CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
CÓDIGO DE NÜREMBERG.....	33
DECLARACIÓN DE HELSINKI.....	33

INFORME DE BELMONT	34
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD, TITULO SEGUNDO DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS.....	35
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012.....	39
LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES	42
RESULTADOS	45
DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS	45
GRÁFICAS Y TABLAS	46
DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
ANEXOS.....	65

MARCO TEÓRICO

¿QUÉ ES EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL?

El índice de masa corporal (IMC) es aceptado por las organizaciones de salud como una medida de primer nivel de la grasa corporal y como una herramienta de detección para diagnosticar la obesidad, se usa de forma amplia como factor de riesgo para el desarrollo y prevalencia de distintas enfermedades.¹

La obesidad es una condición compleja asociada a muchos factores de riesgo y que se caracteriza en un aumento del índice de masa corporal mismo que se asocia con problemas psicosociales tales como la dificultad en la convivencia social y la calidad de vida, generando un problema de salud pública a nivel mundial que provoca una preocupación creciente en los países industrializados.²

Las personas con obesidad son objetos de prejuicios relacionados con el peso en distintos ámbitos de la vida, de modo que el rechazo social e incluso la anticipación del rechazo pueden generarles sensación de aislamiento social.³

El índice de masa corporal (IMC) que es el peso en kilogramos (kg) dividido por su altura en metros cuadrados, y que consta de los siguientes parámetros, peso bajo inferior de 18.5 kg/m², peso normal 18.5 a 25 kg/m², sobrepeso 25 a 30 kg/m² y obesidad más de 30 kg/m², ha sido bien documentado como un componente biológico negativo que contribuye a la imagen corporal y al miedo a la evaluación negativa. Las personas con sobrepeso tienden a mostrar sentimientos afectivos negativos hacia su cuerpo. ⁴

IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS

La imagen corporal se empieza a formar desde la infancia, de la interacción con los padres, los hermanos, los amigos, del medio en el que nos desenvolvemos, por lo tanto si estas interacciones fueron favorables o desfavorables tendrán un impacto en la autoestima del individuo tanto en los cambios físicos, psicológicos y sociales. Estas

interacciones pueden influir de manera definitiva en la percepción de la imagen corporal.⁵

La imagen corporal negativa se refiere a las percepciones negativas de la apariencia física de uno, y al grado de alteración en la apariencia que impacta negativamente o interfiere con la salud y su bienestar. La imagen corporal positiva es definida por las percepciones positivas del físico de uno, a pesar de cualquier imperfección percibida. Esto incluye sentimientos de aceptación, viendo el cuerpo como una influencia favorable en la vida y el rechazo de estrechos ideales de belleza definidos.⁶

En la actualidad vivimos en una sociedad donde un modelo de belleza se refiere a una extrema delgadez en mujeres y un cuerpo musculoso en hombres, esto provoca que se genere una idealización de la imagen corporal, y de esta manera entendemos por imagen corporal a la manera en que la mente forma la imagen del cuerpo humano.⁷

Es la representación mental que cada persona se hace de su cuerpo, de cómo se nota, se siente y actúa en relación al mismo, es una integración multidimensional de cómo se siente y vive su cuerpo,⁸ ya que la imagen corporal está influenciada por múltiples elementos como los perceptivos, conductuales, emocionales y culturales.⁹

En la actualidad se llevan a cabo campañas de prevención de la obesidad como una estrategia para disminuir su prevalencia, tratando de motivar a las personas para que adopten un estilo de vida saludable, como disminuir el consumo de alimentos con alto contenido en grasas, sal y azúcares, promoviendo realizar actividades físicas, y mantenerse en un índice de masa corporal normal como una circunferencia de cintura menor de 80 cm en mujeres y 94 cm en hombres, las cuales simbolizan un cuerpo saludable, y con ello alentar a la población a que adopten ciertos tipos corporales y evitar otros.¹⁰

Por otro lado, la imagen corporal está muy relacionada con la salud mental ya que puede ser desencadenante de trastornos de la conducta alimentaria, de un bajo estado de ánimo y alteraciones psicológicas como la baja autoestima, la depresión, la ansiedad, y la ideación suicida.¹¹

La exposición exagerada en los medios de comunicación al contenido relacionado con la apariencia y la comparación de la apariencia en las redes sociales predicen resultados negativos de la percepción de la imagen corporal.¹²

La publicidad transmite un modelo estético que parece tener una influencia negativa en las mujeres, aunque no está claro si los medios de comunicación son la causa o solo actúan como refuerzo de los trastornos relacionados con la imagen corporal.¹³

Por otro lado, hay estudios que muestran la asociación del índice de masa corporal (IMC) con la felicidad, y que han demostrado que a mayor índice de masa corporal es menor el nivel de satisfacción, las personas con obesidad muestran menores niveles de bienestar psicológico es decir tienen una menor satisfacción personal en comparación con personas con peso normal.¹⁴

Así mismo, los trastornos de conducta alimentaria constituyen otro problema de salud, tanto física como mental, ya que la extrema delgadez es una grave amenaza que puede llevar al desarrollo de alteraciones psicológicas como lo es la anorexia y la bulimia, ambas trastornos alimenticios que pueden conducir a la muerte.¹⁵

Esto se debe a la creciente inquietud que se tiene por la imagen corporal como consecuencia de la presión social sobre el aspecto físico; la insatisfacción y la preocupación por la figura conducen a una distorsión perceptiva aumentando la ansiedad y el temor de ganar peso lo que lleva a la preocupación y la sobre estimación.¹⁶

La anorexia nerviosa presenta una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo, es rara la pérdida de apetito, hay restricción de consumir alimentos y se pierde del 15 al 60% del peso corporal ideal. En la bulimia nerviosa hay una perturbación significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo, y se presenta extremo control de peso.¹⁷

La conducta alimentaria involucra un conjunto de acciones en respuesta a una estimulación biológica, psicológica y sociocultural vinculada a la ingesta de alimentos, por lo que una alteración de la misma puede originar trastornos alimentarios complejos

o parciales, los cuales se desarrollan concomitantemente con la insatisfacción de la imagen corporal.¹⁸

AUTOESTIMA

Por otra parte, la autoestima se refiere a una evaluación individual positiva general de sí mismo, es una valoración subjetiva de los sentimientos, el autorespeto y la confianza en uno mismo con puntos de vista positivos y negativos, y está relacionada con las creencias personales sobre las habilidades y las relaciones sociales ¹⁹. Es parte de un trasfondo de los pensamientos, sentimientos y comportamientos de una persona.²⁰

Cuando se tiene una autoestima saludable, se siente bien con uno mismo y se ve a sí mismo como merecedor del respeto de los demás, se apoya en el logro de nuevas metas y esto a su vez fortalece nuevos retos. La autoestima refleja la apreciación emocional en general de una persona de su propio valor. ²¹

Se habla de autoestima baja cuando existe la dificultad en una persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma y por tanto digna de ser amada por los demás, suelen experimentar ansiedad ante situaciones de intimidad y afectivas, además de desarrollar angustia, dolor, indecisión, desanimó, vergüenza entre otras cosas y debido a ello siempre se está comparando con los demás. ²²

Las consecuencias de la baja autoestima pueden ser temporales, pero en casos graves pueden conducir a varios problemas, que incluyen depresión, anorexia nerviosa, delincuencia, lesiones autoinflingidas e incluso suicidio. ²³

El índice de masa corporal (IMC) representa el aspecto fisiológico de los cambios corporales, mientras que la percepción de la imagen corporal representa el componente cognitivo, y la satisfacción de la imagen corporal corresponde al componente emocional. Además, estos dominios también están relacionados con los componentes del comportamiento, la dieta o el ejercicio.²⁴

Se han realizado estudios que centran su atención en la imagen corporal los cuales han evidenciado que cerca del 29.3% de la población perciben mal su imagen corporal,

esta percepción errónea se presenta como sobrepeso u obesidad en un 16.5 %, y el 84.7% se asocia con una baja autoestima.²⁵

Sin embargo, se ha recibido una atención limitada en la investigación sobre las actitudes hacia el tamaño corporal, y en las personas con sobrepeso y obesidad que se consideran menos exitosas, atractivas y competentes que las personas que son delgadas.²⁶

En nuestro estudio resulto necesario evaluar la inconformidad del peso con la imagen corporal y los cuestionarios de autoinforme son los más utilizados. Las siluetas corporales de Stunkard, diseñadas y validadas por Stunkard, Sørense y Schulsinger en 1983, con una confiabilidad ABC 0.94, recaban información general sobre la percepción de la imagen corporal; consta de nueve imágenes corporales diferentes para hombres y mujeres que van desde muy delgado a muy gordo; el participante seleccionara la figura que según su percepción corresponda a su imagen corporal actual y la que desearía tener.²⁷

La silueta corporal se calificará de la siguiente manera: imagen 1 como peso bajo, de la 2 a la 5 como peso normal, de la 6 a la 7 como sobrepeso y de la 8 a la 9 como obesidad.²⁸

Rosenberg en 1965 creó la escala de autoestima con el propósito de conocer la percepción de los atributos personales y la percepción de valía en contextos interpersonales. Es una escala que ha sido validada y traducida para su uso en distintas poblaciones a nivel internacional mostrando cualidades psicológicas aceptables, con un índice de confiabilidad de 0.73 lo cual indica que es un instrumento confiable en diferentes etapas del desarrollo, desde la adolescencia hasta la edad adulta.²⁹

La escala incluye 10 ítems que valoran sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). Los ítems se responden en una escala tipo Likert de cuatro puntos, 1 = muy de acuerdo, 2 = de acuerdo, 3 = en desacuerdo, 4 =

totalmente en desacuerdo. De los ítems 1 al 5 las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1, de los ítems 6 al 10 las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. ³⁰

La puntuación total oscila entre 10 y 40 puntos. De 30 a 40 puntos autoestima elevada, considerada como autoestima normal, de 26 a 29 puntos autoestima media, no se presentan problemas de autoestima graves, aunque es conveniente mejorarla, y menos de 25 puntos autoestima baja, donde existen problemas significativos de autoestima. ³¹

Los instrumentos que se utilizaron nos ayudaron a establecer el nivel de insatisfacción corporal de los pacientes participantes. ³¹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Las presiones sociales ante la imposición de un modelo estético provocan que las personas fuera de la norma establecida por la sociedad, presenten diversos grados de insatisfacción de su imagen corporal y que esto lleve a cambios en su autoestima, algo que es muy común en la sociedad a nivel mundial y en México no es la excepción, si bien hay estudios que los han comprobado.

TRASCENDENCIA

Existe un gran número de población que se puede ver afectada ante esta situación de tener un índice de masa corporal ya sea bajo o elevado en relación con su imagen corporal y su asociación a su autoestima, lo podemos ver en niños, adolescentes, personas adultas jóvenes y no tan jóvenes, en los que se puede generar una alteración psicológica tanto en hombres como en mujeres, sin embargo se ha visto que las mujeres tiene una mayor afectación en la elaboración de la imagen corporal perfecta con una tendencia a desarrollar más trastornos psicológicos.

De acuerdo a la revisión de la literatura una de las poblaciones que se ha visto más vulnerable son los adolescentes ya que hay una estigmatización social con respecto a padecer sobrepeso u obesidad, problemas de salud que afectan en más del 71 % de la población mexicana; sin embargo, también se ha visto afectación en adultos jóvenes que es la población que vamos a estudiar.

Ante esta problemática de salud pública la importancia radica en que se ha minimizado el daño psicológico que esto pueda generar, pues dentro de las consecuencias de la insatisfacción de la imagen corporal se encuentran el aislamiento, la baja autoestima, la ansiedad y depresión, trastornos de la conducta alimentaria, el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, conductas violentas o conductas de riesgo que pueda llevar a la muerte.

Es aquí donde radica la importancia del presente estudio, detectar de manera oportuna la baja autoestima corporal y dar un seguimiento y tratamiento lo antes posible ya que las afectaciones psicológicas y nutricionales pueden generar incluso la muerte.

MAGNITUD, FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN

Estamos ante un panorama amplio, pues es una situación que se vive con frecuencia, en el día a día y abarca tanto a hombres como a mujeres de todas las edades. El desarrollo de la imagen corporal depende en gran medida de nosotros mismos, pero inevitablemente se ve influenciada por las personas de nuestro entorno y por la sociedad en general, los medios de comunicación a menudo tienen una influencia negativa.

En realidad, no tiene un área geográfica predominante, pues la imagen corporal se ve influenciada en todas partes del mundo. Por otro lado, la literatura refiere que los grupos más vulnerables son la etapa de la adolescencia y en los adultos jóvenes, predominado mayormente en las mujeres, sin embargo, los hombres también se ven seriamente afectados. La literatura no habla de consideraciones étnicas, sin embargo en cuanto a género es predominantemente del sexo femenino.

VULNERABILIDAD

Considero que conociendo a fondo la problemática que se está planteando es factible generar medios de comunicación y estrategias que puedan ayudar a resolver el problema, y evitar de esta manera daños psicológicos y de alimentación que pueden llegar a ser irreversibles.

