



**“UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO”**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



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

**JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
DELEGACIÓN TAMAULIPAS**

**COORDINACIÓN AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

TITULO

**“AUTOPERCEPCION CORPORAL EN ADULTOS CON SOBREPESO
Y OBESIDAD DE LA UNIDAD MEDICINA FAMILIAR NUMERO 33,
REYNOSA, TAMAULIPAS”**

Presenta:

DRA. JUDITH FRANCISCA GAUSIN GARCIA

CD. REYNOSA, TAMAULIPAS, MÉXICO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**“AUTOPERCEPCION CORPORAL EN ADULTOS CON SOBREPESO
Y OBESIDAD DE LA UNIDAD MEDICINA FAMILIAR NUMERO 33,
REYNOSA, TAMAULIPAS”**

Por: Dra. Judith Francisca Gausín García.

Asesor de Tesis: Dra. Patricia Guadalupe Villegas Aguilar.

Asesor Metodológico: Dr. Jesús III Loera Morales.

ESTA TESIS FUE REALIZADA BAJO LA DIRECCIÓN DEL CONSEJO PARTICULAR QUE HA CONTINUACIÓN SEÑALA. HA SIDO APROBADA POR EL MISMO Y ACEPTADA COMO REQUISITO Y OBTENCIÓN DEL GRADO DE:

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 33
CD. REYNOSA, TAMPS. MX

TITULO

AUTOPERCEPCION CORPORAL EN ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD
DE LA UNIDAD MEDICINA FAMILIAR NUMERO 33

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. JUDITH FRANCISCA GAUSIN GARCIA

REGISTRO DE AUTORIZACION

R-2022-2804-025

REYNOSA TAMAULIPAS JULIO 2022



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

AUTOPERCEPCION CORPORAL EN ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NUMERO 33

TRABAJO PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. JUDITH FRANCISCA GAUSIN GARCIA

AUTORIZACIONES



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



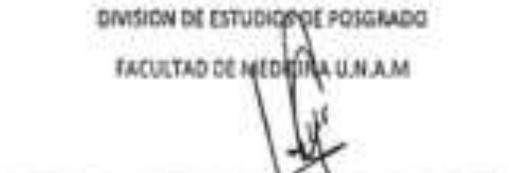
DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACION DE LA

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



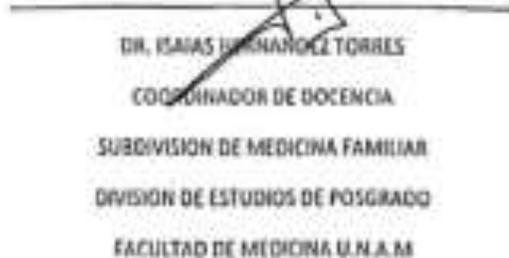
DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL EN ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD DE LA UNIDAD DE

MEDICINA FAMILIAR NUMERO 33

REGISTRO DE AUTORIZACION

R-2022-2804-025

DR. FELIPE GUERREROS SANCHEZ

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

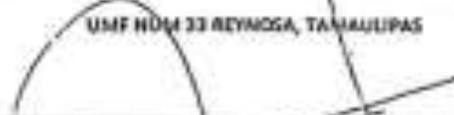
DELEGACIÓN IVSS TAMAULIPAS



DR. VICTOR HUGO VAZQUEZ MARTINEZ

COORDINADOR CLÍNICO EN EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

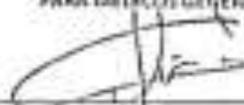
UMF NÚM 33 REYNOSA, TAMAULIPAS



DR. JESUCRISTINA MORALES

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

PARA MÉDICOS GENERALES DEL IVSS



DRA. JUDITH FRANCISCA GALISIN GARCIA

TESISTA



DRA. PATRICIA GUADALUPE VELÉGAS AGUILAR

ASESOR DE TESIS



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2804,
H. GRAL. ZONA MF. NUM. 1

Registro COFEPRIS 18 CI 28 041 038
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 28 CEI 002 2018073

FECHA Lunes, 27 de junio de 2022

Dra. JUDITH FRANCISCA GAUSIN GARCIA

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Autopercepción corporal en adultos con sobrepeso y obesidad de la unidad medicina familiar numero 33** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-2804-025

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Antonio Torres Morales
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2804

Impreso

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

DEDICATORIA

Esta tesis es dedicada a Regina y Valentino mis hijos con mucho amor.

A ti hija mía por comprender y entender mis ausencias darme la fuerza para no rendirme en el camino aun cuando paso por mi mente claudicar, el saber lo orgullosa que estas de tu mami, el escuchar tu voz reiniciabas el equipo.

Valentino a tu corta edad no alcanzas a comprender lo importante que son esos besos y abrazos que en muchas ocasiones ocupaba esa chispa para seguir adelante.

Los amo.

AGRADECIMIENTOS

Primero a Dios por estar en cada paso y mostrarme su amor infinito.

A mis padres por haberme dado una carrera y sé que les debía una especialidad, tarde muchos años por diversas causas. Pero los tiempos de Dios son perfectos y este fue el momento. Gracias por todo. Los amo.

A mi amado esposo su apoyo incondicional. Gracias por ser mi compañero de vida.

A mis hermanos por su comprensión.

ABREVIATURAS

Dr. Doctor.

Dra. Doctora.

DM: Diabetes mellitus

EVC: Evento vascular cerebral.

IMC: índice de masa corporal.

IMSS: Instituto mexicano del seguro social.

INSP: Instituto nacional de salud pública

Kg: Kilogramos.

M²: Metros cuadrados.

Mde; millones de euros.

SEEDO: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad

TCA: trastorno de la conducta alimentaria

No.: Número.

ÍNDICE

Resumen	11
Introducción.....	12
Antecedentes.....	13
Planteamiento del problema.....	22
Justificación.....	23
Objetivos	25
Objetivo General:.....	25
Objetivo Específicos:.....	25
Material y Métodos.....	26
Criterios de selección.....	27
Cálculo del tamaño de la muestra.....	28
Variables	29
Aspectos éticos.....	30
Resultados.....	36
Discusión.....	43
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	50
Anexos.....	54
Instrumento de medición.....	54
Carta de consentimiento informado.....	55

AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL EN PACIENTES ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD DE UNIDAD MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 33.

Resumen

Objetivo: Determinar la autopercepción corporal en adultos con sobrepeso y obesidad de la unidad medicina familiar número 33.

Material y métodos: El presente estudio es clínico, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal no experimental, el cual se realizó en 380 pacientes adultos de 20 a 59 años que acudan a la UMF núm. 33 que aceptaron participar con previa firma de consentimiento informado, accedan a toma de peso y talla para determinar el IMC, el cual deberá ser mayor a 25kg/m², Se realizará mediante el pictograma de Harris et al. (2007) el cual permite analizar aspectos en cuanto a la autopercepción de la figura corporal y la imagen real determinada mediante IMC.

Resultados: Se estudio un total de 280 pacientes, de los cuales 62 % eran mujeres 36 % hombres y 2 % se anularon. Del total de las mujeres encuestadas el 50% tiene una adecuada autopercepción corporal de acuerdo con el IMC real, el 46% sobreestiman su imagen corporal y solo el 6% subestiman su imagen.

Del total de hombres encuestados el 54% subestiman su peso corporal al real, el 34% tienen una autopercepción igual a la real obtenida por IMC y el 12% sobreestiman su imagen corporal a la real.

Discusión: Las percepciones de la imagen corporal se establecen por medio de las representaciones del cuerpo que cada persona tiene en sus pensamientos y experiencias en torno a su figura. La autovaloración de la imagen corporal dependerá de los aspectos perceptuales, cognitivos-afectivos y conductuales que se le atribuyan (Zaragoza y Ortiz, 2012).

En este estudio se observó que la mayoría de las mujeres se auto perciben con igual peso al real y los hombres subestimaron su peso, es decir que su forma, tamaño y peso eran menores al real encontrando porcentaje más elevado en grupo de edad de 45 a 49 años.

Las mujeres se auto perciben a una imagen corporal con mayor peso al verdadero en la mayoría de los grupos de edad predominando en el de 35 a 39 años con ocupación obrera.

Los hombres de 30 a 34 años se auto perciben con mayor peso al real con ocupación de profesionista.

En ambos grupos de edad de 55 a 59 años se auto perciben con peso igual al real.

Palabras clave: Sobrepeso, Obesidad, Percepción.

Introducción

La obesidad se define como una enfermedad crónica, multifactorial y neuroconductual, en donde un incremento de la grasa corporal provoca la disfunción del tejido adiposo y una alteración en las fuerzas físicas de la grasa corporal que da como resultado alteraciones metabólicas, biomecánicas y psicosociales adversas para la salud. Incrementan el riesgo para desarrollar comorbilidades tales como: hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como algunas neoplasias en mama, endometrio, colon y próstata entre otras (NOM-008-SSA3-2016).

Al conocer el IMC de cada paciente nos ayudara concientizar y tomar las medidas adecuadas y disminuir complicaciones.

