



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DF
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
“EL ROSARIO”**



TESIS DE POSGRADO

**ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD Y LA PRESENCIA DE BAJA AUTOESTIMA E
INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES DE LA UMF 33
EL ROSARIO**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. Karla Lílíana Rojas Guerrero

Médica residente de tercer año del curso de especialización en Medicina Familiar
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 “EL ROSARIO”

ASESORA

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
MÉDICA FAMILIAR

Profesora titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario”

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2017



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.

AUTORIZACIONES

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Enc. de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en salud

Profesora titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Asesora de tesis

Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”

DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”

DRA. KARLA LILIANA ROJAS GUERRERO

MÉDICA RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”

AGRADECIMIENTOS

Las palabras nunca alcanzarán para agradecer a todas y cada una de las personas que me dieron su apoyo para que este trabajo pudiera culminarse de manera exitosa.

Agradezco a Dios por ser la luz que guía mi camino, por darme las fuerzas para seguir adelante y regalarme cada maravilloso día para cumplir cada una de mis metas.

En especial a mis padres, a mi mami Lilia Guerrero Prado y a mi papá Raúl Rojas Oviedo por haberme apoyado incondicionalmente en el transcurso de mi carrera y especialidad, brindándome consejos, ejemplos de vida y de trabajo, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de los logros se los debo a ustedes, en los que incluyo este.

A mi asesora la doctora Haydee A. Martini por su paciencia, dedicación, motivación y enseñanzas. Ha sido un privilegio contar con su guía y ayuda.

A la doctora Mónica C Osorio Granjeno por los consejos, el apoyo y las palabras de aliento que en los momentos difíciles me brindó con sinceridad.

A Francisco Javier mi mejor amigo y pareja porque desde el primer momento de esta etapa de mi vida ha estado conmigo acompañándome, escuchándome, aconsejándome y llenándome de amor.

A mi hermano Raúl por todo el tiempo dedicado en los momentos difíciles y por dejarme ver que a veces la vida no tiene por qué ser tan complicada.

A todos mis tíos y tías que en muchos momentos de mi preparación como médica y especialista se preocuparon por mi bienestar y me otorgaron su ayuda de manera incondicional.

A mis abuelos Guadalupe, Félix, Rubén (Q.E.P.D.) y Elvira por las sabías enseñanzas que me permitieron crecer como persona.

A mis amigos incondicionales por ayudarme a cumplir mis objetivos académicos y personales.

ÍNDICE

1. Portada	1
2. Autorizaciones	2
3. Agradecimientos	3
4. Resumen	5
5. Introducción	6
6. Antecedentes	8
7. Planteamiento del problema	10
8. Objetivos	12
9. Material y métodos	13
10. Resultados	14
11. Discusión	22
12. Conclusiones	24
13. Bibliografía	25
14. Anexos	27

RESUMEN

Asociación entre obesidad y la presencia de baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal en mujeres de la UMF 33 El Rosario. Haydee Alejandra Martini Blanquel¹, Karla Liliana Rojas Guerrero²

Introducción: La obesidad en México es considerada como una emergencia epidemiológica debido a su impacto en la morbimortalidad y tiene consecuencias psicológicas y sociales más frecuentes e intensas en las mujeres, tales como la baja autoestima y la insatisfacción de la imagen corporal. **Objetivo:** Evaluar si existe asociación entre obesidad y la presencia de baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal en mujeres de la UMF 33 El Rosario. **Material y métodos:** estudio transversal, observacional y analítico en 380 mujeres con y sin obesidad, a las cuales se les aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de la Figura Corporal. Asimismo, se utilizó la prueba ji cuadrada para valorar si existe asociación entre la presencia de obesidad y la baja autoestima y la insatisfacción de la imagen corporal; así como la prueba U de Mann-Whitney para comparar dos grupos (pacientes con obesidad y pacientes con normopeso) respecto a las variables antes mencionadas. **Resultados:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la obesidad y la baja autoestima ($p=0.0009$) así como entre la obesidad y la insatisfacción de la imagen corporal ($p=0.0134$). **Conclusiones:** la obesidad influye en cómo se sienten las mujeres y cómo se desenvuelven en su entorno. Por lo tanto, es necesario que se les otorgue atención integral y con ello se disminuya el riesgo para múltiples desórdenes psicológicos, que pueden traer consigo un impacto en la vida de la persona desde lo individual, lo familiar, lo laboral y lo social. **Palabras clave:** Obesidad, mujeres, autoestima, imagen corporal.

¹Prof.Tit.CEMF.UMF33

²Méd.Res.Tercer año CEMF.UMF3

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es considerada como la epidemia global del siglo XXI; es una enfermedad crónica en la cual la acumulación anormal o excesiva de grasa puede ser perjudicial para la salud tanto física como psicológica. Se estimó que en el año 2015 hubo en el mundo más de 700 millones de adultos con obesidad (OMS). (1) Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, la prevalencia de obesidad en adultos mexicanos de 20 años o más fue de 32.4%, predominando en el sexo femenino. La prevalencia de obesidad abdominal fue mayor en mujeres que en hombres. (2) En este contexto, México ocupa el segundo lugar en obesidad adulta con aproximadamente 52 millones de personas. (3)

La obesidad es un factor de riesgo (producto de estilos de vida poco saludables) que se asocia con enfermedades crónicas tales como afecciones cardiovasculares, ciertos tumores malignos, diabetes, problemas músculo-esqueléticos (osteoartritis) y respiratorios (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y como consecuencia un incremento en la morbilidad y mortalidad de los afectados. De igual forma se asocia a trastornos psicológicos o problemas de salud mental, la expresión sintomática de otras condiciones patológicas (3) y problemas de salud sexual. (4)

En el artículo “The Obesity Epidemic” (La epidemia de obesidad) los autores comentan que dentro de las complicaciones y enfermedades que están directa o indirectamente relacionadas con la obesidad se encuentran las psicológicas que incluyen depresión, baja autoestima, pobre calidad de vida, entre otras. (5)

Desde el punto de vista social y cultural, en Occidente la delgadez es considerada un sinónimo de belleza y la obesidad, de fealdad. La persona con obesidad vive en una sociedad donde esta condición provoca sentimientos de culpa por padecerla, lo cual genera baja autoestima en áreas vinculadas con la imagen personal y la autoestima global. Los patrones de la sociedad actual, con respecto a las dimensiones corporales femeninas, ponen de moda la figura delgada, evidenciándose la influencia que tienen los estereotipos y los valores estéticos del cuerpo humano en la autoimagen de la mujer y las consecuencias de esta problemática. (6)

Para Slade la imagen corporal se ve influenciada por diferentes factores biológicos, ambientales, sociales, culturales, históricos, interpersonales e individuales que varían con el tiempo. (8)

Para Thompson, la imagen corporal es un concepto integrador, un constructo complejo que incluye: *un componente perceptual*: percepción el tamaño corporal. La alteración de este componente da lugar a sobreestimación o subestimación; *un componente subjetivo (cognitivo-afectivo)*: actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, la apariencia física (ejemplo satisfacción, preocupación, etc.) y *un componente conductual*: conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (ejemplo conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás). (9)

Entonces, la imagen corporal tiene múltiples factores intervinientes que pueden generar mayor impacto dependiendo de las vulnerabilidades de las personas.