FACTIBILIDAD

Es un tema que podemos modificar y manipular ampliamente, ya que aún hay mucho que investigar ante esta problemática de salud mundial, que a pesar de que se han realizado múltiples estudios estos solo se han enfocado en mujeres o adolescente pero

que pasa cuando ambos sexos son afectados por una imagen corporal que no es la deseada, es ahí donde pretendemos enfocar nuestro estudio.

Se han realizado investigaciones que demuestran que para manejar el índice de masa corporal y la imagen corporal debemos situarnos en dos puntos estratégicos, por un lado si se presenta sobrepeso u obesidad y por otro lado el peso bajo, en ambos se debe participar en programas que incluyan una atención especial en la alimentación saludable y la actividad física.

¿Cuál es la asociación entre el índice de masa corporal con la imagen corporal en adultos jóvenes, UMF 62?

¿Cuál es la asociación entre índice de masa corporal con la autoestima en adultos jóvenes, UMF 62?

JUSTIFICACIÓN

Realizar el presente estudio nace de la inquietud de conocer como en el presente se ven afectadas las personas por tener un índice de masa corporal bajo o elevado en su autoestima y su deseo por tener una imagen corporal diferente a la deseada; en la actualidad una autoestima elevada puede generar motivación y éxito a lo largo de la vida, por el contrario una autoestima baja nos puede llevar a adquirir estilos de vida no tan saludables y generar complicaciones en el estado de salud y la personalidad del paciente.

De ahí la importancia del estudio porque nos lleva a detectar condiciones físicas que pueden generar trastornos mentales, como lo es en la imagen corporal, problemas de la alimentación como puede ser la anorexia y bulimia o bien estados depresivos que pueden llevar incluso a atentar contra uno mismo, es por ello, que considero es de gran interés social.

Aunque es evidente que la autoestima juega un papel importante en el desarrollo y el mantenimiento del estado de completo bienestar físico, mental y social, al llevar a cabo este estudio también se pretende detectar conductas de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas, conductas violentas o de riesgo para la vida. Si nosotros como primer nivel de atención detectamos a tiempo estos estados psicológicos podemos implementar estrategias oportunas.

Al término de este estudio podremos conocer la situación actual de los pacientes que tienen un cierto grado de afectación y llevar a cabo estrategias que permitan mejorar el estado de ánimo de los pacientes e implementar medidas para que mejoren su aspecto físico y su autoestima. De esta manera se puede generar un beneficio a la población en general, adquiriendo medidas de detección y tratamiento oportuno, como grupos de ayuda psicológica, talleres de nutrición y de fomento a actividades físicas.

Por otro lado, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se verá beneficiado al promover estilos de vida saludable como son el autocuidado por medio de una sana alimentación y el realizar actividades físicas que conlleven a controlar el sobrepeso y la obesidad y por ende tener un mejor estado emocional, de esta manera se conceptualizara una higiene de salud mental adecuada en los pacientes derechohabientes y por otro lado se podrán ver disminuidas aquellas consultas derivadas de otros padecimientos como enfermedades crónico degenerativas; es decir al adoptar un estilo de vida saludable mejoraran las condiciones tanto físicas como hemodinámicas.

El beneficio para los derechohabientes en general es realizar un tamizaje sobre los problemas psicológicos y emocionales relacionados con la imagen corporal, haciendo una detección oportuna y una evaluación médica de calidad, realizando estudios complementarios, y en su caso envío a los servicios correspondientes en unidades de segundo o tercer nivel y de esta manera adoptar una terapia y tratamientos adecuados.

Por último los beneficios para los pacientes participantes en el estudio, será identificar que tienen una baja autoestima debido a que se siente mal con su aspecto físico, por lo que se les dará continuidad enviándoles con su médico familiar para que este decida enviar en un primer momento al servicio de nutriología, y posteriormente si así lo requiere envío a un segundo o tercer nivel de atención con las especialidades correspondientes y de esta manera establecer un tratamiento más específico y especializado.

La idea de hacer investigación en este tema es que si bien ha sido estudiado, aun no se le ha brindado la importancia adecuada, pues en la actualidad existen múltiples padecimientos derivados de una mala percepción de la complexión física, la finalidad es ver cuál es el comportamiento que se puede presentar tanto en hombres como en mujeres al tener la imagen corporal que tienen y la que desearían tener y como afecta esto en sus vidas diarias y en su autoestima.

Sin embargo, este estudio no pretende exponer sentimientos de las personas a estudiar, lo que pretende es conocer que tanto afecta esta situación a nivel psicológico y poder establecer un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado, y de esta manera tratar que nuestros pacientes mejoren su autoestima en todos los aspectos físicos, emocionales y sociales.

Es aquí donde nació nuestro interés por estudiar la problemática de la posible asociación del índice de masa corporal con la insatisfacción corporal y la autoestima que puede llevar a grandes problemas de salud mental y nutricional. Si bien considero que es un estudio que es factible de poder estudiar y de llevar a cabo, al ser un estudio financiado por los investigadores responsable, y con los recursos humanos, económicos y materiales del propio instituto.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Estimar la asociación del índice de masa corporal con la imagen corporal en adultos jóvenes, UMF 62.
- ❖ Estimar la asociación del índice de masa corporal con la autoestima en adultos jóvenes, UMF 62.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Clasificar el índice de masa corporal de los adultos jóvenes.
2. Clasificar la imagen corporal en adultos jóvenes.
3. Clasificar la autoestima corporal en los adultos jóvenes.
4. Identificar el sexo en los pacientes participantes.
5. Identificar la edad del adulto joven.
6. Determinar el nivel de escolaridad de los adultos jóvenes participantes.
7. Determinar la ocupación en la población de estudio.
8. Conocer si realizan actividad física los adultos jóvenes.

HIPÓTESIS

- ❖ Si el índice de masa corporal se clasifica en obesidad en un 16.5% se estima una asociación con imagen corporal de silueta en peso bajo del 29.3%.
- ❖ Si el índice de masa corporal se clasifica en obesidad en un 16.5% se estima una asociación con autoestima baja mayor al 84.7%.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Observacional: Corresponde a diseños de investigación cuyo objetivo es la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos.

Analítico: Se realiza un análisis de la información obtenida, ya que se pretende descubrir una hipotética relación entre algún factor de riesgo y un determinado efecto, es decir, pretenden establecer una relación causal entre dos fenómenos naturales. En este caso se buscó asociar el índice de masa corporal con la imagen corporal y la autoestima.

Prolectivo: Se refiere al planteamiento de la dirección en el tiempo del estudio. La recolección de datos se realizó en el presente, es decir, en el momento en que se inició el estudio.

Transversal: Es un estudio diseñado para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Se realizó una sola medición en el tiempo de las variables de estudio.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo con población de la Unidad de Medicina Familiar # 62, unidad de consulta externa, ubicada en avenida 16 de septiembre número 39, Colonia Guadalupe, Cuautitlán de Romero Rubio, Estado de México, Zona Oriente. Código Postal 54800. Unidad Médica de **primer nivel de atención**, constituida por 32 consultorios y que cuenta con las siguientes especialidades como lo son medicina familiar, estomatología, planificación familiar, medicina del trabajo, epidemiología, medicina preventiva, laboratorio de análisis clínicos, radiología y farmacia.

TECNICA DE MUESTREO

No probabilístico, no aleatorizado, bajo conveniencia.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA

La selección de la muestra estuvo constituida por población de la unidad de medicina familiar número 62, de hombres y mujeres de entre 18 a 35 años, el tamaño de muestra del estudio fue medido por la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Para lo cual se calculó el tamaño de la muestra para ambos desenlaces y se tomó el de mayor número de muestra.

❖ Imagen Corporal

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z_{α}^2 = Constante de hipótesis, al ser una hipótesis univariada su valor es de 1.96

p = prevalencia de imagen corporal que se desea estudiar (29.3%) *

a = diferencia de I-P

d = precisión de error, 0.05

$$n = \frac{46189 * (1.96)^2 * 0.293 * 0.95}{(0.05)^2 * (46189-1) + (1.96)^2 * 0.293 * 0.95}$$

$$n = \frac{177365.76 \times 0.27}{115.47 + 1.03}$$

$$n = \frac{47888.75}{116.5}$$

$$n = 411$$

❖ Autoestima

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Za2 = Constante de hipótesis, al ser una hipótesis univariada su valor es de 1.96

p = prevalencia de autoestima que se desea estudiar (84.7%) *

a = diferencia de I-P

d = precisión de error, 00.5

$$n = \frac{46189 \times (1.96)^2 \times 0.847 \times 0.95}{(0.05)^2 (46189-1) + (1.96)^2 \times 0.847 \times 0.95}$$

$$n = \frac{177365.76 \times 0.80}{115.47 + 3.07}$$

$$n = \frac{141892.60}{118.54}$$

$$n = 117$$

Por lo cual se concluyó que el tamaño de muestra para esta investigación fuera de 411.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Pacientes adscritos a la UMF # 62.
- ❖ Pacientes con edades de entre 18 a 35 años.
- ❖ Mujeres sin embarazo.
- ❖ Pacientes sin comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión arterial
- ❖ Firma de carta consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Pérdida de un familiar en los últimos 6 meses.
- ❖ Problemas endocrinológicos como hipertiroidismo, hipotiroidismo.
- ❖ Problemas de nutrición confirmados como anorexia y bulimia.
- ❖ Con problemas estéticos (quemaduras, anomalías congénitas).
- ❖ Pacientes con alguna discapacidad motriz (amputación de alguna parte de tronco inferior, atrofia muscular, escoliosis, hemiparesias).
- ❖ Problemas psiquiátricos (depresión, fobias, ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de personalidad).

INFORMACIÓN A RECOLECTAR

VARIABLES A RECOLECTAR

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDADES DE MEDICIÓN
Índice de masa corporal (Variable Independiente)	Es el peso en kilogramos (kg) dividido por su altura en metros cuadrados. ²⁷	Se obtuvo por medio de la medición de peso y talla y se clasifico en: Peso Bajo Peso normal Sobrepeso Obesidad	Cualitativa	Ordinal	1. Peso bajo 2. Peso normal 3. Sobrepeso 4. Obesidad
Imagen Corporal (Variable Dependiente)	Es un constructo complejo que incluye la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes,	Se obtuvo al entregar al paciente el instrumento de las siluetas de Stunkard para que identificara con cual se asemejaba y posteriormente se clasifico en: Silueta de	Cualitativa	Ordinal	1. Silueta de peso bajo. 2. Silueta de peso normal. 3. Silueta de sobrepeso. 4. Silueta de obesidad.

	pensamientos, sentimientos y valores. ²³	peso bajo. Silueta de peso normal (11-13) Silueta de sobrepeso. Silueta de obesidad.			
Autoestima (Variable Dependiente)	La autoestima es una evaluación general de la persona, expresada en una orientación positiva o negativa hacia sí misma. ²⁶	Se obtuvo al tener el cuestionario contestado por parte del paciente de imagen corporal y se clasificó en: No hay insatisfacción. Leve insatisfacción. Moderada Insatisfacción. Extrema insatisfacción.	Cualitativa	Ordinal	1. Autoestima alta 2. Autoestima media 3. Autoestima baja
Sexo	Es la determinación hecha a través de la aplicación de criterios biológicos para clasificar a las personas como	Se obtuvo por medio de la ficha de identificación y se clasificó en: Hombre.	Cualitativa	Nominal	1. Hombre 2. Mujer

	hombres o mujeres. ³³	Mujer.			
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. ³⁴	Se obtuvo por medio de la ficha de identificación y se clasifico en: 18 a 20 años 21 a 25 años. 36 a 30 años. 31 a 35 años.	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 18 - 20 años 2. 21 - 25 años 3. 26 - 30 años 4. 31 - 35 años
Escolaridad	Nivel de instrucción de una persona, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. ³⁴	Se obtuvo por medio de la ficha de identificación y se clasificó en: Sin estudios. Primaria. Secundaria. Preparatoria. Licenciatura. Otros.	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura <p>Otros</p>
Ocupación	Sinónimo de labor, trabajo o quehacer. ³⁴	Se obtuvo por medio de la ficha de identificación y se clasificó en: Ama de casa	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Empleado 3. Otros

		Empleado Otros			
Actividad física	<p>Cualquier movimiento corporal aeróbico producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Los minutos de actividad física para mayores de 18 años son de 150 min a la semana.</p> <p>Inactivo, sin actividad física.</p> <p>Actividad física baja menos de 150 min a la semana.</p> <p>Actividad física media de 150 a 300 min a la semana.</p> <p>Actividad física elevada más de 300 min a la semana.³²</p>	<p>Se obtuvo al preguntar directamente al paciente tiempo estimado que dedica a realizar actividad física y se registró en la ficha de identificación clasificándose en:</p> <p>1.-Inactivo sin actividad.</p> <p>2.- Actividad física baja</p> <p>3.- Actividad física media</p> <p>4.- Actividad física elevada</p>	Cualitativa	Ordinal	<p>1.-Inactivo</p> <p>2.-Actividad física baja</p> <p>3.-Actividad física media</p> <p>4.-Actividad física alta</p>

PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Una vez que el presente estudio fue evaluado y aceptado por el comité local de investigación en salud y de ética se solicitó al servicio de ARIMAC de la unidad de medicina familiar número 62 nos proporcionara la información sobre la población derechohabiente activa de adultos jóvenes, la cual se analizó y clasificó en un rango de pacientes de entre 18 a 35 años de edad, posteriormente se tomaron sus datos, como nombre, edad, y teléfono, y se tuvo contacto con los pacientes vía telefónica en un primer momento donde de inicio me presente y explique el motivo de la llamada y los datos relevantes del protocolo de estudio invitándoles a participar.