Antecedentes

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud¹. El exceso de peso corporal es un proceso gradual que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia a partir de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, determinado por factores genéticos y ambientales que llevan a un trastorno metabólico y, posteriormente, a la excesiva acumulación, más allá del valor esperado para el género, la talla y la edad. Dichos factores interactúan con la genética de los individuos, es decir, las tasas de incidencia no pueden correlacionarse con las diferencias entre los individuos únicamente. Así mismo las diferencias genéticas entre individuos no determinan la probabilidad de desarrollar obesidad². En adultos el parámetro más utilizado para medir el sobrepeso y la obesidad es el índice de masa corporal (IMC, cuya determinación es sencilla y permite identificar el sobrepeso y la obesidad, tanto a nivel individual como poblacional. El IMC se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²). El IMC es el mismo para ambos sexos y todas las edades (en adultos). Sin embargo, debe considerarse como una orientación no muy precisa, porque puede no corresponderse con el mismo porcentaje de grasa corporal en diferentes individuos. El IMC todavía no es utilizado en niños³.

De acuerdo con la OMS se clasifica de la siguiente manera:

IMC <18.5 =Bajo peso,

IMC <18.5-24.9 = peso normal,

IMC 25.0 – 29.9 =sobrepeso,

IMC > 30 – 34.9 = Obesidad grado 1,

IMC > 35 – 39.9 = Obesidad grado 2 y

IMC > 40 = Obesidad grado 3.

Es importante que los proveedores de salud primaria comprendan que el diagnóstico de obesidad no debe basarse en IMC solamente⁴. El personal de salud que trabaja en la atención primaria debe explicar la importancia del conocimiento del IMC y porcentaje de grasa corporal con más detalle para proporcionar más información la cual permita que los ciudadanos amplíen el conocimiento de factores más objetivos que puedan influir sobre la autopercepción corporal⁵.

La distorsión de la imagen corporal se evidencia por la sobrestimación del tamaño corporal, lo que indica una percepción distorsionada de la propia imagen que se vincula a una insatisfacción corporal que es la base de las prácticas alimentarias de riesgo⁶.

La insatisfacción corporal en personas con sobrepeso/obesidad, ha sido estudiada por su relación con conductas alimentarias de riesgo y específicamente entre mujeres jóvenes y adolescentes, así como también, en relación con riesgos de desarrollo de algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Por otra parte, con relación a la percepción de las dimensiones del cuerpo, algunos autores, plantean que en personas con sobrepeso/obesidad existe la tendencia a subestimar el tamaño y la silueta⁷. La mayoría de la población aspira a tener un IMC que implique una complexión más delgada, es decir, una disminución de peso; sin embargo, por causa de la autopercepción, la población piensa que, para llegar a su silueta aspiracional, tiene que bajar menos peso del que en verdad tiene que bajar⁸.

Se considera que, al tener una adecuada percepción del peso corporal, existe una mayor probabilidad de identificar potenciales riesgos a la salud y, por consiguiente, se logran acciones para su prevención o tratamiento. Conocer la percepción que tiene la población sobre su peso corporal, la obesidad y la probabilidad de desarrollarla a corto plazo proporcionan información de utilidad para encaminar estrategias de salud.

En México se cuenta con poca evidencia científica a nivel nacional acerca de la percepción que tiene la población sobre su estado nutricional y su posibilidad de desarrollar obesidad de acuerdo con diversas características socio demográficas⁹. En nuestro país, la obesidad es considerada un problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia; por esta razón los criterios para su manejo deben orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control del creciente número de pacientes que presenta esta enfermedad¹⁰.

La obesidad en sus distintos grados posee una demanda de asistencia en salud 10% más que en pacientes con peso normal, tanto en atención ambulatoria como hospitalaria y mayor demanda de medicamentos. Socialmente, los pacientes obesos tienen mayor desempleo y edad de jubilación más temprana que la población normo peso, mayor discapacidad por dependencia, ausentismo laboral y mayor pérdida de productividad¹¹. El incremento en los costes de atención médica relacionados con la obesidad se debe en gran parte a la alta relación que esta tiene con algunas enfermedades crónicas. En un reciente informe la secretaria de Salud, se presentan los costes directos e indirectos de la obesidad en México. El coste directo estimado que representa la atención médica de las enfermedades atribuibles al sobrepeso y la

obesidad (DM tipo 2, ECV algunos tipos de cáncer y artrosis) se incrementó en un 61% en el periodo 2000-2008, al pasar de 1.551 mde a más de 2.100 mde, lo que representa un 13% del gasto total de salud y un 0.3% del PIB de ese año. El coste indirecto por la pérdida de productividad por muerte prematura atribuible al sobrepeso y la obesidad ha aumentado de 519 mde en el 2000 a 1.181 mde en el 2008. De no adoptarse medidas preventivas y de control, se estimó que en 2017 el coste medico directo total oscilara entre 1.600 y 5.900 mde, y que el coste indirecto por pérdida de productividad generada por muerte prematura se situara entre 1.300 y 5.900 mde¹². El costo de la obesidad es muy alto para el país, y se vincula con la desigualdad económica y social, lo que ocasiona inequidad en la salud de la población. El estudio del Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO), presentado en 2015, refirió que los costos en salud y productividad de la diabetes mellitus tipo 2 asociada con el sobrepeso y la obesidad ascienden a más de 85 millones de pesos anuales¹³.

Diversas encuestas nacionales realizadas en México en los últimos 25 años han mostrado un aumento significativo en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad entre las mujeres de 20 a 19 años. De 1988 a 2006, la cifra de sobrepeso se incrementó de 25% a 35.5% y la obesidad de 9.5% a 35.2%; es decir, el aumento en la población femenina fue de 11.2% para el primero y de 270% para la segunda (INSP, 2003 y 2006). Si bien es cierto, en el periodo comprendido entre 2006 y el 2012, (INSP, 2012) el sobrepeso disminuyó 5%, la obesidad aumentó un 3%, y para el periodo 2012 a 2016, el primero se mantuvo y la segunda aumentó 5.1%(INSDP2016). Por otro lado, tal como lo señalan algunos autores, la prevalencia

de obesidad también se ha elevado entre las mujeres de los sectores sociales pobres y zonas rurales del país. A principios de la década de los noventa se había observado en un estudio, realizado en la ciudad de México con población de 35 a 61 años de bajo nivel socioeconómico, una prevalencia de obesidad de 60.3% para las mujeres¹⁴. En las mujeres en edad fértil la obesidad es la comorbilidad más común¹⁵. En la actualidad el 50% de las personas obesas viven en 10 países (Estados Unidos, China, India, Rusia, Brasil, México, Egipto, Alemania, Pakistán e Indonesia) en Europa el 17% de los adultos son obesos y las tendencias actuales colocan a Europa en una trayectoria de obesidad similar a la de Estados Unidos¹⁶. Los países industrializados se caracterizan por un alto consumo de proteínas, grasas, hidratos de carbono y azúcares simples. Por su parte, en los países en desarrollo predomina el consumo de cereales, con abundancia de azúcares simples y fibras. Ambas dietas, si bien diferentes, llevan a incrementos continuos de peso. La diferencia entre grupos se presenta en las consecuencias que la enfermedad manifiesta en cada caso, ya que en los países de mayores ingresos prevalecen las patologías relacionadas con el exceso en el consumo de grasa, mientras que en los de menores ingresos predomina la obesidad con carencia de nutrientes esenciales, incluso con desnutrición. En tal sentido, la literatura indica que existe una relación positiva entre el nivel socioeconómico y el nivel de obesidad para los países en desarrollo, mientras que en los países desarrollados un mayor peso se vincula con menos ingresos¹⁷.

Se ha observado que un tercio de la población en México tiene problemas de ansiedad, sobrepeso y obesidad, con una mayor prevalencia en adultos entre 18 y

65 años, estos padecimientos posteriormente condicionarán enfermedades crónicas degenerativas que además incrementarán el gasto en el bolsillo¹⁸. La obesidad resulta ser más frecuente en las personas con trastornos mentales a diferencia de la población en general. Capodaglio, Faintuch y Liuzzi, demuestran que el 12% de los individuos diagnosticados con esquizofrenia presentaban un IMC superior al 27, frente al 27% de la población general¹⁹. El tratamiento de la obesidad requiere de una visión multidisciplinaria, dado que es una enfermedad compleja y multifactorial, en el que, si bien una parte importante es el balance entre la ingesta, y el gasto de energía, existen otros factores que inciden, como los entornos, la disponibilidad de alimentos y sus tipos, así como la cultura de la alimentación. Todo ello aunado a factores como edad, sexo, etnicidad, programación fetal, genética, metabolismo, actividad física, entre otros; es decir, se conjugan los factores ambientales con la predisposición biológica²⁰. Es de suma importancia la valoración de la función de la familia como una institución en la que se aprende. Socializan conductas, en este caso las de tipo alimentarias y de actividad física, el caso específico de los padres de familia juega un papel de suma importancia ya que son los principales modelos para seguir por parte de los hijos o menores de edad en el interior de la familia, por tanto, son responsables de enseñar estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y obesidad²¹. Se encontró que, a mayor número de medios digitales disponibles, mayor es el tiempo que se pasa en ellos, menor la cantidad de horas de sueño, menor las horas de actividad física y mayor el aumento de peso como el factor de riesgo desencadenante²².