Glauert, Rhodes, Byrne, Fink y Grammer enfatizan que la insatisfacción corporal se da cuando la evaluación de la figura corporal es negativa. Destacan que esta evaluación negativa es mucho más frecuente en mujeres de culturas occidentales. Así, las mujeres con obesidad pueden sentirse intimidadas por la forma de su figura. (10)

Entre los instrumentos con los que se cuentan para estimar las variables cognitivo-actitudinales y comportamentales que evalúan la insatisfacción corporal tenemos al Body Shape Questionnaire BSQ -Cuestionario de la Figura Corporal- (Cooper, Taylos, Cooper y Fairburn, 1987). El objetivo central de la prueba es valorar las alteraciones actitudinales de la imagen corporal. Evalúa insatisfacción corporal y preocupación por el peso y a su vez cuenta con 4 subescalas: forma de vestir, actividad social del sujeto, limitaciones en la alimentación y cuestiones sobre el peso. El coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del BSQ es de 0.97. El factor que evalúa la insatisfacción corporal tiene un alfa de Cronbach de 0.95, con un intervalo de confianza del 95%. El factor 2, que mide la preocupación por el peso, tuvo un alfa de 0.92, con un intervalo de confianza del 95%. (11)

Por lo anterior, observamos que la insatisfacción con el cuerpo puede deberse a la búsqueda de ganancias socialmente deseables, tales como la de utilizar la belleza como estrategia para conseguir aceptación social, obtener trabajo, evitar conflictos étnicos y mejorar las relaciones de pareja, entre otras. También puede estar incentivada por motivaciones internas tales como la modificación de imperfecciones o deformidades,(11) las cuales pueden influir en el autoconcepto que tiene la persona, es decir, en la autoestima, la cual consiste en un conjunto de pensamientos y sentimientos que hacen referencia a uno mismo. Se trata, por lo tanto, de una orientación positiva (autoaprobación) o negativa (depreciación) (Kernis,2005), que va a depender de la forma de juzgarse o rechazarse a sí mismo y que puede dañar al individuo (Valsamma). (6)

Las tres características que configuran la autoestima son: su estrecha vinculación con el autoconcepto, su carácter evaluativo y su origen social siendo el resultado de las interacciones del sujeto con el mundo". (12)

Existen diversos instrumentos que miden la autoestima, pero uno de los más utilizados es la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), la cual ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.76 y 0.87, la confiabilidad estimada con Alfa de Cronbach resultó de 0.80 (13)

La escala consta de 10 ítems, de los cuales cinco están direccionados positivamente y cinco negativamente.

Podemos concluir que las causas y las consecuencias de la obesidad pueden ser físicas o psicológicas; dentro de las segundas, encontramos a las alteraciones emocionales, elevados niveles de ansiedad y depresión, dependencia, pasividad, baja asertividad, bajo nivel de introspección y baja autoestima. (14)(15)

ANTECEDENTES

Diversos estudios abordan los aspectos psicológicos asociados con la obesidad, referidos a la visión integral del individuo, sus creencias, emociones y comportamiento y desde la perspectiva cognitivo-conductual y cultural. También se han explorado las normas asociadas con la evaluación de la imagen corporal, así como los conflictos psicosociales de la insatisfacción corporal y la preocupación asociada a las demandas socio-culturales de apariencia y delgadez.(3)

En el Hospital Universitario de Caracas se realizó un estudio descriptivo y transversal cuyo interés estuvo centrado en identificar la problemática psiquiátrica asociada a la obesidad mórbida en el periodo preoperatorio de cirugía bariátrica. Para ello, se aplicó el Inventario de Trastornos Alimenticios y el Test del Dibujo de la Figura Humana según Machover. La muestra estuvo constituida por 40 sujetos, de los cuales el 80% correspondieron al género femenino. En el Test de la Figura Humana, el 67.5% demostró deseos de conseguir aprobación. Un 35% se mostró con inseguridad, sentimientos de inadecuación y negativismo. Un 22.5% presentó desconfianza en el contacto social. Todas estas características nos hablan de una baja autoestima. En el Inventario de Trastornos Alimenticios, el 70% se encontraba insatisfecho con el aspecto de su cuerpo. En el 25% de los casos existe temor a estrechar relaciones interpersonales, así como dificultades para tomar decisiones en situaciones emotivas. El 5% de los sujetos tenían sentimientos de inadaptación, inseguridad y falta de control sobre la propia vida. (16)

En un estudio realizado por Casillas con 152 pacientes con obesidad, cuyo objetivo fue valorar el grado de Insatisfacción de la Imagen Corporal de personas que acuden a un centro de atención primaria universitaria en Tijuana, se encontró una correlación positiva entre el IMC de los pacientes y el grado de insatisfacción con su imagen corporal ($r=0.54$, $p<0.01$). En el mismo estudio se menciona que las personas expuestas al estigma del sobrepeso y la obesidad son más vulnerables a la depresión y al aislamiento social. (17)

En la Ciudad de México se realizó un estudio en los alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México, en donde el objetivo fue identificar si aquellos que tenían obesidad o sobrepeso presentaban patologías psicológicas asociadas a dicha condición. Se les aplicaron los instrumentos de depresión, ansiedad, autoestima y afrontamiento. Para evaluar la autoestima se utilizó el test de Rosenberg. Los resultados arrojaron que un 21% de alumnos tuvo obesidad y en la prueba X^2 de independencia de Pearson utilizada para evaluar la relación entre IMC y baja autoestima no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (1.62 , $p = 0.804$), concluyendo así que la obesidad no es un detonante de problemas emocionales como la baja autoestima. Cabe mencionar que dentro de las limitaciones del estudio es que fue una muestra no representativa. (18)

Existe otro estudio realizado en el municipio de Teapa, Tabasco, donde se buscó determinar la asociación entre la obesidad y la baja autoestima en las mujeres residentes de dicho lugar. Los resultados arrojaron lo siguiente: el IMC promedio fue de 30.1. De 171 personas encuestadas con sobrepeso y obesidad, solo 44 de ellas presentó autoestima baja contra 100 con autoestima alta, es decir, los niveles de autoestima que prevalecieron son los considerados como positivos. Se realizó la asociación entre estas dos variables dando como resultado de χ^2 0.01, con una $p= 0.92$, es decir, no hubo relación entre obesidad y baja autoestima. (19)