Al tener una respuesta satisfactoria de los pacientes se les pidió acudir de manera personal a la unidad de medicina familiar número 62, específicamente en el aula contigua ubicada en el área de enseñanza y educación, en días específicos y con fechas definidas en un horario de 9:00 am a 15:00 pm.

Se clasificó a los pacientes por grupos de edades, de entre 18 a 20 años, de 21 a 25 años, de 26 a 30 años y de 31 a 35 años, a los cuales se les asignó un horario específico para cada edad, se realizaron grupos de 8 a 10 personas, y se expuso nuevamente el propósito del protocolo de estudio, se les explicó cuáles eran herramientas a utilizar y como contestarlas; y se aclararon todas sus dudas respecto al estudio. Si decidían continuar como participantes del estudio se les pidió su autorización de manera verbal y firma de la carta consentimiento informado, anexo 1, acto seguido se les asignó un folio de identificación.

De inicio se empleó una ficha de identificación, anexo 2, que fue llenada por el investigador y consto de los siguientes rubros, edad, sexo, escolaridad, ocupación y actividad física, posteriormente se tomó peso y talla de los participantes, utilizando una báscula digital marca Guian México GN180 y una cinta métrica, obteniendo peso y talla, se utilizó la fórmula de índice de Quetelet, para índice de masa corporal, que se calculó dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros, y consto de los siguientes parámetros, peso bajo inferior de 18.5 kg/m^2 , peso normal 18.5 a 25 kg/m^2 , sobrepeso 25 a 30 kg/m^2 , obesidad más de 30 kg/m^2 , y por último se

aplicaron dos instrumentos, que se les dio a contestar a los pacientes, siluetas de imagen corporal, anexo 3, y cuestionario de autoestima, anexo 4.

Se tuvo en promedio que los test fueran contestados aproximadamente en 45 minutos, y si así lo requerían los pacientes participantes se les informo sobre los resultados obtenidos en un periodo aproximado de 10 días y mediante vía telefónica.

Al concluir la realización de los test se dio por terminado el proceso de recolección de datos, posteriormente se realizó una concentración de los mismos de manera electrónica en el programa SPSS para su posterior análisis.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

1.- CÓDIGO DE NÜREMBERG

El código de Núremberg habla del consentimiento voluntario del sujeto, que sea un estudio útil para el bien de la sociedad justificando su desarrollo y evitando todo sufrimiento físico, mental y daños innecesarios, estableciendo adecuadas estrategias para la protección del sujeto de estudio contra cualquier posibilidad de daño, incapacidad y/o muerte. Además de ser realizado por personas ampliamente capacitadas y con la libertad del sujeto para poner fin al estudio en caso de no sentirse capaz de continuar.

En el presente estudio, ÍNDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO A IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN ADULTOS JOVENES, UMF 62. Se solicitó al participante su consentimiento de manera voluntaria y sin ningún tipo de presión, con opción a retirarse del estudio clínico si así lo deseaba, en caso de no sentirse apto física o mentalmente. El estudio tuvo la finalidad de establecer el índice de masa corporal del paciente y su asociación con la percepción de la imagen corporal y su autoestima, los daños psicológicos que esto pueda generar, y en su caso derivar de manera oportuna al servicio correspondiente, ya sea psicología y/o psiquiatría, realizando estrategias de salud que sean de gran utilidad para la sociedad. Nos basamos en la aplicación de los test del pictograma de Stunkard (siluetas corporales) y de autoestima, no se realizaron exámenes físicos y/o químicos que pudieran dañar al paciente. El estudio fue realizado por la Dra. Sulidey Zurisadai García López con la supervisión del asesor de tesis.

2.- DECLARACIÓN DE HELSINKI

El proyecto de investigación debe formularse en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración y guía de un comité de ética, debe ser realizado por personas científicamente capacitadas y bajo la supervisión de un facultativo

clínicamente competente. Todo proyecto que implique personas debe evaluar de manera minuciosa los riesgos y beneficios previsibles pero sobretodo respetar su intimidad y salvaguardar el bienestar físico y mental de las personas, además de que cada participante debe ser informado de los objetivos, métodos, beneficios, posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio pueda generar, informar de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación, el cual debe ser otorgado libremente y por escrito. Así mismo, el medico está obligado a presentar con exactitud los resultados obtenidos de la investigación.

El presente estudio fue presentado y evaluado ante un comité de ética quienes a través de su juicio lo promovieron, solo así pudo ser realizado. La investigación se llevó a cabo, por la Dra. Sulidey Zurisadai García López médico residente en formación, y en asesoría del investigador responsable la Dra. Araceli Gutiérrez Romero medico asesor de tesis. El presente estudio pretendió conocer cómo afecta el índice de masa corporal en la imagen corporal y la autoestima de los pacientes, para llevarlo a cabo se explicó a los pacientes en que consistía el estudio, los objetivos y métodos que se utilizaron, y que no generaba ningún riesgo físico ya que se utilizaron medios digitales e impresos para recolectar la información, siempre salvaguardando su integridad, además se solicitó su consentimiento bajo información de manera libre y expedita. Al concluir el estudio los resultados se presentaron a través de la tesis.

3.- INFORME DE BELMONT

Explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación como el respeto a las personas protegiendo su autonomía, es decir su capacidad para decidir si participan o no en la investigación una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones; beneficencia, buscar siempre los máximos beneficios y reducir los riesgos para el paciente y, la justicia, los riesgos y beneficios deben ser equitativos entre los sujetos de estudio.

En el presente estudio lo más importante fue el respeto hacia los participantes.

Autonomía, se otorgó una carta consentimiento informado donde expresaron libremente su deseo de participar.

Beneficencia, los casos detectados con problemas de sobrepeso u obesidad se enviaron al servicio de nutriología, y por consiguiente si se detectaron problemas psicológicos derivados de dicho proyecto se canalizaron a los servicios de psicología y/o psiquiatría donde se proporcionó un tratamiento integral y oportuno.

Justicia, se trataron a todos los participantes por igual, se les explico sobre los posibles riesgos que se pudieron haber presentado, pero sobre todo recibieron los beneficios que se generaron de este estudio, sin discriminación alguna ya fuera por edad, sexo, raza, género o estatus social. Siempre con apego a los principios éticos.

4.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD, TITULO SEGUNDO DE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS.

- a) **Artículo 13.** Menciona que en toda investigación las personas sujetas de estudio deberán prevalecer el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

En la presente investigación las personas que aceptaron participar, previo consentimiento informado fue tratadas con igualdad, respetando sus derechos fundamentales como participar libremente y sin ningún tipo de discriminación ya fuera por sexo, raza, edad, religión, preferencias sexuales, etc.

- b) **Artículo 14.** La investigación que se realice en seres humanos deberá ajustarse a los principios básicos y éticos que la justifiquen, predominar siempre la posibilidad de beneficio sobre los riesgos predecibles, contar en todo momento con consentimiento informado y ser realizado y dirigido por personal de salud

que cuenten con conocimientos y experiencia para cuidar la integridad del paciente y bajo la responsabilidad de una institución de salud que cuente con los recursos humanos y materiales; por ultimo ser presentado ante un comité de investigación el cual generara un dictamen a favor para realizar el presente estudio.

El presente estudio fue realizado solo con previa autorización del comité educativo institucional y siempre apegado a los códigos de ética de autonomía, beneficencia y justicia; antes de comenzar el estudio se proporcionaron a los pacientes una carta consentimiento informado en la cual autorizaron el uso de sus datos personales; el estudio fue realizado por personal médico capacitado para su realización y bajo la responsabilidad y tutoría del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- c) **Artículo 15.** Ante un diseño experimental en seres humanos se realizará una selección aleatoria e imparcial de participantes, siempre evitando cualquier riesgo a los pacientes sujetos de estudio.

Para llevar a cabo el presente estudio se solicitó al servicio de ARIMAC de la UMF 62 nos proporcionara la población de estudio con la que se cuenta, y se realizó la selección bajo una técnica no probabilística a conveniencia.

- d) **Artículo 16.** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad de los participantes, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

Toda información fue recolectada por personal ampliamente capacitado protegiendo la identidad y se generó un número de folio.

- e) **Artículo 17.** Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el paciente sufra algún daño ya sea de manera inmediata o tardía por lo que

las investigaciones se clasifican de la siguiente manera: investigación sin riesgo, estudios retrospectivos con métodos de investigación documental; investigación con riesgo mínimo, estudios prospectivos que generan riesgo a través de algún procedimiento como exámenes físicos y psicológicos de diagnóstico o tratamiento; investigación con riesgo mayor que el mínimo, estudios con probabilidades significativas de afectar al sujeto de estudio, entre ellos se pueden mencionar ensayos con medicamentos.

En el estudio se evaluó al paciente en primera instancia con medios digitales al tomar peso y talla y posteriormente mediante herramientas de investigación psicológica lo que implicó una investigación con riesgo mínimo, puesto que pudo generar algún daño o alteración psicológica.

- f) **Artículo 20.** El consentimiento informado es el documento donde el paciente o su representante legal autorizan los procedimientos y riesgos a los cuales se someterá, teniendo libre elección y sin presión alguna.

Todo paciente que decidió participar de manera voluntaria en el presente trabajo debió firmar la carta consentimiento informado, donde se explicaban los propósitos del estudio y los posibles riesgos que se podían presentar, sin presión alguna.

- g) **Artículo 21.** Se considera efectivo el consentimiento informado cuando el paciente o su representante legal recibe información clara y precisa sobre aspectos de la investigación como justificación, objetivos y procedimientos que se realicen con los riesgos o beneficios que se puedan generar; así mismo la garantía de responder a todas sus preguntas y aclarar sus dudas acerca de los procedimientos riesgos y/o beneficios, además de retirarse de la investigación en el momento que el paciente así lo decida, sin que se genere ninguna represalia para efectos de continuar con su tratamiento y cuidado; cuidando en todo momento su confidencialidad y la privacidad de su información, y con el

compromiso de informar sobre los resultados de la investigación de una manera veraz y en caso de que los resultados puedan afectar su persona, la disponibilidad de tratamiento médico y en su caso indemnización por parte de la institución de salud a la que tendría derecho en el supuesto de verse afectados por daños directos de la investigación.

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó una sesión informativa donde se explicaron los propósitos del estudio y se aclararon todas las dudas a los participantes.

- h) **Artículo 22.** El consentimiento informado deberá presentarse por escrito y con los siguientes requisitos: ser elaborado por el investigador principal, indicando los objetivos de la investigación, ser revisado y aprobado por el comité de ética de la institución en caso de ser necesario, así mismo debe contener nombres y direcciones de dos testigos y su relación con el sujeto de investigación, deberá ser firmado por dos testigos y el sujeto de investigación o en su caso su representante legal. En el caso de que el sujeto de investigación no sepa firmar, este imprimirá su huella dactilar y su nombre será plasmado por alguna persona que el designe y se generara un duplicado para el sujeto de estudio o su representante legal.

Previa realización del estudio, el consentimiento informado fue revisado por el comité de ética institucional quien dio su aceptación para ser utilizado en el presente estudio.

- i) **Artículo 24.** Si existiera alguna circunstancia que impida al paciente sujeto de estudio otorgar su consentimiento informado ya sea por ascendencia, subordinación o dependencia hacia el investigador, este deberá ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación sin afectar la relación médico paciente.

Se realizó una selección al azar de pacientes que no tenían ningún tipo de relación con el investigador a cargo.

- j) **Artículo 27.** Si un enfermo psiquiátrico se encuentra internado en una institución por ser sujeto de interdicción, deberá contar con lo señalado en los artículos anteriores y obtener la autorización de la autoridad que conozca el caso.

Si existió en el estudio la participación de un paciente psiquiátrico primero se solicitó a su tutor o representante legal su consentimiento por escrito y posteriormente se solicitó parte médico y autorización del personal de salud responsable del caso.

4.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012

- a) **Apartado 6.** De la presentación y autorización de los proyectos o los protocolos de investigación. Se debe contar con dictamen favorable de los comités de investigación y ética en la investigación de la institución donde se llevara a cabo la investigación y contar carta consentimiento informado.

El presente estudio fue realizado cuando se obtuvo el dictamen favorable del comité de ética e investigación del instituto mexicano del seguro social.

- b) **Apartado 7.** Del seguimiento de la investigación y de los informes técnicos descriptivos. La elaboración y entrega de un informe técnico descriptivo del avance de la investigación y uno de carácter final.

Se realizó un seguimiento de la investigación, entregándose constantemente avances detallados de la misma hasta tener el informe final con los resultados obtenidos.

- c) **Apartado 8.** De las instituciones o establecimientos donde se realiza una investigación. Toda investigación en seres humanos deberá realizarse en una institución o establecimiento que cuente con la infraestructura y la capacidad resolutive suficiente ante cualquier efecto adverso de la maniobra experimental e informar al comité de ética e investigación. Además de no ser condicionada la atención médica a una persona a cabio de su participación.