Una revisión sistemática demostró que el trastorno de atracón representa un fenotipo específico en los obesos, el cual se caracteriza por la impulsividad hacia los alimentos, y que el manejo adecuado de dicha impulsividad puede ayudar a mejorar la efectividad de los tratamientos dirigidos a la reducción de peso²³.

El tratamiento, aunque difícil de lograr. Produce muchos beneficios. La obesidad fue reconocida como un estado de enfermedad. Reconoce a la obesidad como un problema público de gran amenaza, la Asociación Médica Estadounidense también voto a favor de la obesidad como enfermedad, junio del 2013²⁴.

Es imprescindible que la persona esté motivada, que tome parte activa y que las recomendaciones sean factibles con su vida, algo complejo si se acude a consulta por otros motivos y sale diagnosticado con obesidad, con una dieta estándar monótona, restrictiva y a veces difícilmente comprensible. Es preciso, por tanto, una metodología, voluntad y capacitación en atención primaria para un abordaje eficaz de ese problema de salud²⁵. Comparado con una persona casada, las personas solteras, divorciadas y separadas tiene un mayor deseo de perder peso y mantenerlo con el propósito de verse más atractivos para el mercado matrimonial. Por lo tanto, aumentan su actividad física y controlan su dieta²⁶. Las actividades físico-recreativas implican un uso del tiempo libre que involucra la ruptura de la rutina y lo cotidiano; ya sea pasiva o activa la recreación refleja el estado humano, independientemente de sus actividades laborales, sociales y sus necesidades biológicas. La recreación activa es una interacción entre el visitante y el medio, y la pasiva la interacción del visitante como observador del proceso²⁷.

Respecto al ejercicio físico, la SEEDO en el año 2000 recomienda combinar la actividad física que denomina cotidiana con el ejercicio físico programado, sin especificar el tiempo necesario para su práctica. Si lo hace la sociedad española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) en el consenso del 2003, recomendando realizar grados moderados de actividad física durante 15-30 min, de 3 a 5 días a la semana. Más concreta y detallada es la recomendación de la SEEDO del 2016 refiriendo como beneficio un mínimo de 30 minutos al día de ejercicio de intensidad moderada o alta, 5 o más días a la semana (150 minutos a la semana, en el caso de que el objetivo sea prevenir la ganancia ponderal son 300 minutos a la semana) e idealmente combinando ejercicio aeróbico y anaeróbico. Recomendación muy similar a la europea del 2019 que, además, añade que para movilizar grasa visceral se precisan 300 minutos a la semana de ejercicio de resistencia de intensidad moderada o bien 150 minutos de actividad más intensa. Se puede apreciar que las guías de práctica clínica cada vez han dado más valor al ejercicio físico y ofrecen mucha más información para que sea adecuadamente prescrito por el clínico²⁸. La obesidad es una pauta repetitiva, con roles definidos, con enfoque de género, lo cual dificulta la pérdida de peso porque los familiares no brindan un apoyo verdadero²⁹. Destacamos una mayor preocupación estética en el caso de las mujeres y una mayor presión social por perder peso, que a su vez las lleva a realizar dietas más estrictas con gran efecto rebote en el que influye también su mayor susceptibilidad a comer emocionalmente que los hombres³⁰.

Planteamiento del problema.

La obesidad es una enfermedad crónica, de etiología multifactorial, donde un incremento de la grasa corporal provoca la disfunción del tejido adiposo y una alteración en las fuerzas físicas de la grasa corporal que da como resultado alteraciones metabólicas, biomecánicas y psicosociales adversas para la salud, constituye uno de los principales factores de riesgo modificables para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, entre estas tres primeras causas de incapacidad y muerte en México. Se proyecta que el 60% de la población mundial 3.3 billones de personas, podrán tener sobrepeso u obesidad 1.1 billones para el 2030.

El tener una adecuada percepción sobre la obesidad, ayuda al primer nivel de atención a implementar estrategias para disminuir factores de riesgo, realizar acciones preventivas y tratamiento. Disminuyendo los costos en enfermedades no transmisibles.

En la unidad de medicina familiar número 33 se desconoce cuál es la percepción de obesidad en adultos que acuden al inmueble por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo es la autopercepción corporal en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad en la unidad de medicina familiar número 33?

Justificación:

La epidemia de obesidad amenaza al bienestar y la economía de una gran parte de los mexicanos. En el 2006. La encuesta nacional de salud y nutrición, (ENSANUT) mostro que 62.1 millones de personas mayores de 5 años sufrían de sobrepeso y obesidad. El exceso de peso preocupa por ser el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de las tres primeras causas de muerte en México: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y algunos tipos de canceres (Barquera S, 2012).

Una compleja gama de factores influye en la percepción de la imagen corporal, estos incluyen factores sociodemográficos, nutrición y factores psicosociales. La distorsión de la imagen corporal se evidencia por la sobrestimación del tamaño corporal, lo que indica una percepción distorsionada de la propia imagen que se vincula a una insatisfacción corporal que es la base de las prácticas alimentarias de riesgo. (Duran-Agüero 2016), México se posiciona como el país de la La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), con la mayor proporción de sobrepeso y obesidad. En términos de obesidad. México se ubica en segundo lugar después de Estados Unidos de América. Sin embargo, La Organización de Cooperación Económica (OCE) proyecta que la prevalencia de obesidad seguirá creciendo en nuestro país en los próximos 11 años, con lo que pasará del 32 % en 2016 a 39% en 2030. Por todo esto es de suma importancia que tomemos conciencia de la gran problemática a la que nos enfrentamos como país y el reto que tenemos por delante para intentar contener el sobrepeso y la obesidad, ya que representan un riesgo para la sustentabilidad del sistema de salud y por medio de

distintas estrategias, debemos partir hacia una solución que involucre la prevención y el tratamiento de esta epidemia que de no atenderse adecuadamente, se convertirá en un detonante para otros problemas de salud en nuestra población. (GPC-IMSS Diagnóstico y tratamiento de sobrepeso y obesidad 2018).

El presente estudio pretende determinar que los adultos de 20 a 59 años de edad adscritos a la unidad medico familiar N°33 con sobrepeso y obesidad que no se perciben como tales y subestiman su peso, ayudar a concientizar este problema para realizar estrategias a implementar acciones concluyentes que ayudara en un mejor control metabólico, disminución del riesgo cardiovascular y la disminución de las muertes prematuras potencialmente prevenibles que se relacionan con la obesidad, así como incentivando al control de IMC con su médico familiar para mejorar la calidad de vida.

Objetivos:**Objetivo general:**

Determinar la autopercepción corporal en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la unidad de medicina familiar número 33.

Objetivos Específicos:

1. Correlacionar la autopercepción de la imagen corporal e IMC real.
2. Identificar por grupo de edad la autopercepción de la imagen corporal.
3. Diferencia de autopercepción de sobrepeso y obesidad entre hombres y mujeres.

Material y métodos

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo, transversal, prospectivo

Diseño del estudio: Encuesta.

Lugar: UMF No. 33 Ciudad Reynosa, Tamaulipas.

Universo de trabajo: Adultos de 20 a 59 años.

Muestra: 260 pacientes, a los cuales se les realiza toma de peso y talla. Para determinar la autopercepción del peso corporal de acuerdo con el sexo, los participantes seleccionaran la imagen con la cual identifican su figura corporal mediante el pictograma de Harris, el cual permite analizar aspectos en cuanto a la autopercepción de la figura corporal y la imagen real determinada mediante IMC. El pictograma se basa en diez figuras que corresponden a las categorías de bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad I, obesidad II y obesidad III.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

1. Derechohabientes IMSS, adscritos UMF núm. 33.
2. Pacientes derechohabientes ambos sexos.
3. Edad de 20 a 59 años.
4. Acepten participar y firmen consentimiento informado.
5. Pacientes de la unidad de medicina familiar núm. 33 con un IMC igual o mayor de 25 kg/m².

Criterios de Exclusión:

1. Mujeres embarazadas o lactando que acudan a la unidad de medicina familiar núm. 33.
2. Pacientes con enfermedades psiquiátricas que acudan a la unidad de medicina familiar núm. 33.
3. Pacientes por incapacidad visual, auditiva o motora que acudan a la unidad de medicina familiar núm. 33.
4. Pacientes con un IMC menor de 25 kg/m².
5. Pacientes menores de 20 años y mayores de 59 años.

Criterios de Eliminación:

1. Pacientes con encuestas incompletas.
2. Encuestas no legibles, con tachaduras enmendaduras.

Cálculo del tamaño de la muestra

Tamaño de la muestra se basará en la formula específica para la determinación de esta en población finitas.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra.