Otro estudio fue realizado en el Centro Universitario Médico Asistencial y de Investigación (CUMAI) de la Universidad Autónoma de Baja California en Tijuana, de enero a mayo del 2006, teniendo como objetivo valorar el grado de insatisfacción de la imagen corporal (IIC) de personas que acuden a dicho centro. Se utilizó el pictograma de Stunkard para que 152 participantes señalaran la figura con la que identifican su imagen corporal y la imagen corporal deseable. Para valorar si había una asociación entre IMC y el grado de IIC se usó la correlación de Spearman. Del total de participantes 72% eran mujeres. La prevalencia de obesidad fue de 39%. Entre las personas con obesidad, el 98% presentaba insatisfacción de la imagen corporal. Se observó una correlación (Spearman) positiva entre el grado de insatisfacción y el IMC (0.544, $P < 0.01$). Se observaron diferencias estadísticamente significativas de IIC entre cada categoría de IMC y las mujeres presentaron un mayor grado de IIC (2.0) que los hombres (1.5) ($p < 0.01$). En este estudio se presentó IIC en grado moderado o severo en más del 65% de los participantes, siendo más alto en mujeres, en personas con obesidad abdominal y con sobrepeso u obesidad. En este se observa que más del 90% de quienes presentaron sobrepeso y obesidad tuvieron un alto grado de IIC. Las limitantes de este estudio fueron que no se realizó con ese instrumento la validación sobre el grado de IIC en población mexicana. (17)

Finalmente en un estudio en América Latina se analizó si las puntuaciones del IMC elevado interfieren en la percepción de la imagen corporal, funcionamiento sexual y autoestima. Para ello, se estudió a un grupo de mujeres brasileñas entre 25 y 61 años, a quienes se les aplicó el cuestionario de la figura corporal o Body Shape Questionnaire (BSQ), adaptado en Brasil (alfa de Cronbach de 0.86 a 0.92) y la Escala de Autoestima de Rosenberg adaptada al portugués (alfa de Cronbach 0.92). En los resultados, se encontró que de las 102 mujeres participantes, el 41% presentó algún grado de obesidad y 47.05% algún grado de insatisfacción de la imagen corporal. En relación a las que presentaron baja autoestima fue un porcentaje de 28.4. Para estudiar la relación entre IMC y la imagen corporal se utilizó el test de correlación de Pearson, resultando una correlación significativa ($N= 102$; $r= 0.25$ y $p= 0.011$). Así, la mayoría de las mujeres (52.95%), se encuentra en la categoría “sin insatisfacción” y se identificó que se trata de mujeres con sobrepeso y/u obesidad grado I. Para analizar la relación entre el IMC y autoestima, se llevaron a cabo las pruebas de Correlación de Pearson y Chi cuadrada. Las mujeres con sobrepeso, se encuentran con baja autoestima ($n=22$) y autoestima elevada ($n=23$). Entre las mujeres con obesidad grado I, predominan aquellas con autoestima elevada ($n=24$). Las dos mujeres con obesidad grado II se encuentran en el punto medio de la Escala de Autoestima de Rosenberg y la mujer con obesidad grado III presentó autoestima elevada. Los datos sugieren que no hay relación entre IMC e imagen corporal. Como conclusión, no se pudo corroborar que las pacientes obesas tengan una baja autoestima. (6)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad es un problema grave de salud pública en México debido a su complejidad y naturaleza multifactorial. Esta enfermedad tiene impacto en diversas esferas de la vida de las personas, desde su salud física en general hasta la función social, relacionada con alteraciones en la salud mental y en la esfera psicológica. Lo anterior debido a que los patrones de la sociedad actual con respecto a las dimensiones corporales femeninas ponen de moda la figura delgada, siendo imposible obviar la influencia que tienen los estereotipos y los valores estéticos y culturales del cuerpo humano en la autoimagen de la mujer y las consecuencias de esta problemática (6).

Por lo anterior, observamos que la insatisfacción con el cuerpo puede deberse a la búsqueda de ganancias socialmente deseables. También puede estar incentivada por motivaciones internas tales como la modificación de imperfecciones o deformidades (7), las cuales pueden influir en el autoconcepto que tiene la persona, es decir, en la autoestima, la cual consiste en un conjunto de pensamientos y sentimientos que hacen referencia a uno mismo. (11)

En este sentido, existen investigaciones que han intentado indagar sobre la relación entre la obesidad y algunas consecuencias en la dimensión psicológica de los individuos.

Una investigación realizada en la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Ciudad de México, que tuvo como objetivo identificar si existía alguna relación entre los alumnos con sobrepeso u obesidad y factores emocionales tales como baja autoestima, entre otros, se encontró una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 57% en la muestra estudiada; en la prueba χ^2 de independencia de Pearson utilizada para evaluar la relación entre IMC y baja autoestima, no hubo diferencias significativas estadísticamente (χ^2 1.62, $p = 0.804$), concluyendo así que la obesidad no es un detonante de problemas emocionales como la baja autoestima. (18)

En Tijuana, México, se realizó un estudio cuyo objetivo fue valorar el grado de Insatisfacción de la imagen corporal de personas que acudieron a un centro universitario de atención primaria. Los resultados reportaron que el 90% de la muestra presentó algún grado de sobrepeso u obesidad, y de ésta, el 92% y el 98% presentaron insatisfacción de la imagen corporal respectivamente. (17)

Se ha hecho otro estudio en Latinoamérica, en el CEPARH (*Centro de Pesquisa Assistência à Reprodução Humana*) Centro de Investigación Asistencia a la Reproducción Humana, ubicado en Salvador de Bahía, Brasil, entre diciembre de 2012 y febrero 2013, cuya muestra se integró con 102 mujeres brasileñas entre 21 y 65 años, cuyo objetivo fue analizar si las puntuaciones del IMC mayor a 25 en dichas mujeres interfieren en la percepción de la imagen corporal y autoestima. En los resultados, se encontró que el 59% padecía sobrepeso y el 38% obesidad grado I. Los datos obtenidos sugieren que el IMC no interfiere en la insatisfacción corporal, dado que el 52.9% de mujeres con sobrepeso y con obesidad grado I puntuaron “sin insatisfacción de la imagen corporal”.

De igual forma, solo el 28% de las mujeres con sobrepeso y obesidad grado I presentaron baja autoestima contra el 47% de los mismos grupos que reportó una autoestima elevada, lo cual significa que no hay relación entre el IMC y los niveles de autoestima. (6)

En Rumania se llevó a cabo otro estudio en 62 sujetos con y sin obesidad, en el cual se intentó demostrar una relación entre IMC y autoestima e IMC y satisfacción de la imagen corporal. Los resultados mostraron que hubo una correlación negativa estadísticamente significativa ($r=-0.25$, $p< 0.05$), entre el IMC y autoestima, así como también una correlación negativa estadísticamente significativa ($r=-0.32$, $p<0.05$) entre IMC y satisfacción de la imagen corporal. (20)

A pesar de la importancia de este tema y las controversias presentadas en múltiples investigaciones respecto a la obesidad y sus consecuencias psicológicas como la baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal, en nuestra unidad no se ha realizado ninguna investigación al respecto, lo cual ayudaría a tener un primer acercamiento que nos permita otorgar tratamiento integral en función de las características individuales de cada mujer con esta condición.