La investigación fue llevada a cabo en una sede del instituto mexicano del seguro social la cual contó con la infraestructura necesaria y el personal capacitado para resolver cualquier eventualidad que se hubiese presentado durante el proceso. Los pacientes que formaron parte del estudio de ninguna manera fueron condicionados a cambio de su participación, y se les dio informes detallados en caso de haberse presentado efectos adversos derivados de la misma.

- d) **Apartado 10.** Del investigador principal. El investigador deberá planear y presentar su proyecto de investigación con pego a las normas y lineamientos éticos, metodológicos y de seguridad para el sujeto de investigación. La carta consentimiento informado deberá ser formulada con las normas y lineamientos del reglamento establecido, informando la gratuidad de la investigación del sujeto y en su caso el derecho a una indemnización en caso de sufrir algún daño a su salud directa o indirectamente derivadas de la investigación y la gratuidad del tratamiento médico para este fin. Si hubiera personas sujetas de estudio ligadas al investigador ya sea por dependencia, ascendencia o subordinación este deberá abstenerse de solicitar directamente la carta consentimiento informado. El investigador principal es el responsable de informar en todo momento al sujeto de estudio, familiar, tutor o representante legal de los procedimientos experimentales y de las características del padecimiento y en su caso de informar sobre alguna alternativa de tratamiento enfocada en su particularidad. Además de estar obligado a informar en todo momento al comité

de ética de investigación sobre las complicaciones derivadas directa o indirectamente de la investigación.

El estudio fue realizado con apego a los lineamientos éticos y de seguridad para protección del paciente, además de que al llevarse a cabo fue evaluado por el comité institucional quien dio su aprobación para poder realizarlo y en todo momento se informó sobre el curso del mismo y de las situaciones adversas que pudieron presentarse. La selección de pacientes se realizó de una forma aleatoria bajo conveniencia y el investigador principal no tuvo ninguna relación directa con los participantes.

- e) **Apartado 11.** De la seguridad física y jurídica del sujeto de la investigación. Es responsabilidad de la institución médica, el investigador principal o en su caso del patrocinador del estudio la seguridad del paciente sujeto de investigación. En cualquier momento el paciente sujeto de estudio, familiar, tutor o representante legal podrán retirar su consentimiento para retirarse de la investigación, así mismo el investigador principal deberá asegurar que el paciente sujeto de estudio reciba el cuidado y tratamiento sin costo alguno hasta asegurarse de que no se generó algún daño relacionado directamente con la investigación. Es imprescindible la carta consentimiento informado para solicitar la autorización de un proyecto de estudio, cumpliendo con las especificaciones de los artículos 20, 21 y 22 del reglamento. Queda absolutamente prohibido cobrar cuotas de recuperación a los participantes de dicho proyecto, ya sea el paciente sujeto de estudio, familiar, tutor o representante legal.

Se informó a los participantes del estudio que si así lo deseaban en cualquier momento del proceso podían retirarse sin que esto generara conflicto para continuar con su tratamiento y se les explico que siempre se buscó salvaguardar su integridad y su bienestar físico.

- f) **Apartado 12.** De la información implicada en las investigaciones. El investigador principal y los comités en materia de investigación para la salud, deben proteger la identidad y los datos personales de los sujetos de la investigación, apegándose a la legislación aplicable específica en la materia.

En la presente investigación durante el desarrollo de la misma y en la fase de publicación de resultados se mantuvieron protegidos en todo momento la identidad y los datos personales de los pacientes quedando como responsable el investigador principal que fue el único que tuvo acceso a dicha información.

5.- LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

La ley es de orden público y de observancia general en toda la República y tiene como objetivo la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas. Publicada en el diario oficial de la federación el 5 de Julio del 2010.

Artículo 7. Los datos personales deberán obtenerse y recabarse conforme a las disposiciones establecidas por la ley, no debe hacerse a través de medios engañosos o fraudulentos y en toda manipulación de datos personales se entiende por privacidad la confianza de una persona a otra de mantener el anonimato su información personal, por lo que serán tratados respecto a lo pactado entre ellos y en los términos por la ley establecidos.

Los datos personales de los participantes en este estudio se obtuvieron a través de los cuestionarios que se aplicaron, los cuales contenían la ficha de identificación y solo fueron manipulados por el investigador a cargo, protegiendo en todo momento su derecho a la privacidad.

Artículo 8. El consentimiento será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos o de cualquier otra índole.

Para llevar a cabo el estudio se pidió al paciente que manifestara su consentimiento por medio de la carta consentimiento informado, la cual fue proporcionada por el investigador a cargo.

Artículo 9. Al ser datos personales sensibles, el investigador responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación.

Como se mencionó en el apartado anterior se pidió al paciente que, manifestara su consentimiento por medio de la carta consentimiento informado en la cual debió registrar su firma autógrafa, en el caso de que no fuera posible se solicitó su huella digital.

Artículo 11. El responsable procurara que los datos personales contenidos en la base de datos sean pertinentes correctos y actualizados. Cuando los datos hayan dejado de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades previstas deberán ser cancelados y el responsable de la base de datos estará obligado a eliminar la información una vez que transcurra un plazo de setenta y dos meses.

En el presente estudio la información obtenida fue manipulada solo por el investigador responsable el cual fue el encargado de verificar que los datos fueran correctos y actuales, al finalizar el proyecto la información fue resguardada por un periodo de seis años posterior a este plazo de tiempo será eliminada en su totalidad por el personal a cargo.

Artículo 12. El manejo de la información personal deberá limitarse para los fines que fueron solicitados en cumplimiento del aviso de privacidad. Si los datos

obtenidos son utilizados para un fin distinto a lo determinado en el aviso de privacidad, se deberá obtener un nuevo consentimiento informado por el paciente sujeto de estudio.

La información recolectada solo fue utilizada para el propósito de la investigación, para eso se implementó la carta consentimiento informado donde se explicaron los fines de este estudio.

Artículo 13. El tratamiento de los datos personales será el que resulte necesario, adecuado y relevante en relación con las finalidades previstas en el aviso de privacidad. Para los datos personales sensibles se deberán realizar esfuerzos razonables para limitar el periodo de tratamiento de estos a efectos de que sea el mínimo indispensable.

Una vez obtenida la información fue manejada de manera responsable solo por el investigador a cargo y de acuerdo con la información establecida en la carta consentimiento informado, protegiendo en todo momento los datos personales de los participantes.

Artículo 14. El investigador responsable cuidara el cumplimiento de los principios de protección de información personal establecidos por esta Ley, adoptando las medidas necesarias para su aplicación. Así mismo lo anterior aplicara cuando los datos sean manejados por una tercera persona a petición del investigador responsable. El investigador responsable tratara por todos los medios de garantizar que el aviso de privacidad sea respetado en todo momento por el o por terceras personas con los que se tenga una relación jurídica.

La base de datos que fue generada con la información obtenida en dicho estudio fue solamente manejada por el investigador a cargo apegándose estrictamente a la ley de privacidad.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

En la asociación del índice de masa corporal con la imagen corporal, se identificó que el sobrepeso aunado a la silueta de sobrepeso tuvo una frecuencia de 25.1%, seguido de obesidad en relación con la silueta corporal de obesidad en un 22.9%. (Tabla 1, Gráfica 1).

Al realizar asociación del índice de masa corporal con autoestima, se identificó que el sobrepeso tuvo una relación con autoestima alta de 28.2%, seguido de obesidad en relación con autoestima alta en un 27.3%. (Tabla 2, Gráfica 2).

El índice de masa corporal tuvo una frecuencia significativa de sobrepeso en 36.3% seguido de obesidad con 33.1%. (Tabla 3, Gráfica 3).

La imagen corporal se presentó en mayor percepción con sobrepeso en 45%, seguido de obesidad en 30.9%. (Tabla 4, Gráfica 4).

En lo que respecta a autoestima, se percibió una autoestima alta en 79.3%, seguida de una autoestima media con 14.8%. (Tabla 5, Gráfica 5).

La variable de sexo tuvo un porcentaje mayor en mujeres con 58.6%, respecto a hombres de 41.4%. (Tabla 6, Gráfica 6).

La edad predominante fue de 31- 35 años con 36.5%, seguida de 26 a 30 años con 27.3%. (Tabla 7, Gráfica 7).

En escolaridad dominó preparatoria en 46.5%, seguida de secundaria con 26%. (Tabla 8, Gráfica 8).

La ocupación presentó una frecuencia mayor de empleados en 70.6%, seguido de ama de casa con 15.8%. (Tabla 9, Gráfica 9).

Se reportó una actividad física baja con 40.6%, seguida de inactividad física en 30.7%. (Tabla 10, Gráfica 10).

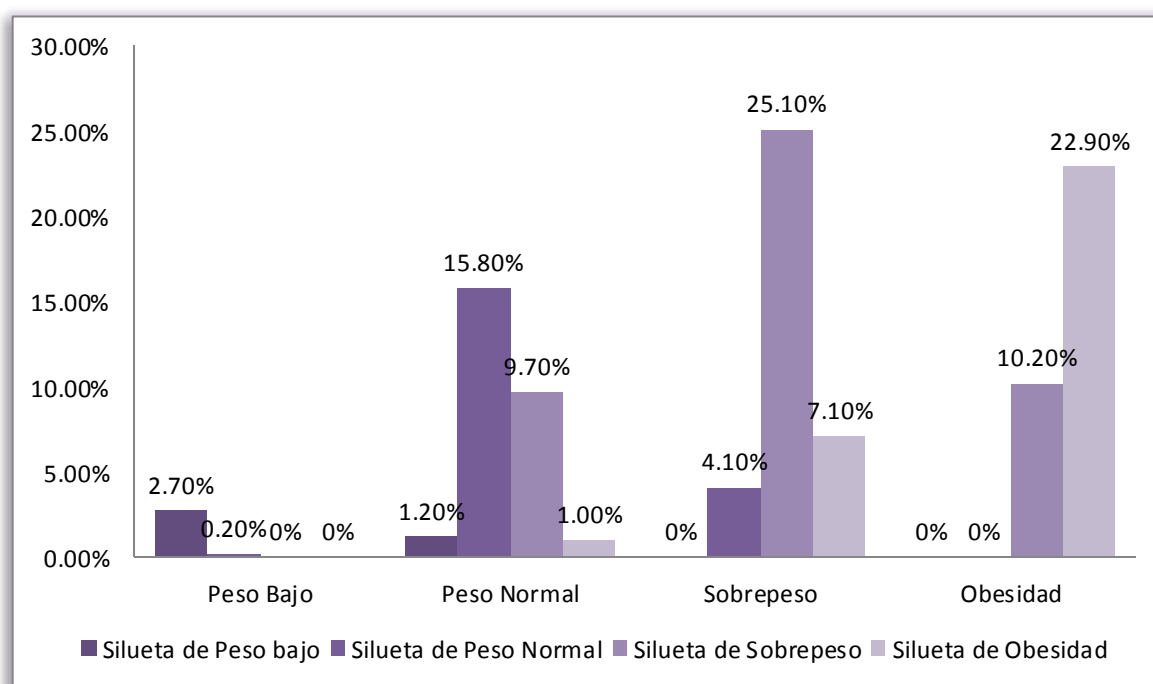
GRÁFICAS Y TABLAS

Tabla 1. Asociación del Índice de Masa Corporal a Imagen Corporal.

Índice de Masa Corporal	IMAGEN CORPORAL								VALOR DE P
	Silueta de Peso Bajo		Silueta de Peso Normal		Silueta de Sobrepeso		Silueta de Obesidad		
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	
Peso Bajo	11	2.7%	1	0.2%	0	0%	0	0%	0.05
Peso Normal	5	1.2%	65	15.8%	40	9.7%	4	1.0%	
Sobrepeso	0	0%	17	4.1%	103	25.1%	29	7.1%	
Obesidad	0	0%	0	0%	42	10.2%	94	22.9%	
Total	16	3.9%	83	20.2%	185	45.0%	127	30.9%	

Fuente. Encuestas.

Grafica 1. Asociación de Índice de masa corporal a Imagen Corporal.