N: tamaño de la muestra = 33700

Z: nivel de confianza 95 % = 1.96

p: probabilidad de éxito o proporción esperada = 0.5

q: Probabilidad de fracaso = 0.5

d: Precisión (error máximo admisible en termino de proporción) 5% = 0.05

d²: (0.05)² = 0.0025

$$n = \frac{33700 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (33700-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{33700 \times (3.8416) \times 0.25}{0.0025 \times 33699 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{32365.4}{85.2079} \quad n = 379.84 \quad n = \mathbf{380}$$

85.2079

El tamaño de la muestra de **380** encuestas.

Variables

Variable	Definición teórica	Definición operacional	CLASIFICACION DE LA VARIABLE			Escala
			I Según su naturaleza	II Según su asociación	III Según el nivel de medición	
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	La que el sujeto indique al momento de la encuesta en años	Cuantitativa	Independiente	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 20-21 2. 25-29 3. 30-31 4. 35-39 5. 10-11 6. 15-19 7. 50-51 8. 55-59
Sexo	Es la condición orgánica. Femenino o masculino de los seres humanos	M = Masculino F = Femenino	Cualitativa	Independiente	Nominal	Femenino Masculino
Ocupación	Actividad laboral a la que se dedican las personas	A la que el sujeto indique al momento de la encuesta	Cuantitativa	Independiente	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obrero 2. Profesionista 3. Ama de casa 4. Pensionado
IMC	Es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal o, por el contrario, se tiene sobrepeso o delgadez	Se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros (IMC = peso [kg]/ estatura [m ²])	Cuantitativa	Dependiente	Ordinal	Kg/m ²
Peso	Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo.	Se obtiene con balanza pesar al encuestado	Cuantitativa	Independiente	Ordinal	Kilogramos
Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Se obtiene con tallímetro, midiendo al encuestado desde la planta del pie hasta vértice de la cabeza	Cuantitativa	Independiente	Ordinal	Metros
Autopercepción de imagen corporal	Es un constructo psicológico complejo, que se refiere a como la percepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo.	Mediante el Pictograma de Harris y Bradlyn (2007), el cual consta de 10 figuras femeninas y 10 masculinas que van de bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad	Cualitativa	Independiente	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delgado 2. Normal 3. Sobrepeso 4. obesidad

Aspectos éticos

A. Este estudio considera los aspectos éticos en la declaración de Helsinki, en su última modificación por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Apegándose a lo señalado en: los principios generales; los riesgos, costos y beneficios; los requisitos científicos y protocolos de investigación; los comités de investigación; la privacidad y confidencialidad; así como en el consentimiento informado.

B. Este estudio considera también los principios éticos básicos señalados en el Informe Belmont (1979) que sustentan toda la investigación con sujetos humanos: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

C. Así mismo este estudio considera los aspectos señalados en la Ley General de Salud (7 de febrero de 1984, última reforma DOF 12-07-2018) en su Título quinto, Investigación para la salud, Capítulo único: desarrollo de acciones que comprende a la investigación para la salud (artículo 96); bases conforme a las cuales se debe desarrollar la investigación en seres humanos (artículo 100); y sanciones correspondientes que se hará acreedor quien realice investigación en seres humanos contraviniendo lo dispuesto en dicha Ley (artículo 101).

D. En este estudio se considera además el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (6 de enero de 1987, última reforma DOF 02-04-2014):

- Título segundo, de los aspectos éticos de investigación en seres humanos:
 - *Capítulo I* (Disposiciones comunes).

- ✓ Del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los seres humanos sujetos de estudio (Artículo 13); de las bases conforme a las cuales deberá desarrollarse la investigación realizada en seres humanos (artículo 14); y de la protección de la privacidad del individuo en las investigaciones en seres humanos (artículo 16).
- ✓ En lo que respecta al riesgo de la investigación (artículo 17), el presente estudio se clasifica en la siguiente categoría:
 - a) Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que obtienen datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 MI. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio

moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.

1	Sin riesgo	
2	Riesgo mínimo	x
3	Riesgo mayor que mínimo	

1	Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su
---	--

	conducta;
--	-----------

2	<p>Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 MI. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros,</p>
---	---

3	<p>Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.</p>
---	--

- ✓ En cuanto a lo relacionado al consentimiento informado, el presente estudio considera lo descrito en los artículos 20, 21, 22 y 24. (ver anexo 3).
- Título sexto. De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud.
 - Capítulo único
 - ✓ La conducción de la investigación estará a cargo de un investigador principal (artículo 113), que desarrollará la investigación de conformidad con un protocolo (artículo 115), estando encargado de la dirección técnica del estudio y con las atribuciones señaladas (artículo 116), siendo el quién seleccione a los investigadores asociados (artículo 117), así como al

personal técnico y de apoyo (artículo 118), teniendo la responsabilidad, al término de la ejecución de la investigación, de presentar al comité de investigación de la institución de atención a la salud un Informe técnico (artículo 119), pudiendo publicar informes parciales y finales del estudio (artículo 120).

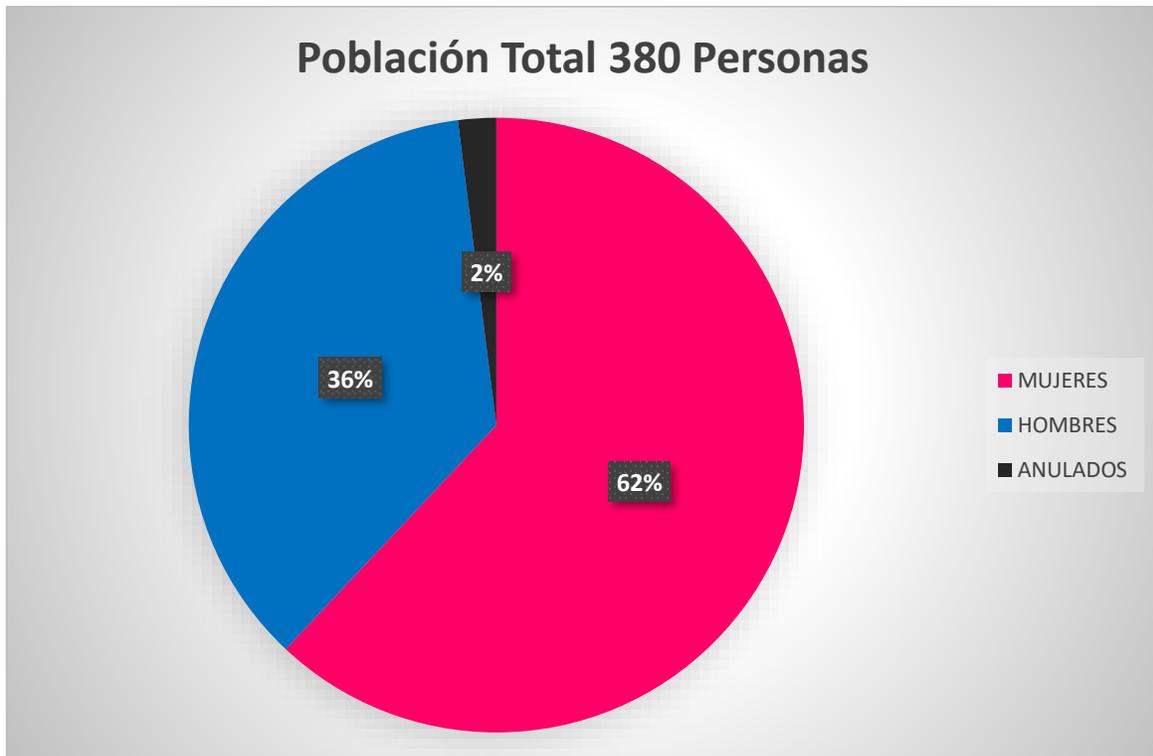
El presente protocolo se envía a para su evaluación y dictaminación a los Comités:

CLIS	2801		HGR 6
	2804	x	HGZMF1
	2802		UMF 77

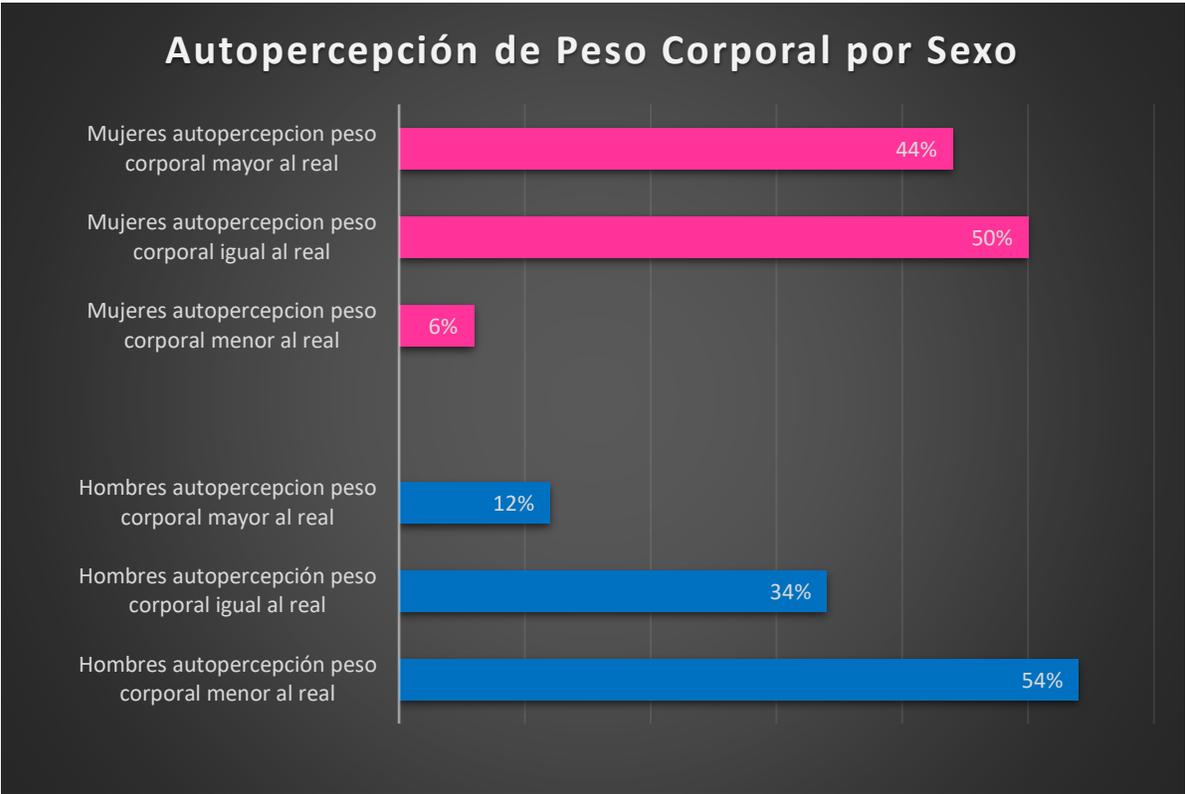
CEI	28018		HGR 6
	28048		HGZMF1
	28028	x	UMF 77

La información de los derechohabientes contenida en los anexos 1 y 2 será manejada con confidencialidad y resguardada en las oficinas de la Coordinación de Educación de la Unidad hasta por 5 años con la finalidad de cumplir en las potenciales supervisiones de COFEPRIS y CONBIOETICA.

Resultados



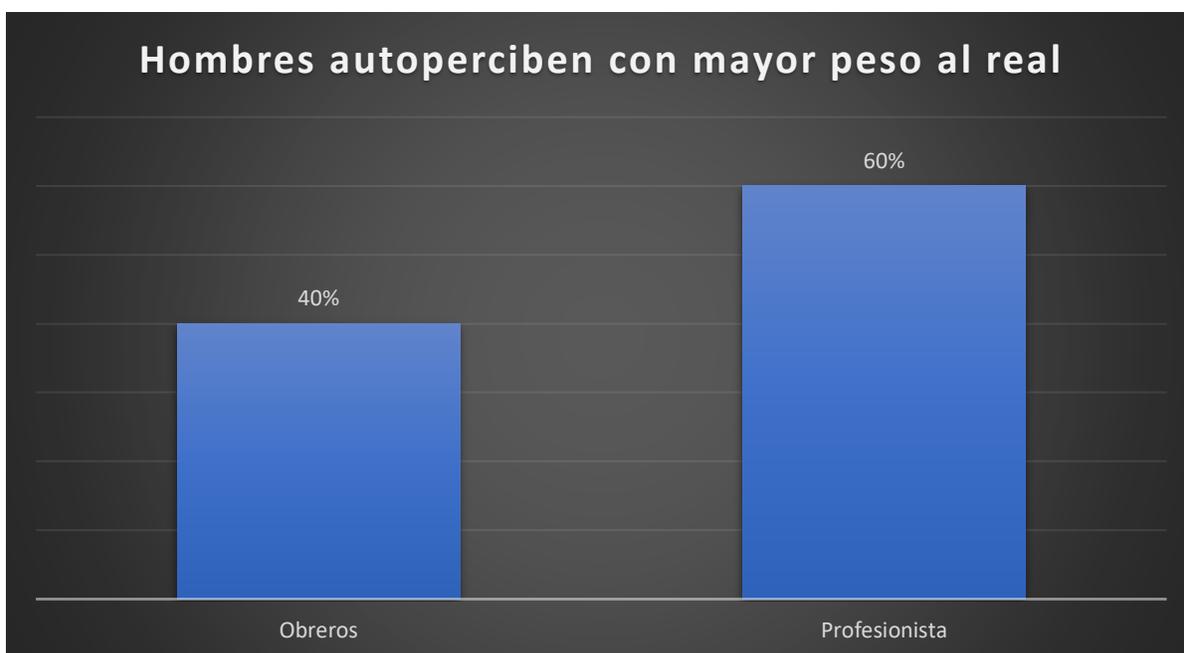
Gráfica 1: Del total de pacientes encuestados, el 62% de la población fueron mujeres y el 36% hombres.



Gráfica 2: El grafico muestra del total de las mujeres estudiadas el 50% tienen una autopercepción corporal idéntica a la real determinada por IMC. En los hombres el 54% tienen un subestimado su peso corporal real en comparación a la autopercepción.



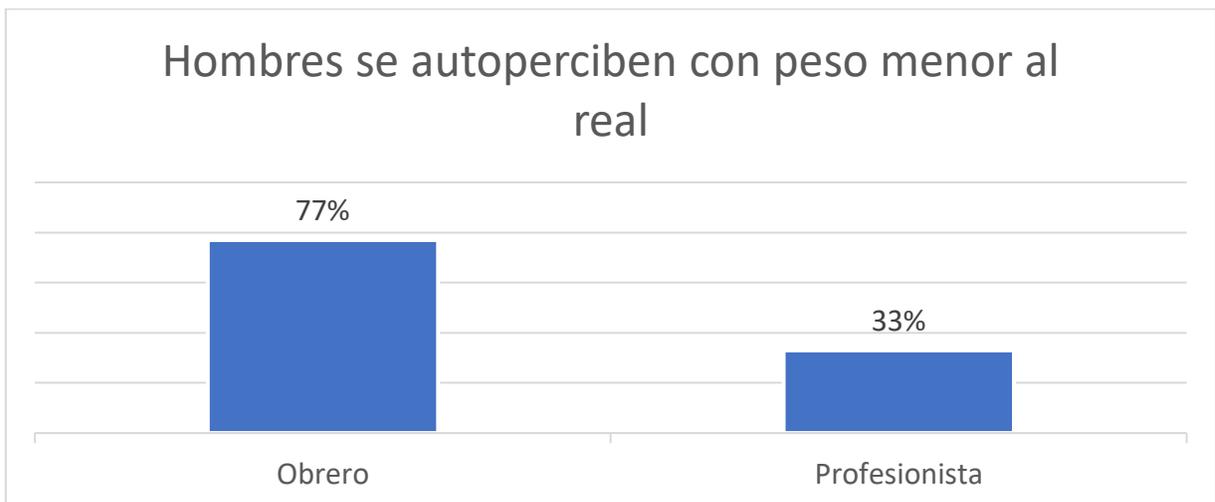
Grafica 3. El 54 % del total de mujeres que se perciben con peso mayor al real determinado por IMC son de ocupación obrera, seguidas de 30% amas de casa y por último 26% profesionistas.



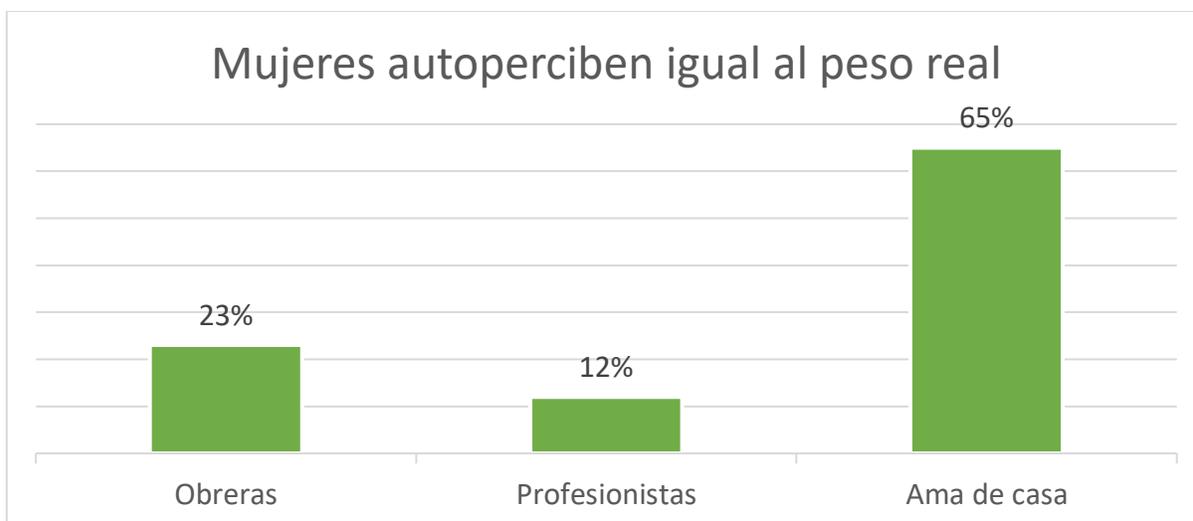
Grafica 4. El 60% del total de hombres se perciben con un peso mayor al real determinado por IMC son de ocupación profesional el 40% restante obreros.