Por lo anterior, nos permitimos hacer la siguiente pregunta:

¿Existe asociación entre la obesidad y la presencia de baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal en mujeres de la UMF 33 El Rosario?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar si existe asociación entre la obesidad y la presencia de baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal en mujeres de la UMF 33 El Rosario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Clasificar a las mujeres de la UMF 33 El Rosario de acuerdo a su índice de masa corporal (peso normal, sobrepeso y obesidad).
- Medir el nivel de autoestima de una muestra de mujeres con y sin obesidad de la UMF 33 El Rosario.
- Medir el grado de insatisfacción de la imagen corporal de una muestra de mujeres con y sin obesidad de la UMF 33 El Rosario.
- Determinar si existen diferencias entre el grupo de pacientes con obesidad y el de pacientes con normopeso respecto a la presencia de baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal.
- Medir las variables sociodemográficas de una muestra de mujeres de la UMF 33 El Rosario (edad y nivel socioeconómico).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico con el objetivo de determinar si existe asociación entre obesidad y la presencia de baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal en mujeres de la UMF 33 El Rosario. Dicho estudio incluyó 380 mujeres con normopeso y obesidad, previo consentimiento informado (anexo 1), de edades entre los 20 a 59 años, de ambos turnos, obtenidas por muestreo no probabilístico por conveniencia, en el periodo comprendido entre el 1º de febrero de 2017 y el 31 abril del 2017.

También se estudiaron variables sociodemográficas (edad, escolaridad) y clínicas (estado nutricional), las cuales se recolectaron en una cédula de datos diseñada ex profeso (anexo 4), y posteriormente se aplicaron los instrumentos “Escala de Autoestima de Rosenberg” (anexo 2) y “Cuestionario de la Figura Corporal” (anexo 3) para evaluar las variables de interés (autoestima e insatisfacción de la imagen corporal, respectivamente).

Los datos obtenidos se vaciaron en tablas de Excel y los resultados se obtuvieron utilizando estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central) para el análisis de las variables. Posteriormente utilizando estadística inferencial se estimó la asociación entre las variables baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal y el estado nutricional (obesidad) con la prueba de Ji cuadrada. Finalmente se determinó si existían diferencias entre el grupo de pacientes con obesidad y el de pacientes con normopeso respecto a las variables de interés, utilizando la prueba de U de Mann Whitney.

Respecto a los aspectos éticos, cabe mencionar que el presente estudio no representó ningún riesgo para la salud de las participantes, además de que se cuidó la confidencialidad de la información proporcionada por las mismas; lo anterior considerando lo estipulado en la Declaración de Helsinki, el Consejo Internacional de las Ciencias Médicas y con lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud vigente en México.

RESULTADOS

Se realizó un estudio analítico, observacional y transversal en una muestra de 380 mujeres de 20 a 59 años con normopeso y obesidad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 33, con la finalidad de evaluar la asociación entre la presencia de obesidad y las variables autoestima e insatisfacción de la imagen corporal.

Dentro de las variables sociodemográficas encontramos por grupo de edad lo siguiente: 129 mujeres (34%), integran el grupo de edad de los 20 a los 29 años; 136 (36%) corresponden al grupo de 30 a 39 años; 67 (18%) se incluyen en el grupo de 40 a 49 años y finalmente 48 (13%) constituyen el grupo de 50 a 59 años. (Tabla 1 y Gráfica 1)

Respecto a la escolaridad de dichas mujeres tenemos que 31 (8%) terminaron la primaria; 103 (27%) acabaron sus estudios a nivel secundaria; 145 (38%) concluyeron el bachillerato; 83 (22%) han finalizado una licenciatura y 18 (4%) cursaron hasta el nivel académico de posgrado. (Tabla y Gráfica 2)

Al estudiar el estado nutricional, 85 mujeres (22%) se encuentran en normopeso, en tanto que 295 (78%) están dentro de la escala de obesidad. (Tabla 3 y Gráfica 3)

Cuando se analizó la relación entre el nivel de autoestima y el estado nutricional, se observó que de las que se encuentran en normopeso, 61 mujeres (72%) tienen autoestima elevada, 18 (21%) tienen autoestima media y 6 (7%) tienen una autoestima baja. Ahora bien, respecto a las mujeres que padecen obesidad, 160 (54%) tienen una autoestima elevada, 69 (23%) tienen una autoestima media y 66 (22%) tienen una autoestima baja. De esta forma se aprecia que tanto la mayor parte de las mujeres con normopeso como la mayor parte de las que cursan con obesidad tienen autoestima alta. (Tabla 4 y Gráfica 4)

Al examinar la relación entre el nivel de insatisfacción de la imagen corporal y el estado nutricional, encontramos que de las mujeres que se encuentran en normopeso, 51 (60%) están satisfechas, 24 (28%) están ligeramente insatisfechas, 6(7%) están moderadamente insatisfechas y 4 (5%) están completamente insatisfechas con su imagen corporal. Por otra parte, respecto a las mujeres que cursan con obesidad, 130 de ellas (44%) están satisfechas, 67 (23%) están ligeramente insatisfechas, 64 (22%) están moderadamente insatisfechas y 34 (12%) están completamente insatisfechas con su imagen corporal). De esta manera se advierte que tanto la mayor parte de las mujeres con normopeso como la mayor parte de las que cursan con obesidad están satisfechas con su imagen corporal. (Tabla 5 y Gráfica 5)

Al realizar la prueba de ji cuadrada para relacionar las variables de obesidad y autoestima baja, se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa ($p= 0.0009$). (Tabla 6)

Asimismo, al relacionar también el estado nutricional (obesidad) y la insatisfacción en la imagen corporal (satisfacción e insatisfacción) también se encontró que hay una asociación estadísticamente significativa ($p= 0.0134$). (Tabla 7)

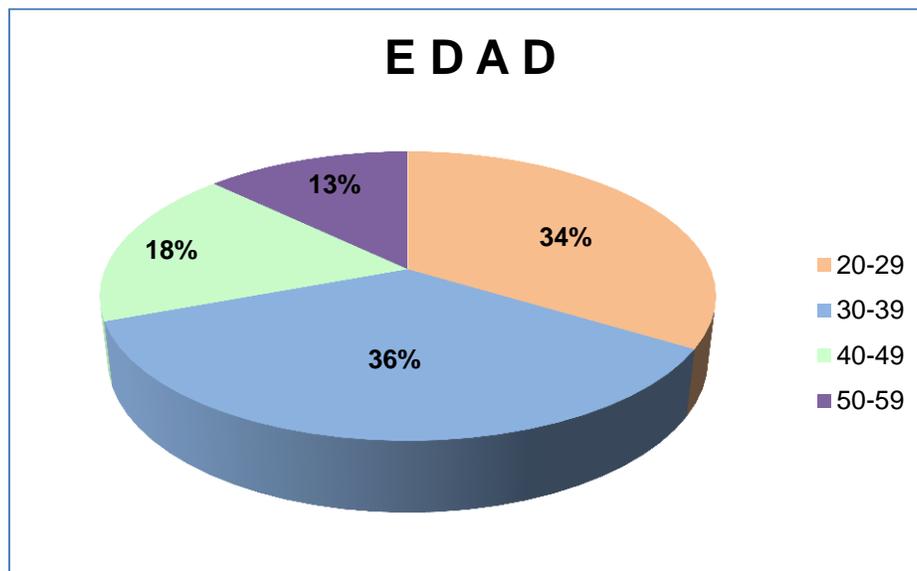
Al realizar la prueba U de Mann-Whitney y comparar las puntuaciones de insatisfacción de la imagen corporal en las mujeres con normopeso y las que cursan con obesidad, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.00016$), a favor del segundo grupo, es decir, que las mujeres con obesidad están más insatisfechas con su imagen corporal que las que se encuentran en normopeso. (Tabla 8)

En forma semejante, al realizar la prueba U de Mann-Whitney y comparar las calificaciones de autoestima en las mujeres con normopeso y las que tienen obesidad, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.00003$) a favor del primer grupo, pues las mujeres con normopeso tuvieron una puntuación más alta en la Escala de Rosenberg, lo cual significa que éstas tienen una autoestima más elevada que las que padecen obesidad. (Tabla 8)

GRÁFICOS Y TABLAS

Tabla 1. Distribución de una muestra de 380 mujeres de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario por grupos de edad.