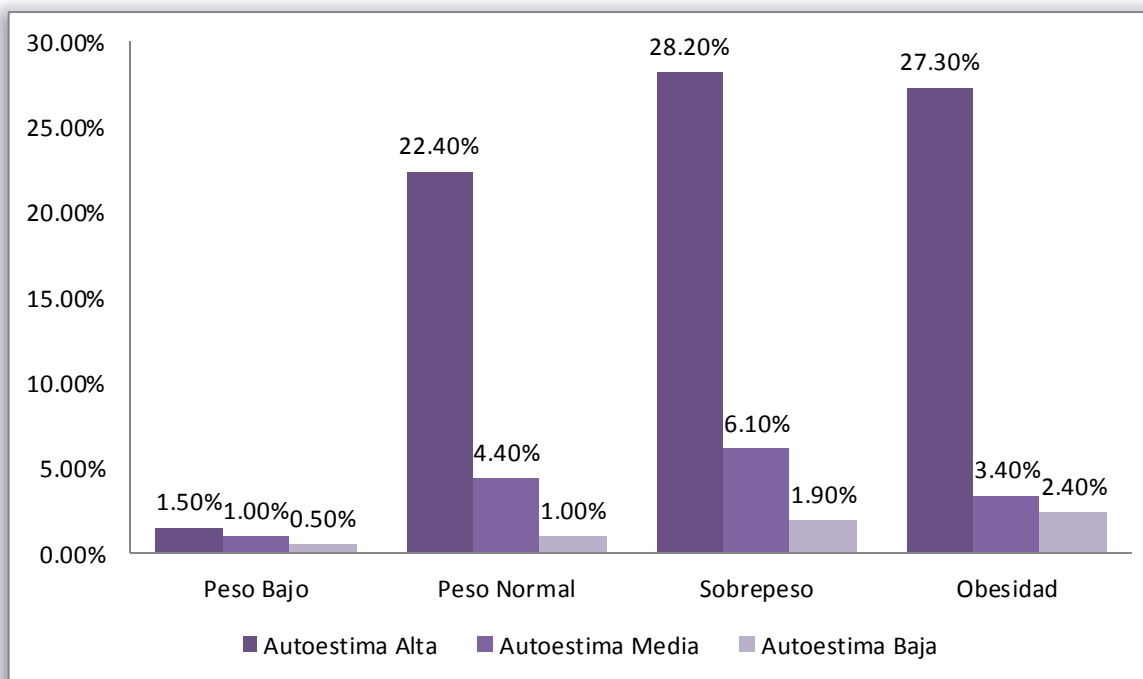
Fuente.Tabla1.

Tabla 2. Asociación de Índice de Masa Corporal y Autoestima.

Índice de Masa Corporal	AUTOESTIMA						VALOR DE P
	Autoestima Alta		Autoestima Media		Autoestima Baja		
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	
Peso bajo	6	1.5%	4	1.0%	2	0.5%	.065
Peso normal	92	22.4%	18	4.4%	4	1.0%	
Sobrepeso	116	28.2%	25	6.1%	8	1.9%	
Obesidad	112	27.3%	14	3.4%	10	2.4	
Total	326	79.3%	61	14.8%	24	5.8%	

Fuente. Encuestas.

Gráfica 2. Asociación de Índice de masa corporal y Autoestima.



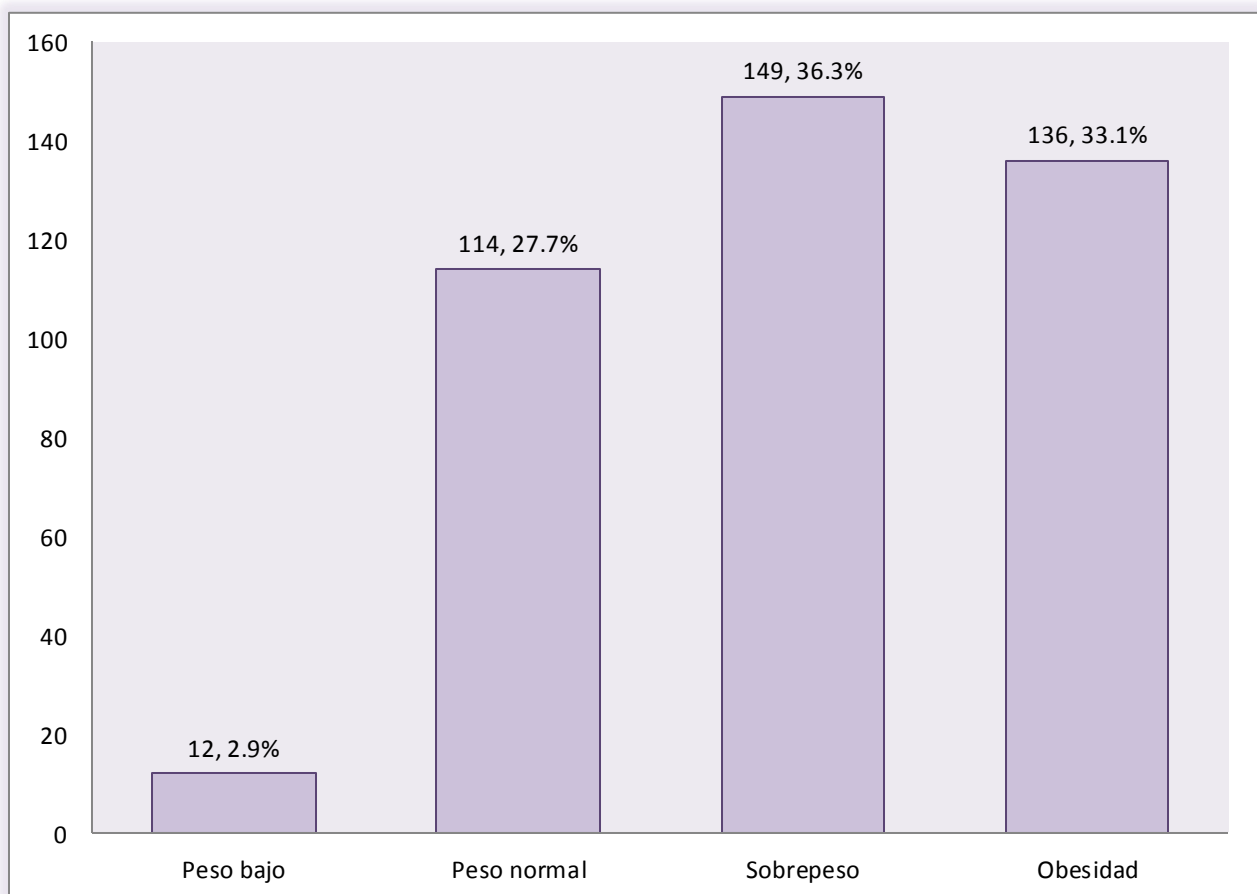
Fuente. Tabla 2.

Tabla 3. Índice de Masa Corporal en Adultos Jóvenes, UMF 62.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL		
	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Peso bajo	12	2.9%
Peso normal	114	27.7%
Sobrepeso	149	36.3%
Obesidad	136	33.1%
Total	411	100%

Fuente. Encuestas.

Gráfica 3: Índice de Masa Corporal en Adultos Jóvenes, UMF 62.



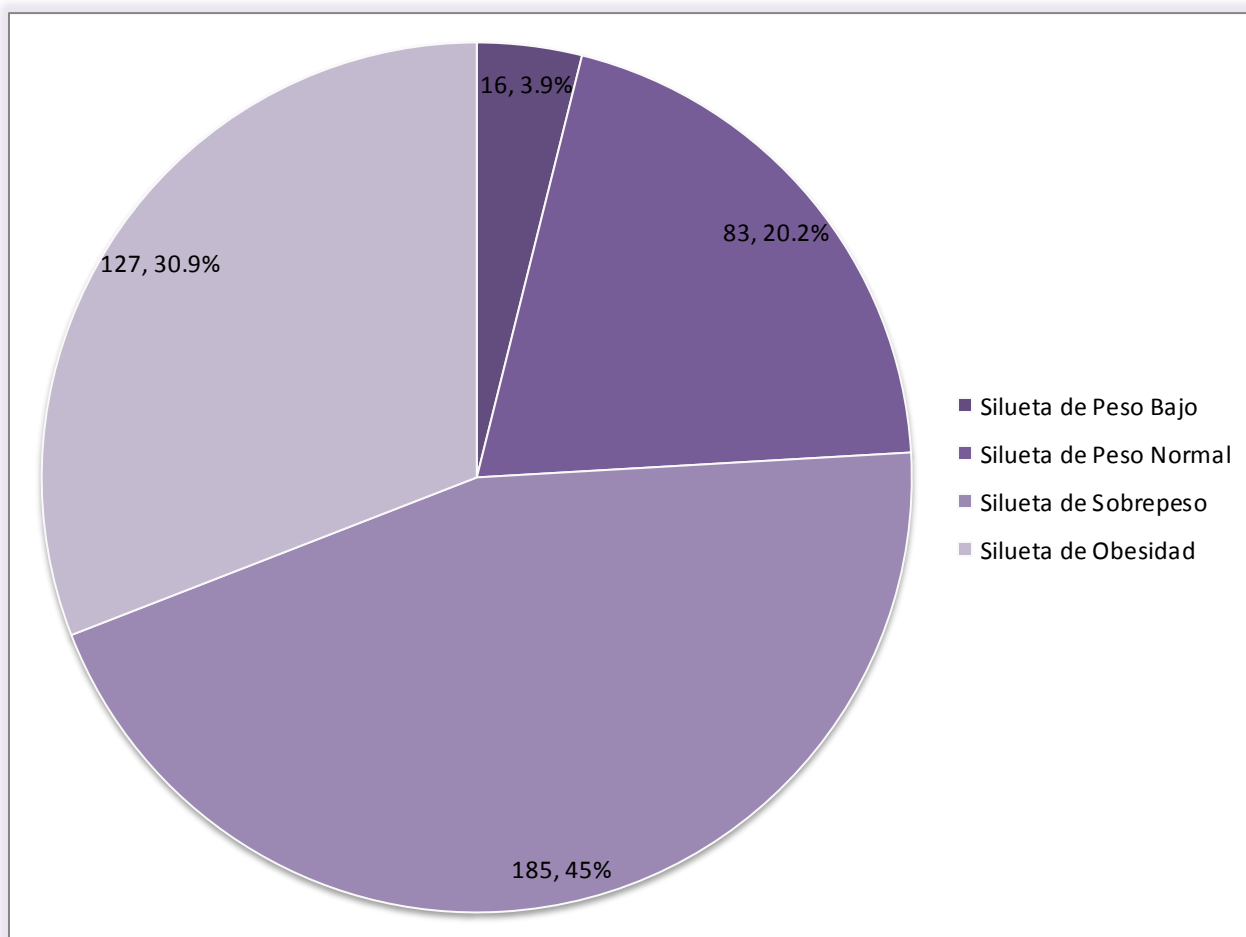
Fuente: Tabla 3.

Tabla 4. Imagen corporal en adultos Jóvenes, UMF 62.

IMAGEN CORPORAL		
	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Silueta de peso bajo	16	3.9%
Silueta de peso normal	83	20.2%
Silueta de sobrepeso	185	45.0%
Silueta de obesidad	127	30.9%
Total	411	100%

Fuente. Encuestas.

Grafica 4. Imagen corporal en adultos Jóvenes, UMF 62.



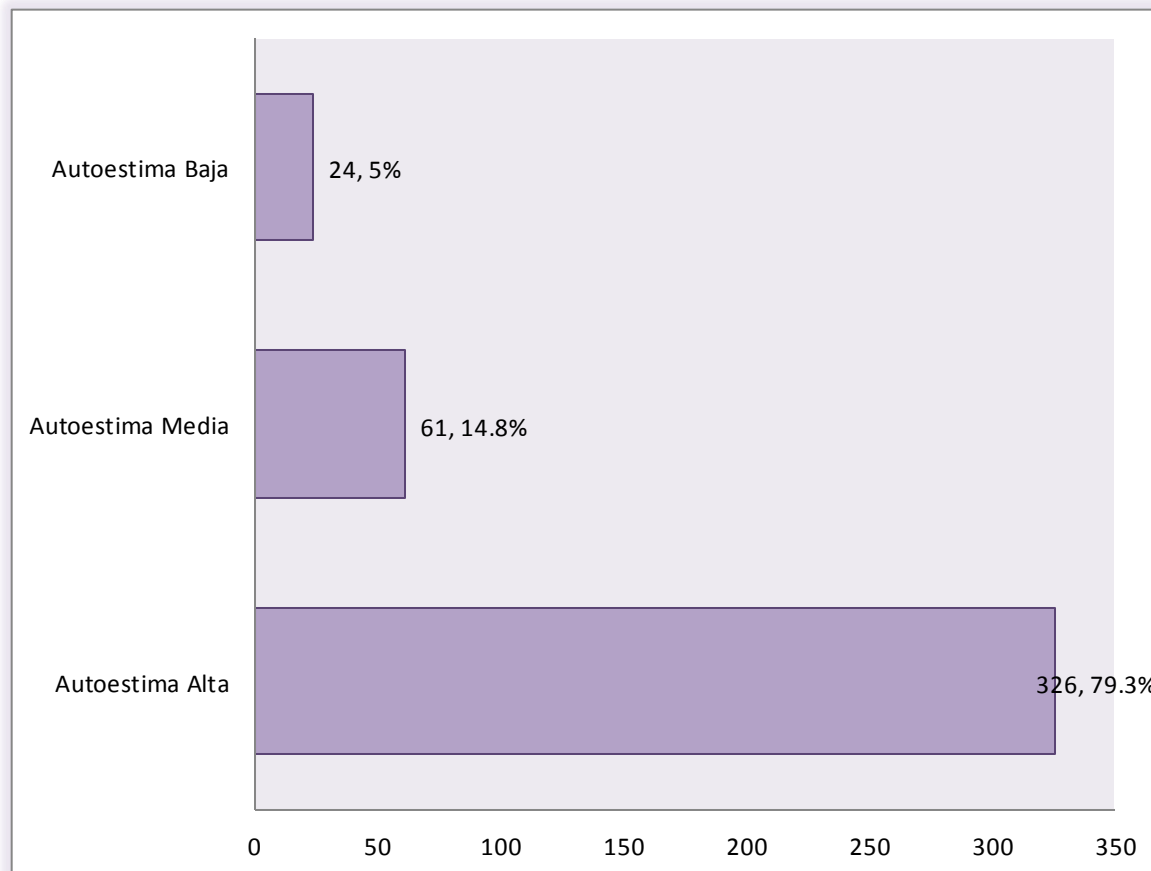
Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Autoestima en Adultos Jóvenes, UMF 62.