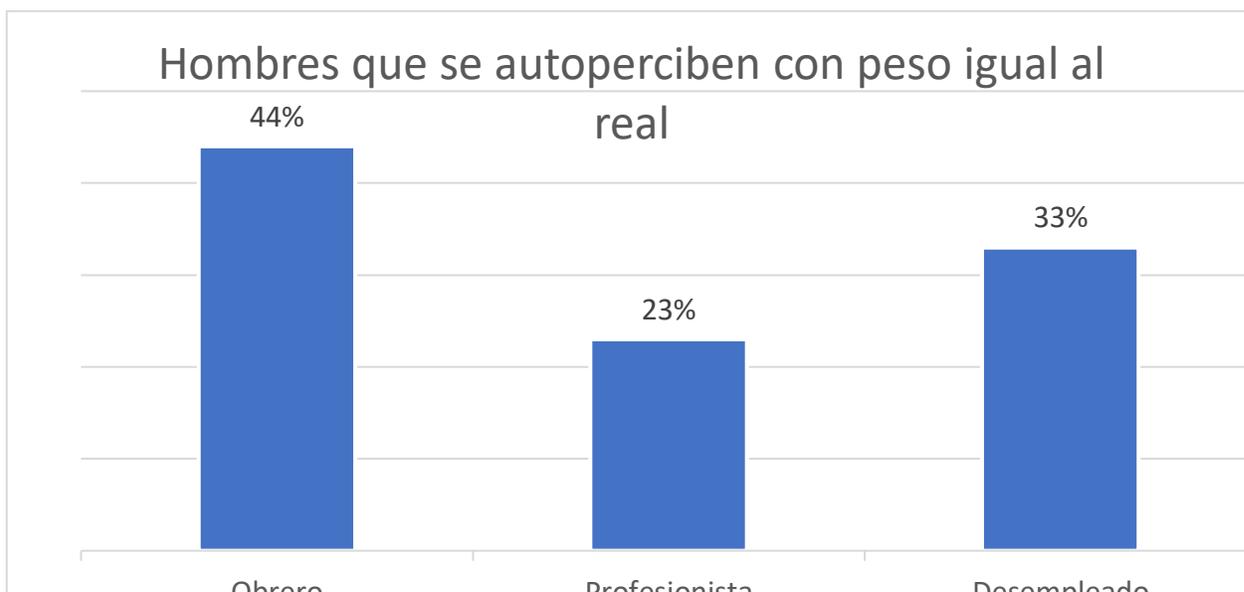
Grafica 5. El 53% del total de mujeres que se perciben con peso menor al real determinado por IMC son de ocupación obrera, seguidas de 33% amas de casa y por último 14% profesionistas.



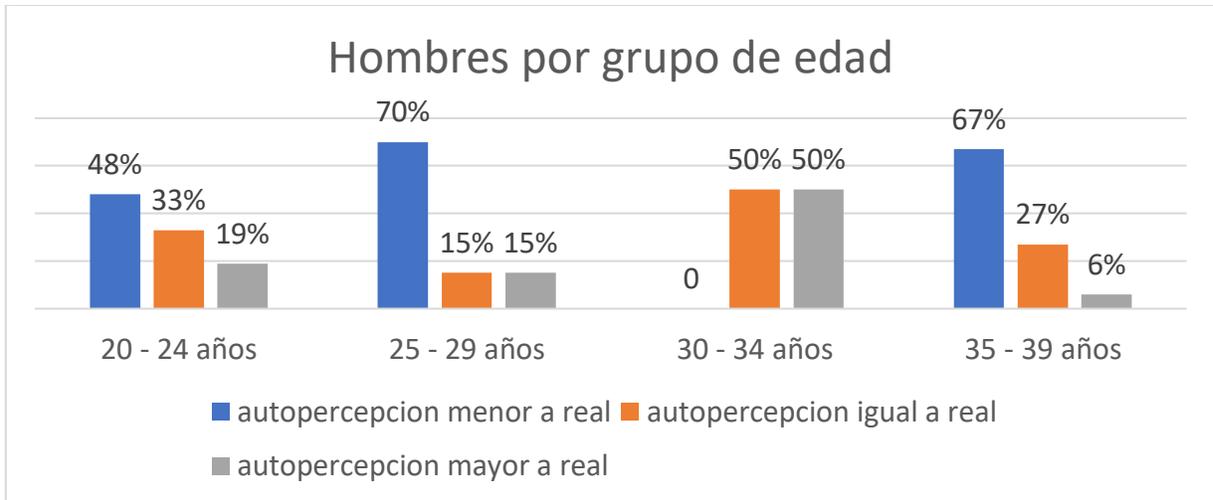
Grafica 6. El 77% del total de hombres se perciben con un peso menor al real determinado por IMC son de ocupación obrero y el 33 % restante profesionistas.



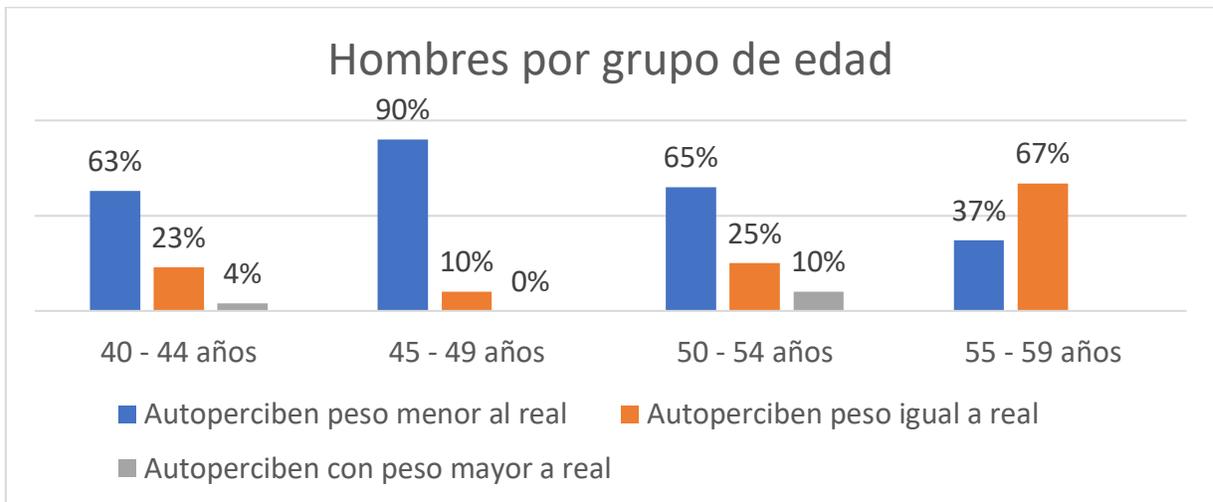
Grafica 7. El 65% del total de mujeres que se perciben con peso igual al real determinado por IMC son de ocupación ama de casa, el 23% de ocupación obreras y el 12% profesionistas.



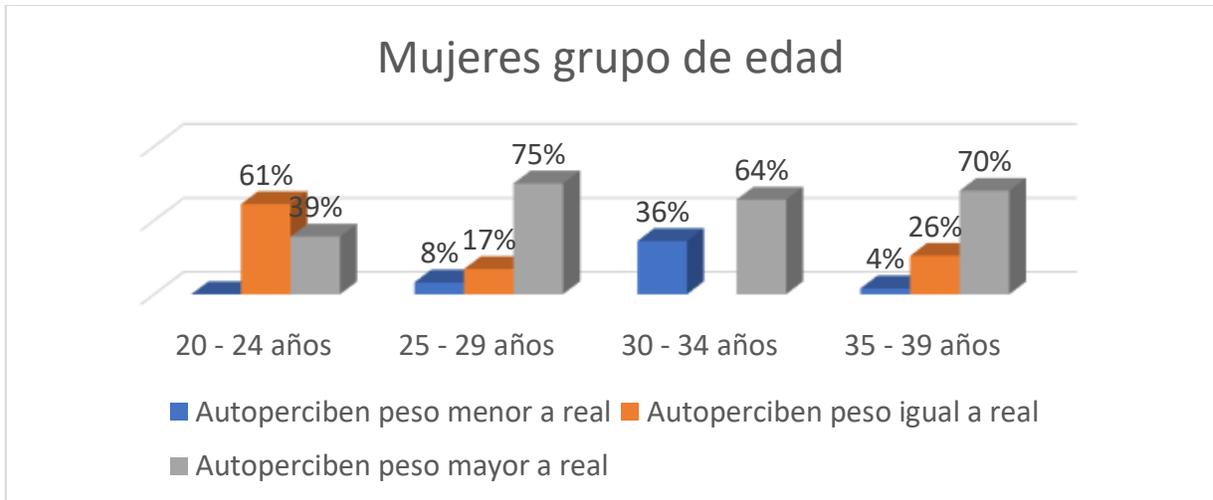
Grafica 8. El 44% del total de hombres se perciben con un peso igual al real determinado por IMC son de ocupación obrero y el 33 % desempleado y el 23% profesionistas.