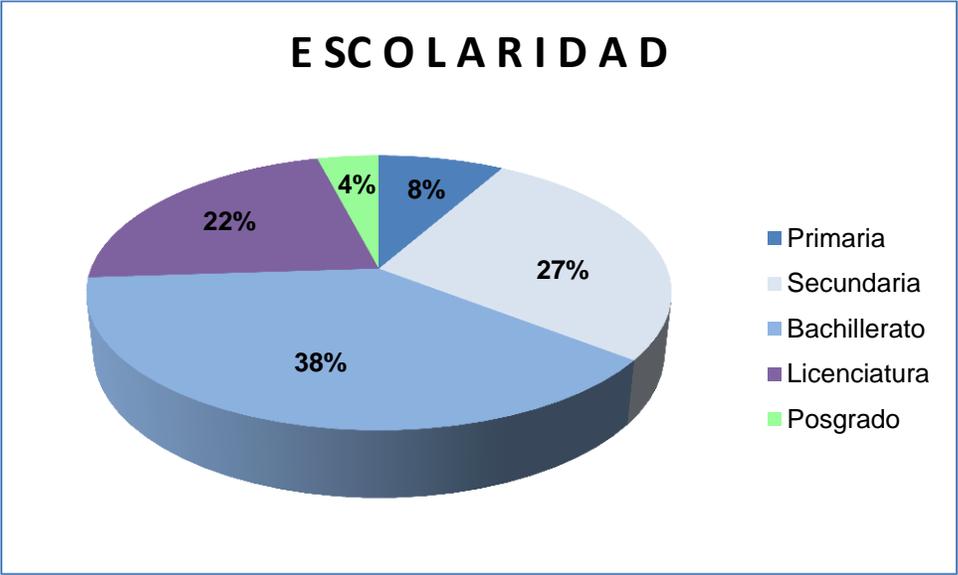
EDAD		
<i>Grupo de edad</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
20-29	129	34%
30-39	136	36%
40-49	67	18%
50-59	48	13%
TOTAL	380	100%



Gráfica 1. Distribución de una muestra de 380 mujeres de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario por grupos de edad.

Tabla 2. Distribución de una muestra de 380 mujeres de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario por grados de escolaridad.

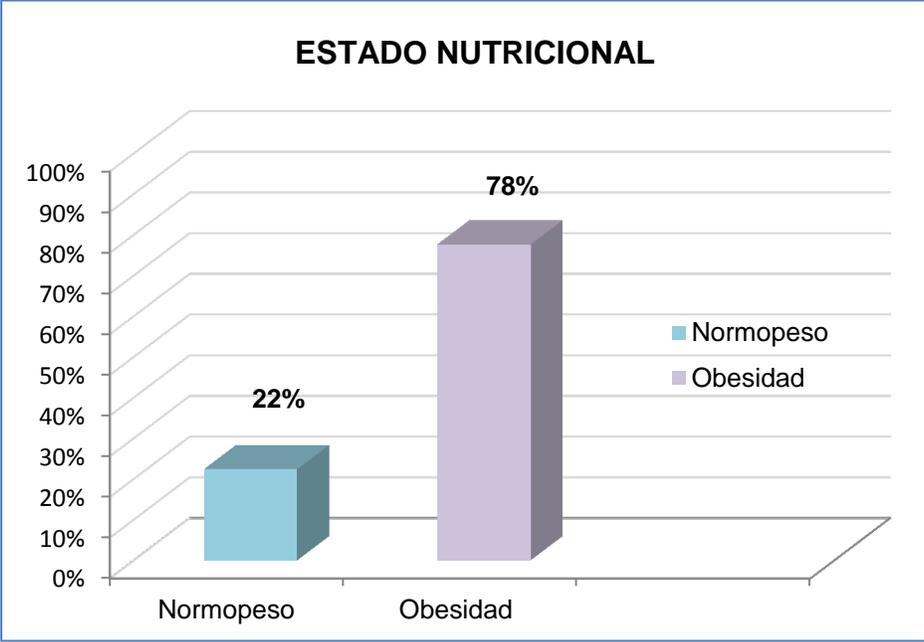
ESCOLARIDAD		
Grado	Número	Porcentaje
Primaria	31	8 %
Secundaria	103	27 %
Bachillerato	145	38%
Licenciatura	83	22 %
Posgrado	18	4 %
TOTAL	380	99 %



Gráfica 2. Distribución de una muestra de 380 mujeres de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario por grados de escolaridad.

Tabla 3. Distribución de una muestra de 380 mujeres de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario según su estado nutricional.

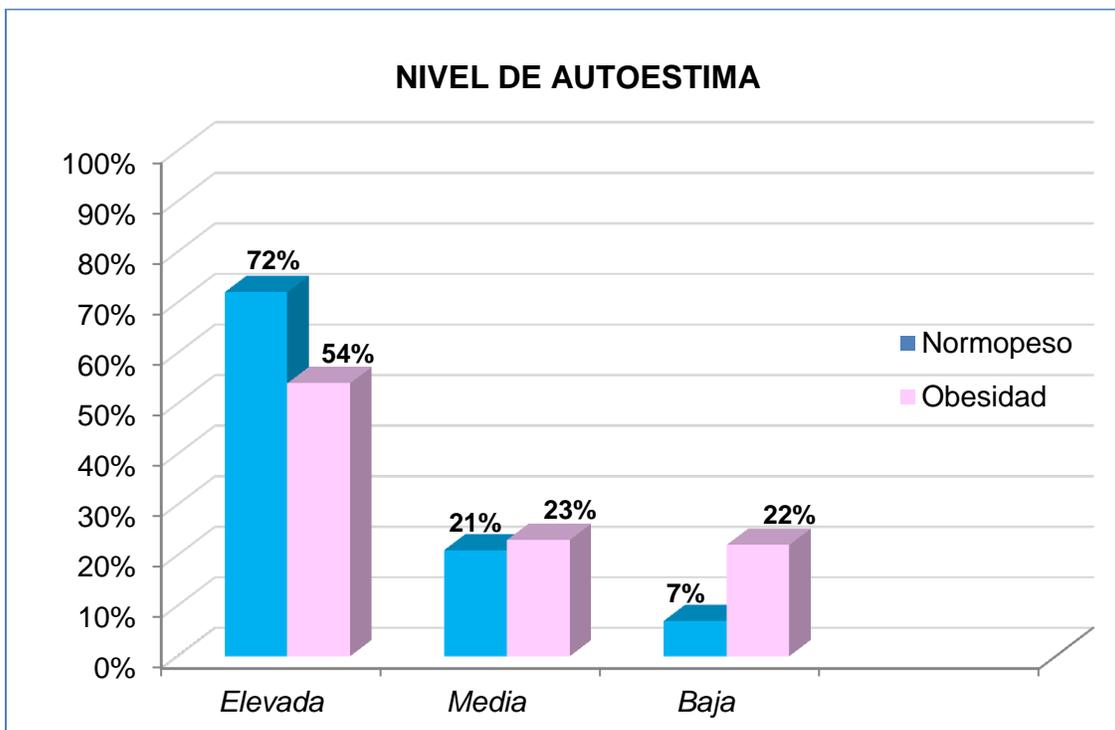
ESTADO NUTRICIONAL		
<i>Escala</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
Normopeso	85	22 %
Obesidad	295	78 %
TOTAL	380	100 %



Gráfica 3. Distribución de una muestra de 380 mujeres de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario según su estado nutricional.