AUTOESTIMA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Autoestima alta	326	79.3%
Autoestima media	61	14.8%
Autoestima baja	24	5.0%
Total	411	100%

Fuente: Encuestas.

Grafica 5. Autoestima en Adultos Jóvenes, UMF 62.



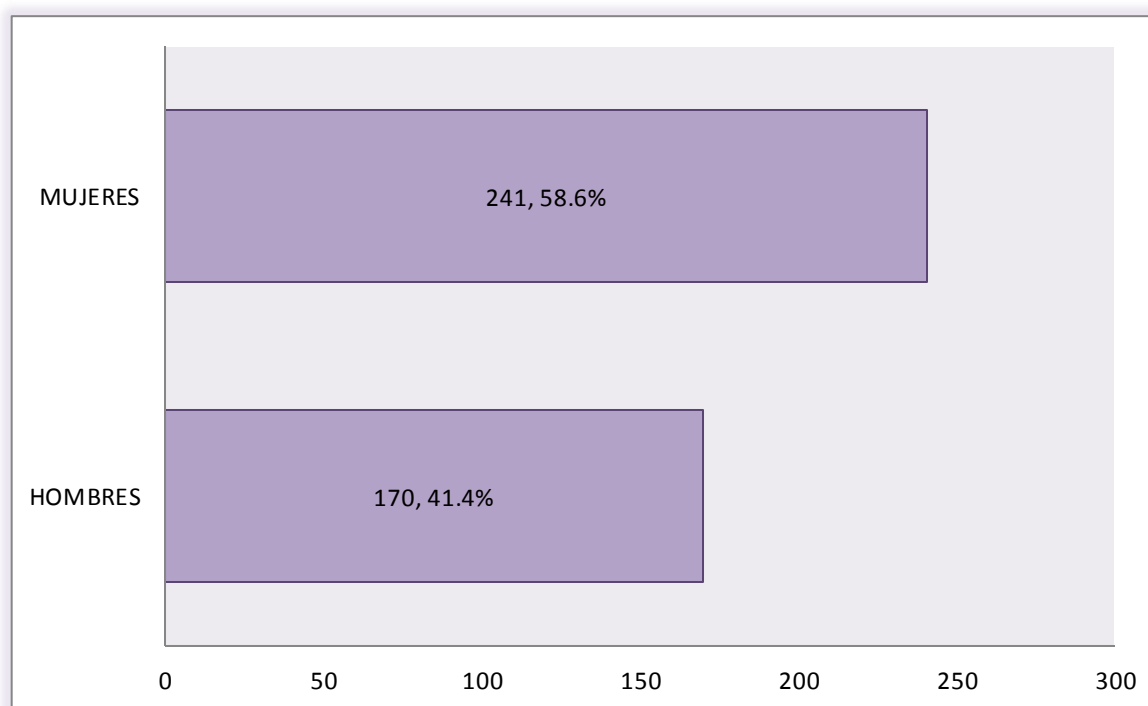
Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Sexo en Adultos Jóvenes, UMF 62.

SEXO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Hombre	170	41.4%
Mujer	241	58.6%
Total	411	100%

Fuente. Encuestas.

Grafica 6. Sexo en Adultos Jóvenes, UMF 62.



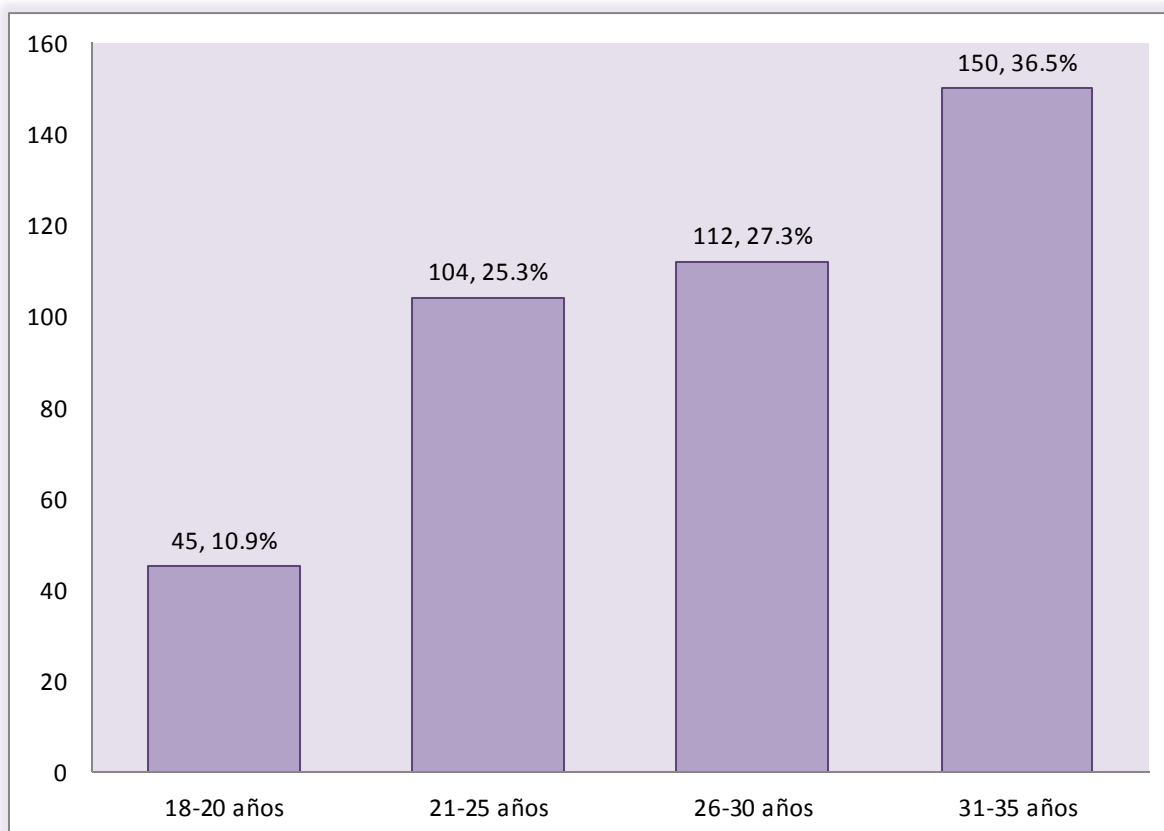
Fuente. Tabla 6.

Tabla 7. Edad en Adultos Jóvenes, UMF 62.

EDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-20 años	45	10.9%
21-25 años	104	25.3%
26-30 años	112	27.3%
31-35 años	150	36.5%
TOTAL	411	100%

Fuente: Encuestas.

Grafica 7. Edad en Adultos Jóvenes, UMF 62.



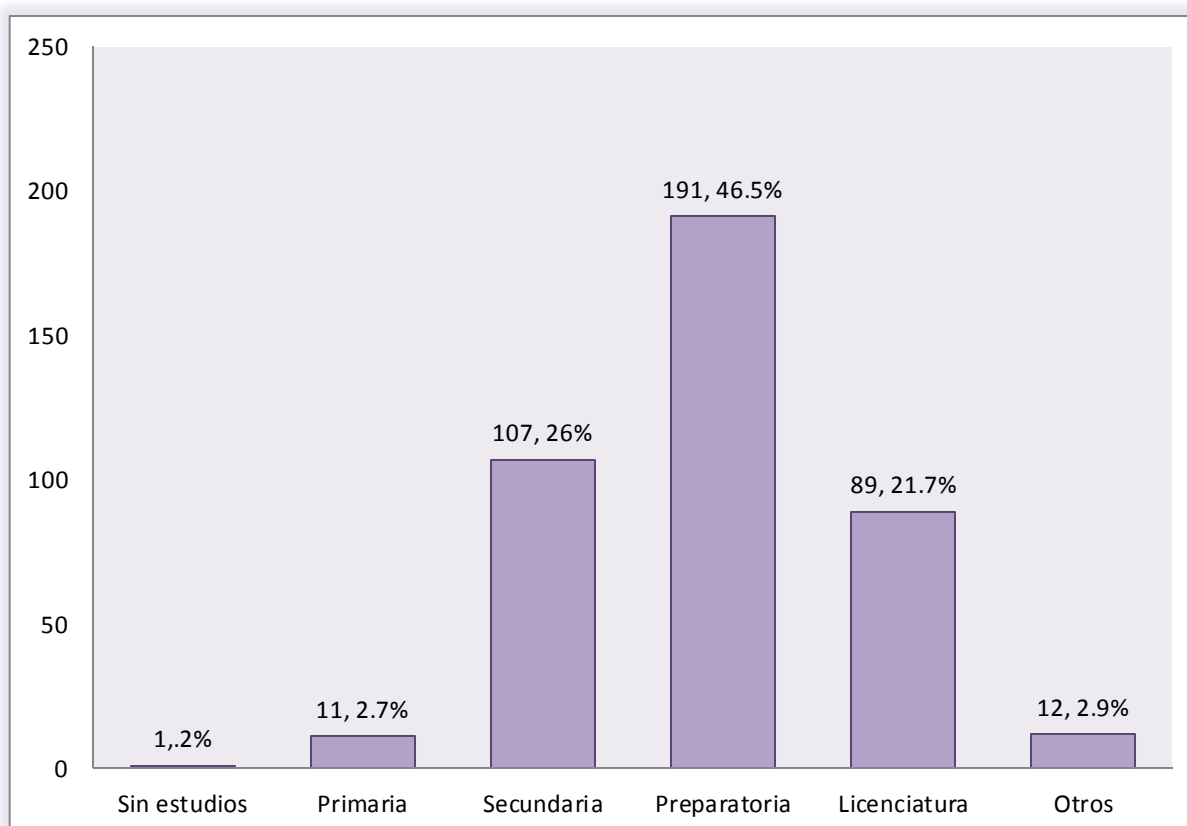
Fuente. Tabla 7.

Tabla 8. Escolaridad en Adultos Jóvenes, UMF 62.

ESCOLARIDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin estudios	1	.2%
Primaria	11	2.7%
Secundaria	117	26.0%
Preparatoria	191	46.5%
Licenciatura	89	21.7%
Otros	12	2.9%
Total	411	100%

Fuente. Encuestas.

Gráfica 8. Escolaridad en Adultos Jóvenes, UMF 62.



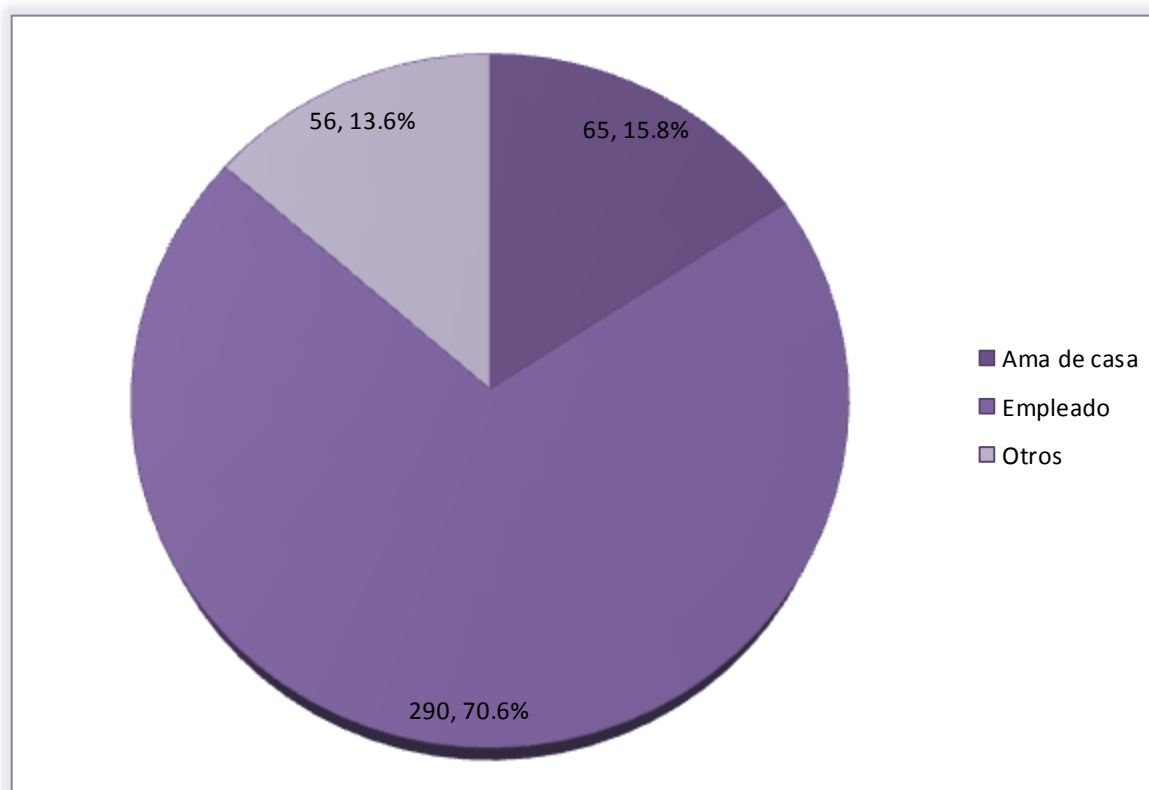
Fuente: Tabla 8.