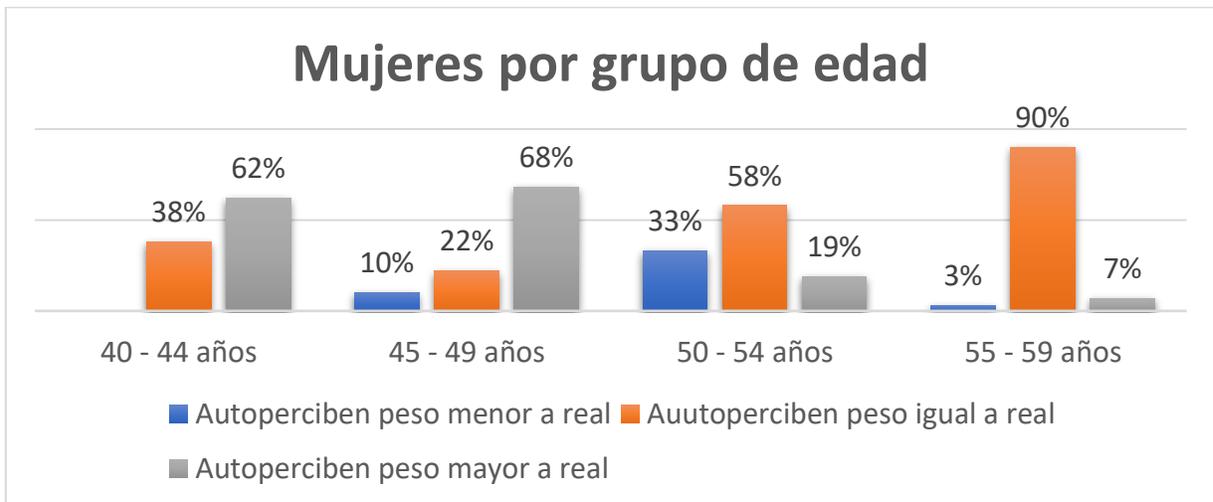
Grafica 9. Los hombres en el grupo de edad de 30 a 34 años se perciben con peso igual al real, en el grupo de 25 a 29 años tienen una autopercepción menor al IMC real.



Grafica 10. Los hombres en el grupo de edad de 55 a 59 años tienen una mejor autopercepción corporal comparada con su IMC respecto al resto de los grupos de edad.



Grafica 11. Las mujeres en el grupo de edad de 20 a 24 años tienen una mejor autopercepción corporal comparada con su IMC respecto al resto, y el grupo de edad de 25 a 29 años tienen una autopercepción sobrestima a la real.



Grafica 12. Las mujeres en el grupo de edad de 55 a 59 años tienen una mejor autopercepción corporal comparada con su IMC respecto al resto, y el grupo de edad de 45 a 49 años tienen una autopercepción sobrestima a la real.

Discusión

En este estudio hemos encontrado que el 50% de las mujeres se auto perciben igual al real de acuerdo con su IMC, el 44% se auto perciben con peso mayor al real de acuerdo con su IMC. En los hombres solo el 12% tuvieron una autopercepción mayor al real de acuerdo con su IMC.

En la UMF No. 33 el 34 % de los hombres encuestados y el 50 % de las mujeres tiene una autopercepción corporal igual a la real determinado por su IMC. En el estudio realizado por Reyna Samano y cols. En el 2015. Se presentó correlación del IMC real con el auto percibido en la mitad de los participantes; aun así la población con sobrepeso y obesidad también refirió satisfacción con su imagen, aunque sea una condición de riesgo. Además se observó que las mujeres de ambos grupos estudiados y los adultos mostraron una mayor insatisfacción con su imagen corporal.

Zhang Meiyue y cols. Realizo en China 2015 donde se encontró que la autopercepción corporal de los sujetos incluidos esa investigación no fue adecuada, lo que demostró que no existe conocimiento relacionado con el valor de los indicadores antropométricos como predictor de obesidad. Rivarola Argentina 2011, realizo una investigación donde concluyo que los adultos investigados evidencian un nivel medio alto en cuanto a una percepción negativa de la propia Imagen Corporal. En relación con la variable sexo, las mujeres presentarían mayor Insatisfacción con su figura corporal, manifestándose en aspectos cognitivos, afectivos y conductual. De La Cruz Yamunaque y colaboradores, Venezuela 2018, realzo un estudio donde demostró que una considerable proporción de sujetos subestima su IMC, evadiendo la existencia de sobrepeso y obesidad. Pimentel Araujo y colaboradores México

2021. Realizo un estudio donde se determinó que existe asociación entre el sobrepeso u la obesidad con la jornada laboral mayor a 50 horas, el esquema rotatorio de turnos, el turno nocturno y el estrés laboral moderado o alto.

Nombre	Autores	Tipo de estudio	Población estudiada	País - Año	Instrumento aplicado	Discusión
Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la auto percepción corporal y el índice de masa corporal real	Reyna Sámano, Ana Lilia Rodríguez- Ventura, Bernarda Sánchez - Jiménez, et al.	transversal analítico	556 participantes: 330 adolescentes y 217 adultos	México - 2015	Se aplicó la escala de nueve imágenes de Sorensen	Se presentó correlación del IMC real con el auto percibido en la mitad de los participantes; aun así la población con sobrepeso y obesidad también refirió satisfacción con su imagen, aunque sea una condición de riesgo. Además se observó que las mujeres de ambos grupos estudiados

						y los adultos mostraron una mayor insatisfacción con su imagen corporal.
Sobrepeso y obesidad en la autopercepción corporal de adultos en China	Zhang Meiyue, Real Cancio Rosa María, Tamargo Barbeito Teddy Osmin, León Castellón Roberto	observación de corte transversal	151 adultos de 18 a 80 años	China - 2015	Se les realizó cuestionario o a través de una entrevista presencial y mediciones del peso, talla, circunferencia de la cintura y de la cadera, determinaciones del IMC, índice de circunferencia de la cintura y la de cadera y el porcentaje de grasa corporal	En este estudio La autopercepción corporal de los sujetos incluidos en esta investigación no fue adecuada, lo que demostró que no existe conocimiento relacionado con el valor de los indicadores antropométricos como predictores de obesidad.
La autopercepción de la imagen corporal	Rivarola, María Fernanda.	Observación y analítico	250 adultos	Argentina - 2011	Se administró en forma voluntaria el	A partir de los resultados arrojados en la

<p>en adultos de San Luis</p>					<p>Cuestionario sobre forma (BSQ), de Cooper y cols.</p>	<p>presente investigación, se podría concluir que los adultos investigados evidencian un nivel medio alto en cuanto a una percepción negativa de la propia Imagen Corporal. En relación a la variable sexo, las mujeres presentarían mayor Insatisfacción con su figura corporal, manifestándose en aspectos cognitivos, afectivos y conductual.</p>
<p>Subestimación del índice de masa corporal a través de</p>	<p>De La Cruz Yamuna que, Elizabeth ; Abril-</p>	<p>analítico transversal</p>	<p>364 adultos</p>	<p>Venezuela - 2018</p>	<p>Cuestionario y tabla 7 modelos anatómicos para ambos sexos, con</p>	<p>Con el presente estudio demostró que una considerabl</p>

<p>la autopercepción de la imagen corporal en sujetos con sobrepeso y obesidad</p>	<p>Ulloa, Victoria; Arévalo Peláez, Carlos; Palacio Rojas, Marcos</p>				<p>su respectivo IMC propuestos por Montero y colaboradores</p>	<p>e proporción de sujetos subestima su IMC, evadiendo la existencia de sobrepeso y obesidad.</p>
<p>Factores laborales asociados a sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes</p>	<p>Pimentel Araujo, Miguel Ángel, Villarreal Ríos, Enrique, Galicia Rodríguez, Liliana, Vargas Daza, Emma Rosa</p>	<p>Transversal analítico</p>	<p>272</p>	<p>México - 2021</p>	<p>Escala de Estrés Laboral Organizacional para Trabajadores Mexicanos, medición de peso, talla, IMC</p>	<p>El análisis de este estudio se determinó que existe asociación entre el sobrepeso u la obesidad con la jornada laboral mayor a 50 horas, el esquema rotatorio de turnos, el turno nocturno y el estrés laboral moderado o alto.</p>

Conclusiones

Las percepciones de la imagen corporal se establecen por medio de las representaciones del cuerpo que cada persona tiene en sus pensamientos y experiencias en torno a su figura. La autovaloración de la imagen corporal dependerá de los aspectos perceptuales, cognitivos-afectivos y conductuales que se le atribuyan (Zaragoza y Ortiz, 2012).