Tabla 4. Distribución de una muestra de 380 mujeres con obesidad y normopeso de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario según su nivel de autoestima.

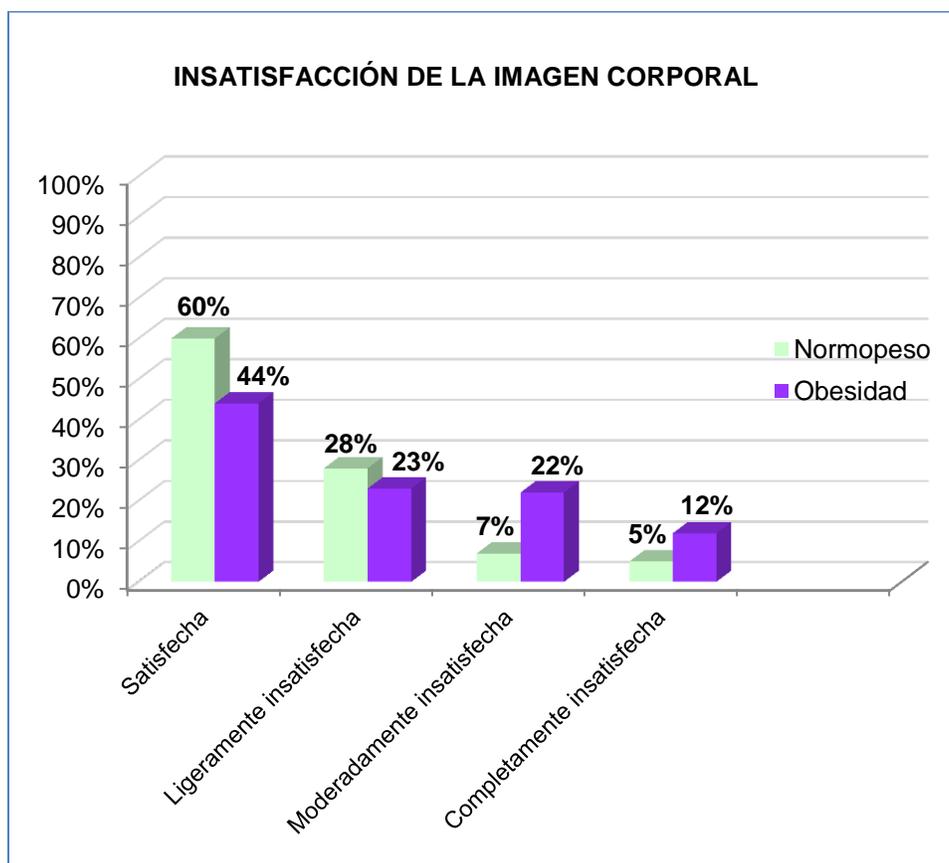
AUTOESTIMA				
Nivel de autoestima	Normopeso	Obesidad	Normopeso %	Obesidad %
Elevada	61	160	72 %	54 %
Media	18	69	21 %	23 %
Baja	6	66	7 %	22 %
TOTAL	85	295	100 %	100 %



Gráfica 4. Distribución de una muestra de 380 mujeres con obesidad y normopeso de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario según su nivel de autoestima.

Tabla 5. Distribución de una muestra de 380 pacientes mujeres con obesidad y normopeso de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario según su nivel de insatisfacción de la imagen corporal.

IMAGEN CORPORAL				
Nivel de Satisfacción	Normopeso	Obesidad	Normopeso %	Obesidad %
Satisfecha	51	130	60 %	44 %
Ligeramente insatisfecha	24	67	28 %	23 %
Moderadamente insatisfecha	6	64	7 %	22 %
Completamente insatisfecha	4	34	5 %	12 %
TOTAL	85	295	100 %	100 %



Gráfica 5. Distribución de una muestra de 380 pacientes mujeres con obesidad y normopeso de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario según su nivel de insatisfacción de la imagen corporal.

Tabla 6. Asociación entre autoestima y estado nutricional en una muestra de 380 pacientes mujeres de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario.

FACTOR ASOCIADO		OBESIDAD	NORMOPESO	OR	IC DEL 95%	X2	P*
AUTOESTIMA	BAJA	66	6	3.79	1.58 - 9.09	9.1043	0.0009
	ALTA	229	79				
TOTAL		295	85				

P* Prueba Ji cuadrada

Tabla 7. Asociación entre insatisfacción en la imagen corporal y estado nutricional en una muestra de 380 pacientes mujeres de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario.

FACTOR ASOCIADO		OBESIDAD	NORMOPESO	OR	IC DEL 95%	X2	P*
IMAGEN CORPORAL	INSATISFECHO	165	34	1.90	1.16 - 3.11	6.0914	0.0134
	SATISFECHO	130	51				
TOTAL		295	85				

P* Prueba Ji cuadrada

Tabla 8. Comparación de un grupo de mujeres con normopeso y otro con obesidad con respecto a la presencia de autoestima baja e insatisfacción de la imagen corporal de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario.

	Normopeso (Mediana)	Obesidad (Mediana)	p*
AUTOESTIMA BAJA	33 (23 – 40)	30 (10 – 40)	0.00003
INSATISFACCIÓN IMAGEN CORPORAL	75 (34 – 64)	87 (37 – 200)	0.00016

p* Prueba U de Mann-Whitney

DISCUSIÓN

En los resultados de nuestro estudio se encontró que las mujeres con obesidad tienen una mayor puntuación en insatisfacción con su imagen corporal comparadas con las que se encuentran en normopeso, lo cual resulta similar a lo reportado en otros estudios, como el de Fábregas, Hernández y Rodríguez cuyo interés fue identificar la problemática psiquiátrica asociada a la obesidad mórbida en el periodo preoperatorio de cirugía bariátrica. Al aplicar el Inventario de Trastornos Alimenticios (que a través de varios ítems mide insatisfacción corporal), se concluyó que el 70% se encuentra insatisfecho con el aspecto de su cuerpo. (16) Esto es apoyado por el estudio de Casillas-Estrella, Montañó-Castrejón, Reyes-Velázquez y Jiménez-Cruz, el cual tuvo como objetivo valorar el grado de insatisfacción de la imagen corporal (IIC) de personas que acuden al Centro Universitario Médico Asistencial en Tijuana, utilizando el pictograma de Stunkard, donde se observó que más del 90% de quienes presentaron sobrepeso y obesidad tuvieron un alto grado de IIC (17). Sin embargo, dichos resultados difieren de lo encontrado en el estudio de Santos Silva en mujeres brasileñas, donde los resultados sugieren que no hay relación entre índice de masa corporal y la imagen corporal. (6)