Tabla 9. Ocupación en Adultos Jóvenes, UMF 62.

OCUPACIÓN		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	65	15.8%
Empleado	290	70.6%
Otros	56	13.6%
Total	411	100%

Fuente: Encuestas.

Grafica 9. Ocupación en Adultos Jóvenes, UMF 62.



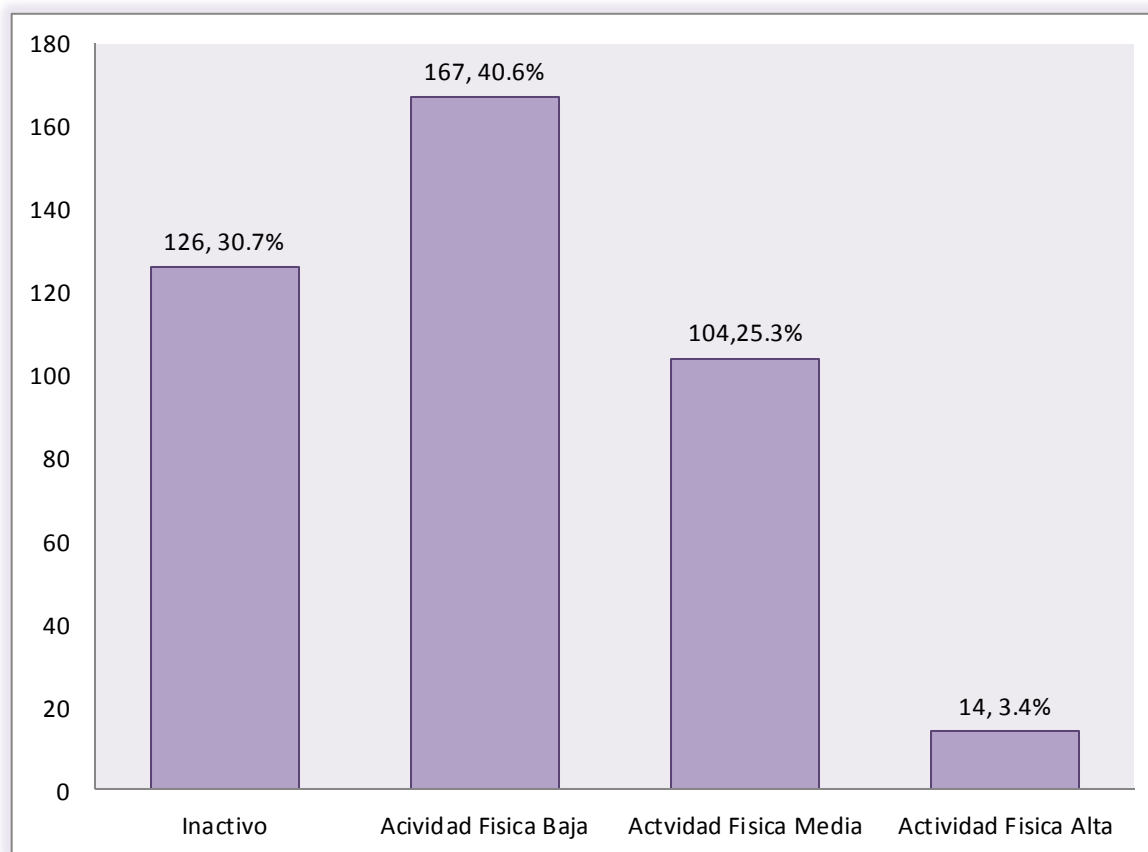
Fuente. Tabla 9.

Tabla 10. Actividad Física en Adultos Jóvenes, UMF 62.

ACTIVIDAD FÍSICA		
	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Inactivo	126	30.7%
Actividad física baja	167	40.6%
actividad física media	104	25.3%
actividad física alta	14	3.4%
Total	411	100%

Fuente. Encuestas.

Grafica 10. Actividad Física en Adultos Jóvenes, UMF 62.



Fuente. Tabla 10.

DISCUSIÓN

La obesidad es una enfermedad con repercusión psicológica que puede perjudicar la salud seriamente y el comportamiento de quienes la padecen. Actualmente México ocupa el primer lugar en sobrepeso y el segundo en obesidad a nivel mundial situación alarmante que puede afectar seriamente la calidad de vida.

Pérez (2020) en Yucatán, en su estudio de comparación entre la percepción corporal y el índice de masa corporal en estudiantes de secundaria, observo que el 62.9% de su población se encontró con un índice de masa corporal normal, lo cual difiere de nuestro estudio pues encontramos una frecuencia del 36.6% con sobrepeso, que puede deberse a la poca disponibilidad de tiempo que se tiene para realizar actividades físicas, muchas veces derivado por largas jornadas de trabajo, generando un sedentarismo exagerado y relacionándose también con una alimentación deficiente llevándonos a cambios importantes en el peso y la figura corporal lo que puede derivar siempre en sobrepeso y obesidad.

Por otro lado, López (2008) en Mérida Venezuela en su estudio de insatisfacción por la imagen corporal y la baja autoestima por la apariencia física, observo que el 62.5% de su muestra se percibieron con su imagen corporal real, lo cual difiere con nuestro estudio pues la imagen corporal percibida fue como sobrepeso en 45%, esto puede deberse a que existe descontento por el aspecto físico, lo cual puede tener como detonantes factores sociales y culturales, pues se propone un ideal estético que se relaciona con el atractivo y la competencia personal.

Avitia (2018) en Ciudad Juárez, en su estudio sobre la relación del índice de masa corporal con felicidad, autoestima y la depresión en adultos jóvenes, observó que no existe relación en personas que presentan sobrepeso u obesidad con baja autoestima, contrariamente presentaron un sentido positivo por la vida y la realización personal, lo que coincide con los resultados obtenidos, pues en nuestro estudio se encontró un nivel alto de autoestima en 38% independientemente de su índice de masa corporal y la percepción de su imagen corporal. Lo cual puede ser explicado por el grado de

aceptación de las personas con sobrepeso u obesidad y que se encuentran con un mayor afrontamiento de la realidad tanto personal como socialmente.

Por último, se identificó una actividad física baja en un 40.6% lo cual difiere con estudios como el de Ceballos (2019) en San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México, en su estudio de Imagen corporal y práctica de actividades físico deportivas, donde se observó que el 32.5% de su muestra de estudio realiza actividades físicas frecuentemente puesto que existe cierta preocupación por su imagen corporal, esto puede tener relación por la necesidad de una aceptación social ya que las mujeres se motivan por la apariencia y aspectos sociales y los hombres por la competición y el estatus social; sin embargo esto puede verse afectado en nuestro estudio muchas veces por la falta de tiempo y la situación económica que pudiesen tener las personas.

Podemos concluir que cambios en el estilo de vida, una alimentación adecuada y la actividad física son primordiales para mejorar nuestro índice de masa corporal, tener una percepción física adecuada y que la autoestima no se vea afectada o bien que sea mejorada.

CONCLUSIONES

En esta tesis se estimó la asociación del índice de masa corporal con la imagen corporal y la autoestima en adultos jóvenes de la UMF 62, donde se encontró que existe una relación significativa entre índice de masa corporal con la percepción de la imagen corporal pues las personas de estudio se perciben como realmente se ven, sin embargo no se encontró relación entre índice de masa corporal con el autoestima lo que podría explicar que se aceptan tal y como son; será que estamos adentrándonos a una cultura que acepta más a las personas con sobrepeso y obesidad; y ahora las personas más delgadas son las raras.

Es importante tomar en consideración que el índice de masa corporal y la imagen corporal son factores que pueden perjudicar en el estado emocional de individuo, sin embargo, los resultados de este estudio dejan ver, que, en sociedades como esta, donde el sobrepeso y la obesidad son comunes, las personas pueden no sentirse discriminadas y si estar satisfechas consigo mismas y por lo tanto sentirse felices.

Por otro lado, se encontró una baja realización de actividad física lo cual podría estar relacionado con el desarrollo de nuevas tecnologías, lo que ha disminuido el nivel de actividad física en la vida cotidiana y traído consigo un aumento del sedentarismo, obesidad, trastornos relacionados con la salud y la alimentación.

Sin embargo, la actividad física y el deporte siguen siendo los medios para mejorar la salud y prevenir el sobrepeso y la obesidad lo que puede generar un efecto positivo sobre el aspecto físico y explorarse como un medio de protección para la salud y el placer corporal.

Para finalizar es importante considerar que el índice de masa corporal y la imagen corporal son factores que pueden influir en el estado emocional de individuo y es necesario llevar a cabo programas de salud que mejoren el aspecto físico y fortalezcan la autoestima.

RECOMENDACIONES

Se puede aportar información sobre el enfoque del cuerpo saludable como estrategia de promoción a la salud y prevención de la obesidad, sin embargo, se deben evitar imágenes que fomenten estereotipos negativos de la obesidad que puedan dañar la autoestima y la satisfacción que se tenga del cuerpo.

Se recomienda llevar a cabo programas de intervención en las unidades de primer nivel, mediante rutinas de actividad física de diferente duración y con diferentes metodologías que lleven a mejorar la composición corporal y la satisfacción con el cuerpo.

Además, se pueden implementar planes psicológicos que nos orienten a cuidar y conocer nuestro cuerpo, así como herramientas para manejar nuestra imagen corporal y aceptarnos tal y como somos.

Por último, proporcionar orientación nutricional que informen sobre la importancia de la nutrición balanceada, grupo de alimentos y sus funciones en el organismo y su contribución al bienestar físico.

En general brindar información y apoyo de manera integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Suarez-Carmona W. Sánchez Oliver A.J. Índice de Masa Corporal: ventajas y desventajas de su uso en la Obesidad. Relación con la Fuerza y la Actividad Física. *Nutrición Clínica en Medicina*. 2018; 12 (3); 128 - 139.
- 2.- Delgado-Floody P. Carter-Thuillier B. Jerez-Mayorga D. Cofré-Lizama A. Martínez-Salazar C. Relación entre sobrepeso, obesidad y niveles de autoestima en escolares. *Retos*. 2019; 35: 67-70.
- 3.- Escandón–Nagel N. Felipe Vargas J. Carolina Herrera A. María Pérez A. Imagen Corporal en función de sexo y estado nutricional: asociación con la construcción del sí mismo y de los otros. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2019; 10 (1): 32-41. Disponible en: DOI <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.521>.
4. - Sadat Ahadzadeh A. Rafik Galea S. Masoumeh A. Amini M. Relationship between body mass index, body image, and fear of negative evaluation: Moderating role of self-esteem. *Health Psychology Open*. 2018: 1-8. DOI: <http://10.1177/2055102918774251>.
5. - Pérez Izquierdo O. Fernández Caro M. Aranda Gonzales I, Ávila Escalante ML. Cruz Bojórquez RM. Comparación entre la percepción corporal y el índice de masa corporal en estudiantes de secundaria de dos municipios de Yucatán. *Horizonte Sanitario*. 2020. 19 (1):115-126. DOI: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>.
6. - Amrit Virk, Parmal Singh. A study on relationship between body-image and self-esteem among medical undergraduate students. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2020.7: 636-641.
7. - Pacheco-Cruz R. Granados-Villalobos ML. Mota-Magaña L. Luna Silva NC. Meza Jiménez ML. Asociación de la percepción de la imagen corporal con índice de masa corporal y estado emocional en adolescentes indígenas zapotecas. *Revista Biomédica*. 2020. 31(1): 14-22. <http://doi.org/10.32776/revbiomed.v31i1.690>.

8. – Acuña Leyva V. Niklits Tapia C. Quiñones Bergeret A. Ugarte Pérez C. Insatisfacción de la imagen corporal y estado nutricional en estudiantes universitarios, Revista de Psicoterapia.2020.31 (116): 279-294. DOI: <http://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.344>.
- 9.- Duno M. Acosta E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios, Rev Chil Nutr. 2019. 46 (4): 545 - 553. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>.
- 10.- Licea C. Urbina Cedillo V. Alvear Galindo C. Ortiz Hernández MG. Moran Álvarez L. I.C. Percepción del cuerpo Saludable y su relación con la insatisfacción corporal en adolescentes mexicanos. Revista de Salud Pública y Nutrición. 2018. 17 (1): 22-29.
- 11.- Guadarrama-Guadarrama R. Hernández Navor JC. Veytia López M. “Como me percibo y como me gustaría ser”: un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos. Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes. 2018. 5 (1): 37- 43. DOI: <http://dx.doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.5>.
12. - Sundgot Borgen C. Stenling A. Rosenving JH, The Norwegian healthy body image intervention promotes positive embodiment through improved self-esteem. Body Image. 2020. 35: 84-95.
- 13.- Del Moral Agundez A. Carrillo Duran MV. Recuerdo de publicidad televisiva de culto al cuerpo entre mujeres jóvenes que padecen anorexia nerviosa o bulimia nerviosa. Saúde e Sociedade. 2020; 29 (1): 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902020170418>.
- 14.- Cristina Avitia G. Portillo Reyes V. Reyes Leal G. Loya Méndez Y. Relación de índice de masa corporal con felicidad, autoestima y depresión en adultos jóvenes. Revista de Ciencias sociales y humanidades. 2018; 27: 53-1. DOI: <http://dx.doi.org/10.20983/noesis.2018.3.4>.
- 15.- Berny Hernández MC. Rodríguez López D. Cisneros Herrera J. Guzmán-Díaz G. Trastornos de conducta alimentaria, Boletín Científico de la Escuela superior de Atotonilco de Tula. 2020. 7 (14): 15-21.