En este estudio se observó que la mayoría de las mujeres se auto perciben con igual peso al real y los hombres subestimaron su peso, es decir que su forma, tamaño y peso eran menores al real encontrando porcentaje más elevado en grupo de edad de 45 a 49 años.

Las mujeres se auto perciben a una imagen corporal con mayor peso al verdadero en la mayoría de los grupos de edad predominando en el de 35 a 39 años con ocupación obrera.

Los hombres de 30 a 34 años de edad se auto perciben con mayor peso al real con ocupación de profesionista.

En ambos grupos de edad de 55 a 59 años se auto perciben con peso igual al real.

Recomendaciones

Para disminuir las cifras de sobrepeso y obesidad en el adulto es importante la medición de peso y talla en cada consulta para calcular el índice de masa corporal en cada paciente, así como consignarlo en su expediente, al tener ya el diagnóstico de sobrepeso u obesidad realizar acciones correspondientes y enviar a redes de apoyo dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, como trabajo social, nutrición y dar seguimiento en consulta externa de medicina familiar, fomentar la actividad física al aire libre, evitar alimentos obesogénicos, ambientes obesogénicos

Bibliografía

1. Obesidad (Internet). Organización Mundial de la Salud. OMS 2018 Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es>;
2. Torres F, Rojas A. Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. *Revista Problemas del desarrollo* 2018; (19): 145-169.
3. Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena (2018).
4. Ryan DH, Kahan S. Guideline Recommendations for Obesity Management. *Med Clin North Am.* 2018;102(1):49-63. doi: 10.1016/j.mcna.2017.08.006. PMID: 29156187.
5. Zhang M, Real CR, Tamargo BT, León CR. Sobrepeso y obesidad en la autopercepción corporal de adultos en China. *Rev cubana med* 2019; 58(3): e1168
6. Durán AS, Beyzaga MB, Miranda DM. Comparación en autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios evaluados según Índice de Masa Corporal y porcentaje de grasa. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2016; 20(3): 180-189.
7. Díaz CF, Cruzat MC, Oda MC y col. Comparación de mujeres jóvenes con obesidad y normopeso: vivencia corporal, hábitos saludables y regulación emocional. *Rev. chil. nutr.* 2019; 46(3): 308-318.

8. Silva E, Galicia G. Autopercepción y satisfacción corporal de la población adulta mexicana por estados: una modelación probabilística con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México (ENSANUT) 2012. PSM [Internet]. 2018 disponible <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/30701>
9. Uribe CR, Jiménez AA, Morales RM Y col, Percepción del peso corporal y la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. Salud Publica Mex. 2018; 60: 254-262.
10. Rangel C, Luis G, Rojas S, y col. Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2015;31(2):629-636
11. Alonso R, Olivos C, La relación entre obesidad y estados depresivos. Rev Med, Cli. Condes 2020; 31 (2) 130-138.
12. Soto MH, Ascencio PI, Azamar AA y col, carga económica de la obesidad y sus comorbilidades en pacientes adultos en México, Pharmaco Economics Spanish Research Articles. 2015; (12), 115-122.
13. Shamah LT. El sobrepeso y la obesidad: ¿son una situación irremediable? Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2016; 73 (2): 65-66.
14. Torres ZA. El obeso de peso normal. RESPYN [Internet]. 2018;17(2):25-31.
15. Cervantes RD, Haro AM, Ayala FR y col, Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas, Aten Fam. 2019; 26(2): 13-17
16. Smith KB, Smith MS. Obesity Statistics. Prim Care. 2016;43(1):121-135,

17. Lujan TK, Monterubbianesi P. Aportes de la economía de la salud al estudio de la transición de riesgos sanitarios: el caso de la obesidad, *Revista Ensayos Sobre Política Económica*. 2016; 34 (81): 242-252.
18. Gay PJ, Jiménez TD, García GJ, Zempoalteca MA. Asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en población adulta adscrita a una unidad de medicina familiar. *Aten Fam*. 2020;27(3):131-134.
19. Opusunju E, Domínguez CK, Leyva MJ y col. Obesidad en personas que viven con trastornos mentales: Revisión del alcance de las estrategias para identificar, prevenir y manejar. *Revista Científica Ágora*. 2018; (5) 13-23.
20. Córdova VJ, La obesidad: la verdadera pandemia del siglo XXI, *Cirugía y Cirujanos* 2016; 81 (5): 351-355.
21. Gutiérrez VJ, Guevara VM, Enríquez RM y col, Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y la obesidad. *Enfermería Global* [Internet]. 2017;16(1):1-10.
22. Mendoza VA, Solano AY, Guillen RR. Hábitos alimenticios en la población estudiantil de las ciencias de la salud y del comportamiento de la FES Zaragoza UNAM, *Psic-Obesidad* 2017; 7: 14-18
23. Morales A, Gomes A, Jiménez B y col, Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. *Revista colombiana psiquiat*. 2015;44(3):177–182

24. Upadhyay J, Farr O, Perakakis N, et. all. Obesity as a Disease. Med Clin North Am. 2018 Jan;102(1):13-33.
25. Gómez PJ, Martínez MM. Sobrepeso y obesidad: eficacia de las intervenciones en adultos, Eferm CLin; 2018; 28 (1): 65-71.
26. Lee J, Shin A, Cho S, et. al. Marital status and de prevalence of obesity in Korean population, Obesity Research Clinical Practice. 2020; 217-221.
27. Calero MS, Maldonado VI, Fernández LA y col, Actividades físico-recreativas para disminuir la obesidad en mujeres entre los 35-50 años. Revista Cubana de Investigación Biomédica 2015: 35 (1) 375-386
28. Pelagrina CB, Ramos CA. Obesidad ¿Cómo hemos cambiado?, Hipertenso Riesgo Vasc 2020; 37 (1) 1-3.
29. Mora M. Percepción de la persona con obesidad sobre su dinámica familiar, Rev. Med. Ateneo dic. 2017; 19(2) 111-119
30. Barragán R, Rubio L, Portoles O, y col, Estudio de investigación cualitativa sobre las diferencias entre hombres y mujeres en la percepción de la obesidad, sus causas, abordaje y repercusiones para la salud. Nutr Hosp. 2018;35 (5): 1090-1099.

Anexos

Instrumento de medición

TITULO	Autopercepcion Corporal en adultos con sobrepeso y obesidad de la Unidad de Medicina Familiar N° 33.
INVESTIGADORES	Dra. Judith Francisca Gausin Garcia Dra. Patricia Guadalupe Villegas Aguilar Dr. Jesus Loera III Morales
Ficha de identificacion: Edad _____ Sexo _____ Fecha: _____ Escolaridad _____ Ocupación _____	
Somatometria: Peso: _____ Talla: _____	
De acuerdo con las siguientes figuras con cuál de ellas se auto percibe usted:	
	
RESPUESTA: _____ NINGUNA DE LAS ANTERIORES: _____	
Gracias por participar.	
Encuesta realizada por Dra. Judith Francisca Gausin Garcia R3MF.	

Anexo 2 Carta de Consentimiento informado adultos.



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

Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	Autopercepción corporal en adultos con sobrepeso y obesidad de la unidad de Medicina Familiar número 33.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad Medicina Familiar número. 33 Reynosa, Tamaulipas, abril 2022
Número de registro institucional:	En proceso de evaluación.
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer la autopercepción corporal en pacientes adultos con sobrepeso y obesidad de la unidad de medicina familiar número 33.
Procedimientos:	Se realizará una encuesta la cual incluirá sus datos generales y toma de peso y talla dentro una unidad de medicina familiar.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no implicara ningún riesgo o molestia para su salud. Implica tiempo y esfuerzo
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se incentivará o invitará a que acudan a control con su médico familiar.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al término de la investigación
Participación o retiro:	Su participación es voluntaria, tiene el derecho de retirarse en el momento en que usted lo decida; sin ninguna repercusión en su atención médica.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador

Dra. Judith Francisca Gausin García, gausin_81@hotmail.com,

Responsable:

Colaboradores:

Dra. Patricia Guadalupe Villegas Aguilar, Paty_vram@hotmail.com,

Dr. Jesús III Loera Morales, dr.loera@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación en Salud del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 "Dr. Héctor Salinas González" .del Instituto Mexicano del Seguro Social con dirección en Centro Educativo, Médico y Cultural Adolfo López Mateos Colonia Pedro Sosa CP 87120 en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México Teléfono (834) 3124413 extensión 41301, correo electrónico: cie.hgzmf1@gmail.com

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