En este acercamiento observamos que la mayoría de las mujeres con obesidad de nuestra muestra tuvieron autoestima elevada, lo cual es discrepante con el estudio arriba citado (16), que al realizar el Test del Dibujo de la Figura Humana (Machover) obtuvieron rasgos de personalidad relacionados con baja autoestima; nuestros resultados también son diferentes a lo reportado en el artículo "The Obesity Epidemic" (La epidemia de obesidad) de Catenacci, Hill y Wyatt, donde comentan que dentro de las complicaciones y enfermedades que están directa o indirectamente relacionadas con la obesidad se encuentran las psicológicas, incluyendo depresión, baja autoestima, pobre calidad de vida, entre otras.(5) Asimismo, Puhl, Luedicke y Heuer comentan que dentro de los efectos emocionales más comunes de la obesidad están la baja autoestima, la visión distorsionada del cuerpo y la depresión, entre otras. (21).

Cabe mencionar que las pacientes de nuestra muestra (pacientes con y sin obesidad) obtuvieron puntajes similares en los dos instrumentos aplicados, lo cual se refleja en las medianas obtenidas de ambos grupos. Sin embargo, al realizar el análisis inferencial y comparar al grupo de mujeres con obesidad con el de normopeso, se encontró una asociación estadísticamente significativa, es decir las mujeres con obesidad (que en su mayoría refirieron satisfacción con su imagen corporal y alta autoestima) están más insatisfechas con su imagen corporal y tienen una autoestima más baja que las que se encuentran en normopeso. Esto discrepa con el estudio de Cárdenas-García, Alquicira-Sahagún, Martínez-Maraver y Domínguez, donde se les aplicó el test de Rosenberg a alumnos de nuevo ingreso de la Universidad Nacional Autónoma de México, determinando que la obesidad no es un detonante de problemas emocionales como la baja autoestima. (18)

Esto último también es apoyado por el estudio de Cruz Martín, donde se buscó la asociación entre obesidad y baja autoestima en las mujeres residentes de Teapa, Tabasco, concluyendo que no hay relación entre dichas variables (19).

CONCLUSIONES

La investigación realizada nos muestra que existe variabilidad en las poblaciones con respecto a la influencia del estado nutricional (obesidad) y la presencia de baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal, tanto a nivel nacional como internacional. En este sentido, podemos concluir que existen una serie de factores que pueden influir en las condiciones estudiadas, tales como la cultura, la familia, la sociedad en general, etc., lo cual sería motivo de otras líneas de investigación, ya que si bien es cierto que la obesidad es una enfermedad que afecta por sí misma al individuo desde el punto de vista clínico, también puede explicar la forma cómo se desenvuelven las mujeres en su entorno inmediato, afectando áreas tan importantes como la autoestima o la satisfacción con su cuerpo, lo cual posiblemente tenga también impacto en su calidad de vida.

Por lo tanto, es necesario que en el primer nivel de atención se otorgue atención integral a estas pacientes, no sólo para prevenir comorbilidades como la Diabetes, Hipertensión Arterial, dislipidemias, etc., sino también para disminuir el riesgo para múltiples desórdenes psicológicos que pueden traer consigo un impacto en la vida de la persona a nivel individual, familiar, laboral y social. Entonces, la intervención debe ser transdisciplinaria, individualizada, que cuente con la participación activa de las pacientes, la cual incluya la implementación de hábitos alimenticios saludables, actividad física, apoyo psicológico y tratamiento de las enfermedades concomitantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Práctica clínica Prevención Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad exógena. México. Secretaría de Salud, Actualización: CENETEC; 2012.
2. Barquera S, Campos NI, Hernández BL, Pedroza A, Rivera DJ. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos 2000-2012. *Salud Publica Mex.* 2013; 55 Suppl. 2:151-160.
3. Guillén RR, editor. *Psicología de la obesidad: Esferas de vida. Multidisciplina y complejidad.* 2 ed. México: El Manual Moderno; 2014.
4. Corona G, Mannucci E, Fisher AD, Lotti F, Petrone L, Balercia G, et al. Low levels of androgens in men with erectile dysfunction and obesity. *J Sex Med.* 2008;5(10):2454-63.
5. Catenacci VA, Hill JO, Wyatt HR. The obesity epidemic. *Clin Chest Med.* 2009; 30(3):415–44.
6. Santos SA, Raich RM (dir), Mora GM (dir). *Imagen corporal, funcionamiento sexual y autoestima en mujeres brasileñas con un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado [tesis doctoral].* Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015.
7. Salazar MZ. Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones.* 2008; 87(2):67–80.
8. Slade PD. What is body image? *Behav Res Ther.* 1994; 32(5):497–502.
9. Raich RM. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Av Pisco Latinot.* 2004; 22(1):15–27.
10. García MM, Martínez MJ, Guzmán SR. De la imagen corporal a la discriminación: consecuencias de la obesidad sobre la sexualidad en hombres y mujeres. En: Morales GJ, editor. *Obesidad. Un enfoque multidisciplinario.* Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2010. P 311.
11. Vázquez AR, Galán JJ, López AX, Álvarez RG, Mancilla-Díaz JM, Caballero RA, et al. Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Rev Mex Trastor Aliment J Eat Disord.* 2011; 2(1):42-52.

12. Estévez DM, Torres GJ (dir), Zurita OF (dir), Pradas de la Fuente F (dir). Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de educación secundaria de la ciudad de Alicante. [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2012.
13. Rojas BC, Zegers PB, Förster MC. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev méd Chile. 2009; 137(6):791–800.
14. Alvarado SA, Guzmán BE, González RM. Obesidad: ¿baja autoestima? intervención psicológica en pacientes con obesidad. Enseñanza e investigación en Psicología. 2005;10(2):417-428.
15. Iruarrizaga I, Romero N. Entrenamiento en control emocional en obesidad mórbida. Endocrinol Nutr. 2008; 5(3):1–6.
16. Fábregas L, Hernández A, Rodríguez E. Comorbilidad psiquiátrica de pacientes en periodo preoperatorio de cirugía bariátrica en el Hospital Universitario de Caracas. Arch Venez Psiquiatr y Neurol. 2009; 55(112):2–6.
17. Casillas EM, Montaña CN, Reyes VV, Jiménez CA. A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. Rev Biomed. 2006; 17(4):243–9.
18. Cárdenas GL, Alquicira SR, Martínez MM, Robledo A. Obesidad y su asociación con factores emocionales: estudio comparativo entre alumnos universitarios de nuevo ingreso. Aten Fam. 2014;21(4):121–5.
19. Cruz MG, Graham ZL (dir), León RS (dir). Obesidad y la baja autoestima en las mujeres de Vicente Guerrero del Municipio de Teapa Tabasco. [Tesis]. México: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
20. Burtăverde V. Self esteem, body esteem and quality of life among obese people in Romania. Romanian Journal of Experimental Applied Psychology vol. 3no.4, pp. 23-32, 2012.
21. Carraça EV, Markland D, Silva MN, Coutinho SR, Vieira PN, Minderico CS, et al. Dysfunctional body investment versus body dissatisfaction: Relations with well-being and controlled motivations for obesity treatment. Motiv Emot. 2011;35(4):423.