- 16.- Fernández Lora R. Valdez Díaz M. Imagen Corporal en Anorexia y bulimia nerviosa. Variables asociadas: autoestima, impulsividad, culpa y miedo a la madurez. *Journal of negative & no positive results*. 2019. 4 (9): 887-909. DOI: <http://10.19230/jonnpr.3002>.
- 17.-Guerrero-Castellón MP. Barajas-Cortés LL. Aguiar Fuentes EG. Negrete-Castellanos MA. Gutiérrez Rojo JF. Manifestaciones bucales de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia, *Rev Tamé* 2019. 8 (23): 951-955.
- 18.- Valles Verdugo G. Hernández Armas E. Baños R. Moncada-Jiménez J. Rentería I. Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. *Retos*. 2020. 37: 297-302.
19. - Abdel-Khalek A.M. Introduction to the Psychology of self-esteem. Nova Science Publishers. 2016: 1 - 23.
20. - Minev M. Petrova B. Mineva K. Petkova M. Strebkova R. Self-esteem in Adolescents. *Trakia Journal of Sciences*. 20218. 2: 114-118.
21. - Rekha JN, Self-Image and Self-Esteem for a Positive Outlook, Training Manual on Theeranaipunya - Equipping Fisherwomen Youth for Future. 2016:75-78.
22. - Pérez Villalobos H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en Psicología*. 2019. 41: 22- 32.
23. - Nikhil S. Gupta. Gayatri R. Bhatia. Jyoti V. Shetty. Assessment of Body Image and Self Esteem among Young Adolescents, *International journal of scientific research*. 2016. 5: 489-492.
24. - Laudánska-Krzemínska I. Krzysztozek J. Naczka M. Gajewska E. Physical Activity, Physical Fitness and the Sense of Coherence—Their Role in Body Acceptance among Polish Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020:1-13.

- 25.- Pacheco Cruz R. Granados Villalobos L. Mota Magaña L. Asociación de la percepción de la imagen corporal con índice de masa corporal y estado emocional en adolescentes indígenas zapotecas. *Revista Biomédica*. 2020. 31 (1): 14- 21.
26. - Hernández López M. Antequera Rubio A. Rodríguez Valverde M. Implicit Attitudes to Female Body Shape in Spanish Women with and Low Body Dissatisfaction. *Frontiers in Physiology*. 2019.10: Pág. 1 - 12. DOI: <http://doi:10.3389/fpsyg.2019.02102>.
27. - Sánchez Castillo S. López Sánchez GF. Ahmed MD D. Díaz Suarez A. Imagen Corporal y Obesidad mediante las Siluetas de Stunkard en niños y adolescentes indios de 8 a 15 años. *Cuadernos de Psicología del deporte*. 2018. 19 (1): 20-32.
- 28.- Oliva Peña Y. Ordoñez Luna M. Santana Carbajal A. Marín-Cárdenas AD. Andueza Pech G. Gómez Castillo IA. Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán, *Rev Biomed*. 2016. 27 (2): 49-60. DOI: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb162722.pdf>.
- 29.- De León Ricardi CA. García Méndez M. Escala de Rosenberg en Población de Adultos Mayores. *Revista de Ciencias Psicológicas*. 2016.10 (2): 119 - 127.
- 30.-Ventura León J. Caycho Rodríguez T. Barbosa Palomino M. Evidencias Psicométricas de la escala de Autoestima de Rosenberg en Adolescentes Limeños, *Revista Interamericana de Psicología*. 2018. 52 (1): 44-60.
- 31.- Vázquez Morejón AJ. Jiménez García Bóveda R. Vázquez Morejón Jiménez R. Escala de Autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*. 2004. 22 (2): 247-255.
- 32.- Perea-Caballero A.L. López-Navarrete G.E. Perea-Martínez A. Importancia de la actividad física, *revista medico científica de la secretaria de salud de Jalisco*. 2019. 2: 121- 125.
- 33.- Lampert Grassi MP. Evolución del concepto de género: identidad de género y la orientación sexual, *Biblioteca del congreso nacional de Chile*, 2017.

34.- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23ª ed. [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [03/05/2021].

35.- Barriguet Meléndez JA. Vega y Leóna S. Radilla Vázquez CC. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Rev Esp Nutr. 2017. 23 (1): 1-10.

ANEXOS

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACION (ADULTOS)</p>		
Nombre del estudio:	INDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO A IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN ADULTOS JOVENES, UMF 62.		
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.		
Lugar y fecha:	Cuautitlán México, 2021.		
Número de registro:	Pendiente.		
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Justificación: Se realizará este estudio por que se ha visto que hay muchas enfermedades de la alimentación, como dejar de comer o vomitar lo que comes y esto hace que dejes de tener confianza en ti mismo y al verte al espejo te sientas inseguro.</p> <p>Objetivo: Es ver si la confianza en ti mismo afecta en la manera en cómo tú te ves respecto a tu peso.</p>		
Procedimientos:	<p>Al inicio le preguntare acerca de su edad, sexo, a que se dedica, hasta que año estudio y si hace o no ejercicio, posteriormente le pediré que se suba a una báscula sin objetos pesados para saber cuánto pesa y cuánto mide, finalmente le entregare un primer cuestionario que es para saber qué tanta confianza tiene en usted mismo y el segundo para saber cómo usted se ve respecto a su peso.</p>		
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio es de riesgo mínimo, ya que solo le daré unos cuestionarios y se le tomara peso y talla con lo cual usted puede llegar a sentirse incomodo o triste		
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Beneficios: Si se identifica que tiene baja confianza en usted mismo debido a que usted se ve o se siente mal con el peso de su cuerpo, le enviare con su médico familiar para que se decida si usted requiere terapia, si es así se le enviara con el psicólogo que es el especialista que lo examina en cómo son sus pensamientos y su manera de sentir sus emociones, el cual le ayudara a mejorar su estado de ánimo respecto a su peso, también se le enviara con el nutriólogo especialista de la alimentación quien le ayudara a mejorar la calidad de los alimentos que consume.</p>		
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>Al terminar de contestar los cuestionarios, se le entregaran los resultados de manera inmediata.</p> <p>Alternativas de tratamiento: Si se identifica que tiene baja confianza en usted mismo debido a que usted se ve o se siente mal con el peso de su cuerpo le enviare con su médico familiar para que se decida si usted requiere terapia, también se le enviara con el nutriólogo especialista de la alimentación.</p>		
Participación o retiro:	Usted es libre de decidir si participa en el estudio y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención que recibe por parte de la clínica.		
Privacidad y confidencialidad:	<p>La privacidad se cuidará proporcionando un folio, en ningún momento utilizare sus datos personales.</p> <p>La confidencialidad se cuidará resguardando la información en un periodo de 6 años y solo podrá verla el investigador y nadie más.</p>		
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="289 1285 334 1383" style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td data-bbox="431 1285 987 1383"> <p>No autoriza que se tome la muestra.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p> </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>No autoriza que se tome la muestra.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>No autoriza que se tome la muestra.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>		
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:			
Investigador Responsable:	Dra. Araceli Gutiérrez Romero Tel: 55 58 72 00 66 Extensión 51423 Correo: araceli.gutierrezr@imss.gob.mx		
Colaboradores:	Dra. Sulidey Zurisadai García López Residente de la Especialidad de Medicina Familiar Tel: 55 19 17 29 37 Correo: gzurisadai077@gmail.com		
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al Lic. Oscar Israel Huerta Sorrosa, presidente del Comité de Ética del CLIE del IMSS: Avenida Circunvalación S/N La quebrada Cuautitlán Izcalli, Estado de México, CP 54769. Teléfono 5553101705. Correo electrónico: comiteetica57@gmail.com			
<hr/> Nombre y firma del paciente participante	<hr/> Dra. Sulidey Zurisadai García López Residente de la Especialidad de Medicina Familiar Tel: 55 19 17 29 37 Correo: gzurisadai077@gmail.com		
<hr/> Testigo 1	<hr/> Testigo 2		
<hr/> Nombre, dirección, relación y firma	<hr/> Nombre, dirección, relación y firma		
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.			
Clave: 2810-009-013			

Anexo 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
 JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN CLÍNICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

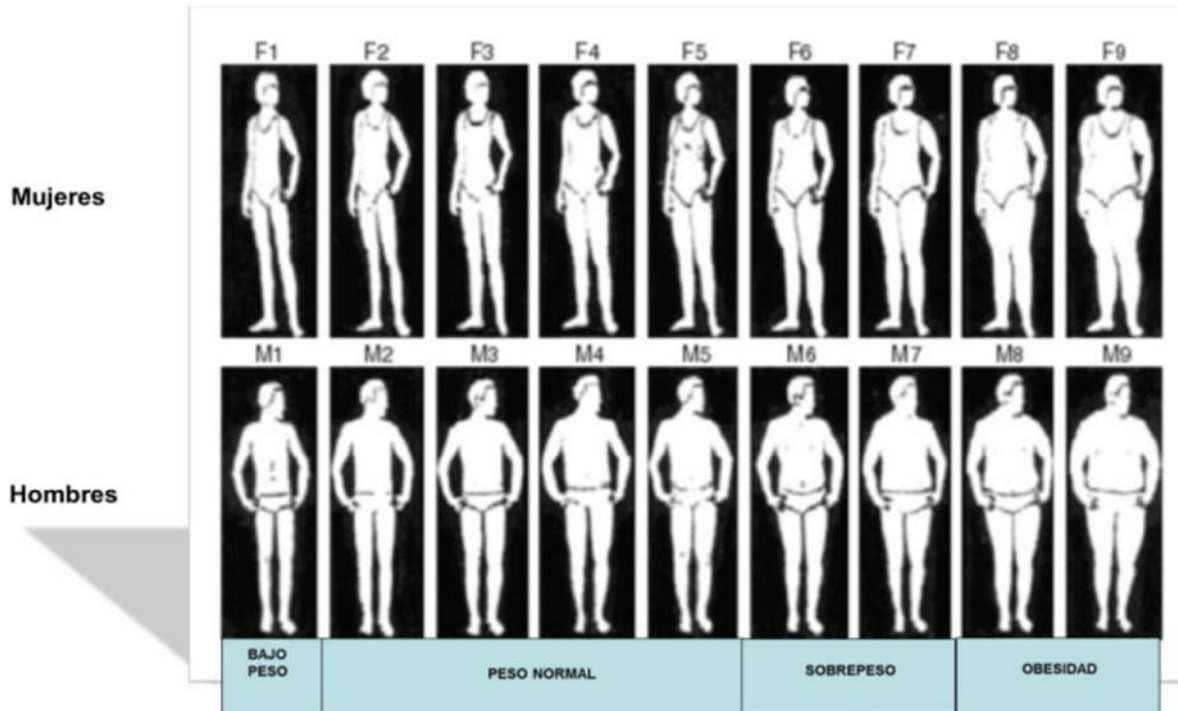
NOMBRE DEL ESTUDIO: INDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO A IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN ADULTOS JÓVENES, UMF 62.

FICHA DE IDENTIFICACION				
Favor de contestar con una X la siguiente ficha de identificación, la cual corresponde a datos generales.				
PESO:	TALLA:	IMC:	FOLIO	
SEXO:	HOMBRE	MUJER		
EDAD:	18 a 20 años	21 a 25 años		
	26 a 30 años	31 a 35 años		
ESCOLARIDAD	Sin estudios	Primaria	Secundaria	
	Preparatoria	Licenciatura	Otros	
OCUPACION	Ama de casa	Empleado	Otros	
¿REALIZAS ACTIVIDAD FISICA?	Inactivo	Actividad Física Baja	Actividad Física Media	Actividad Física Alta

Anexo 3

Siluetas de Imagen Corporal

INSTRUCCIONES: Elija la figura que usted considere se aproxima a su imagen física y la imagen que le gustaría tener.



(Fuente Stunkard, A & Álbum, J (1981))

Anexo 4

Escala de Autoestima

Intrucciones: A fin de que identifique su nivel de confianza en sí mismo, responda el siguiente cuestionario. Por favor lea cada una de las preguntas y coloque una X en el recuadro con la respuesta que considere mas apropiada.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2.- Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
5.- En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a				
6.-Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
7.- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8.- Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9.- Hay veces que realmente pienso que soy inútil				
10.- A veces creo que no soy buena persona				