ANEXOS

ANEXO 1 (Consentimiento Informado)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Asociación entre la obesidad y la presencia de baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal en mujeres de la UMF 33 El Rosario
Lugar y fecha:	UMF No. 33 "EL ROSARIO" AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El exceso de peso en las mujeres puede repercutir de manera negativa en la autoestima y en la percepción de la imagen corporal en mujeres con obesidad. Este estudio tiene como objetivo saber si existe relación entre la obesidad y la presencia de baja autoestima e insatisfacción de la imagen corporal en mujeres de la UMF 33 El Rosario.
Procedimientos:	Se le aplicarán dos cuestionarios donde se le preguntarán aspectos relacionados con su autoestima y sobre cómo se siente con su cuerpo.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no tiene ningún riesgo, sólo se aplicarán dos cuestionarios, sin dar algún tipo de tratamiento.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El que usted nos ayude a contestar este cuestionario nos será de utilidad para conocer de qué manera el peso afecta el autoestima y la percepción de la imagen corporal en las mujeres y en un futuro ayudar de alguna forma a mejorar su manejo.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Las personas a cargo de esta investigación se comprometen a resolver cualquier duda que usted tenga del cuestionario que va a contestar y de los datos que usted amablemente nos proporcionará.
Participación o retiro:	Si en algún momento usted decide no terminar de contestar el cuestionario puede hacerlo, sin importar el motivo. Esto no va a afectar la atención que usted recibe en su clínica o dentro del Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	No se le pedirá su nombre, número de seguridad social o cualquier otro dato que la pueda identificar, manejándose toda la información en forma confidencial.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel. Médico Familiar Matricula: 99354204 TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coord. Clínica de Educ. e Invest. en Salud. UMF 33 "El Rosario".
Colaboradores:	Dra. Karla Liliana Rojas Guerrero. Médico residente de segundo año de medicina familiar.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel
Matricula: 99354204. Tel 53 82 51 10 Ext. 21407 o 21435.

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DF
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**

ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD Y LA PRESENCIA DE BAJA AUTOESTIMA E INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES DE LA UMF 33 EL ROSARIO

El presente estudio tiene como objetivo conocer si la obesidad influye sobre la baja autoestima y la falta de satisfacción en la imagen del cuerpo, para ello le pedimos su valiosa colaboración. Todo lo que usted ponga en este cuestionario será absolutamente confidencial. Gracias.

ANEXO 2

Escala de Autoestima de Rosenberg

Instrucciones

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más la identifica.

	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.- Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4.- Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				
5.- En general estoy satisfecha conmigo misma.				
6.- Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí.				
7.- En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
8.- Desearía valorarme más a mí misma.				
9.- A veces me siento verdaderamente inútil.				
10.- A veces pienso que no soy buena para nada.				

ANEXO 3

Cuestionario de la Figura Corporal

Instrucciones

A continuación encontrará una lista de preguntas en torno a cómo se ha sentido respecto a su figura en el último mes. Marque con una X la respuesta más cercana a lo que ha sentido.

	NUNCA	RARAMENTE	ALGUNAS VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO	SIEMPRE
1.- Cuando se ha aburrido, ¿Se ha preocupado por su figura?						
2.- ¿Ha estado tan preocupada por su figura que ha pensado que tendría que ponerse a dieta?						
3.- ¿Ha pensado que sus muslos, caderas o nalgas son demasiados grandes en proporción al resto de su cuerpo?						
4.- ¿Ha tenido miedo a convertirse en gorda (o más gorda)?						
5.- ¿Le ha preocupado el que su carne no sea suficientemente firme?						
6.- ¿Sentirse llena (después de una comida) le ha hecho sentir gorda?						
7.- ¿Se ha sentido tan mal con su figura que incluso ha llorado por ello?						
8.- ¿Ha evitado correr para que su carne no botara, saltara?						
9.- ¿Estar con mujeres delgadas la ha hecho fijar en su figura?						
10.- ¿Se ha preocupado por el hecho de que sus muslos se ensanchen cuando se sienta?						
11.- ¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento le ha hecho sentir gorda?						
12.- ¿Se ha fijado en la figura de otras mujeres y ha comparado la suya con la de ellas desfavorablemente?						

	NUNCA	RARAMENTE	ALGUNAS VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO	SIEMPRE
13.- ¿Pensar en su figura ha interferido en su capacidad de concentración (cuando está mirando la televisión, leyendo o manteniendo una conversación)?						
14.- Estar desnuda, por ejemplo cuando se ducha, ¿le ha hecho sentir gorda?						
15.- ¿Ha evitado llevar vestidos que marquen su figura?						
16.- ¿Se ha imaginado cortando partes grasas de su cuerpo?						
17.- Comer caramelos, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿le ha hecho sentir gorda?						
18.- ¿Ha evitado ir a actos sociales (por ejemplo, a una fiesta) porque se ha sentido mal respecto a su figura?						
19.- ¿Se ha sentido excesivamente gorda y llena?						
20.- ¿Se ha sentido acomplejada por su cuerpo?						
21.- La preocupación por su figura, ¿le ha inducido a ponerse a dieta?						
22.- ¿Se ha sentido más a gusto con su figura cuando su estómago está vacío (por ejemplo por la mañana)?						
23.- ¿Ha pensado que tiene la figura que tiene a causa de su falta de autocontrol?						
24.- ¿Le ha preocupado que la otra gente le vea michelines alrededor de su cintura o estómago?						
25.- ¿Ha pensado que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que usted?						
26.- ¿Ha vomitado para sentirse más delgada?						

	NUNCA	RARAMENTE	ALGUNAS VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO	SIEMPRE
27.- Estando en compañía de otras personas, ¿se ha preocupado por ocupar demasiado espacio (por ejemplo en el autobús, en el cine...)?						
28.- ¿Se ha preocupado que su carne tenga aspecto de piel de naranja o celulitis?						
29.- Verse reflejada en un espejo, ¿le hace sentir mal respecto a tu figura?						
30.- ¿Ha pellizcado zonas de su cuerpo para ver cuánta grasa hay?						
31.- ¿Ha evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver su cuerpo (por ejemplo, piscinas, duchas, vestidores...)?						
32.- ¿Ha tomado laxantes para sentirse más delgada?						
33.- ¿Se ha fijado más en su figura cuando está en compañía de otra gente?						
34.- ¿La preocupación por su figura le hace pensar que debería hacer ejercicio?						

ANEXO 4

**CÉDULA DE DATOS DISEÑADA EX PROFESO PARA VARIABLES CLÍNICAS Y
SOCIODEMOGRÁFICAS**

1.- Edad	_____ años
2.- Peso	_____ kg
3.- Talla	_____ m
4.- IMC	_____ m ² /kg
5.- Escolaridad	_____
