



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología

**Desarrollo y análisis de las propiedades métricas de la Escala de Actitudes y  
Creencias hacia la gordura**

Presenta:

Lic. Eunice Belmonte García

Tesis para obtener el grado de Maestra en Psicología

Directora de Tesis:

Dra. Mónica Fulgencio Juárez

Comité Tutorial:

Dra. Blanca Edith Pintor Sánchez

Dr. Erwin Rogelio Villuendas González

Mtra. Diana Garcidueñas Gallegos

Dra. Claudia Unikel Santoncini

**Morelia, Michoacán, Octubre de 2024**

## Dedicatoria

*A mis papás y a mi hermano, sin ustedes esto no sería posible. Todos los días confirmo que no pude tener mejores padres. Me han inspirado, apoyado y no dudo que me seguirían hasta el fin del mundo. Gracias por cumplir todos mis sueños y por permitirme caminar de su mano.*

*A mi abue Chilo, porque eres una mujer que me inspira, eres todo lo bonito, cariño, amor, comprensión. Gracias por ayudarme en este de tantos sueños*

*A Leo, que cada día me ayudas a crecer, a ti que velaste por mis sueños y hoy estamos cumpliendo uno de ellos. Este trabajo también es tuyo.*

*A todas las personas que se encuentran luchando con el cuerpo que habitan, espero que en el futuro nadie sienta vergüenza al ver su reflejo en el espejo.*

## Agradecimientos

*Miembros del comité tutorial:*

*A la Dra. Mónica Fulgencio por la oportunidad de ser su asesorada, sus consejos, los momentos compartidos, su escucha y la inspiración para llegar a ser una excelente profesional de la psicología. Gracias por abrazarme estos 2 años, gracias por enseñarme que la investigación es lo que me apasiona y hacer de la maestría un recuerdo grato que me llevaré para toda la vida. Gracias por apoyarme desde que tome la decisión de estar aquí, gracias por creer y confiar en mí.*

*A la Dra. Blanca Pintor por la escucha, los consejos y por acompañarme en todo momento, gracias por confiar en mí y por impulsarme a innovar. Gracias por abrazarme estos dos años, gracias por ofrecerme un lugar seguro al que sé que siempre podré acercarme.*

*Al Dr. Erwin Villuendas por el apoyo incondicional, las risas y los buenos consejos, gracias por acompañarme estos dos años y recomendarme buena literatura, gracias por enseñarme que además de psicóloga e investigadora soy un ser humano tiene otras cualidades y capacidades.*

*Gracias a los tres por hacer de esto un momento ameno, por hacerme sentir segura, acompañada y sobre todo por el aprendizaje. Gracias por todos los buenos recuerdos.*

*A mis lectoras, Mtra. Diana Garcidueñas y Dra. Claudia Unikel por confiar en mi trabajo, por su orientación y su paciencia, son mujeres que me han inspirado a lo largo de mi carrera.*

*Mamá y papá*

*Gracias por la inspiración, sin ustedes esto no sería posible, gracias por limpiarme las lágrimas y levantarme todas las veces que sentía que no podía más, gracias por siempre motivarme y recordarme mi valor. Sin ustedes no existiría la disciplina y el gusto que me ha llevado a hacer las cosas.*

*A Freddy*

*Gracias por siempre inspirarme y recordarme que puedo con todo, eres mi motivación y espero algún día ser tan exitosa y talentosa como tú lo eres. Gracias por brindarme seguridad, tu apoyo incondicional me ha permitido llegar hasta aquí.*

### *A Leo*

*Sin duda elegí al mejor compañero de vida, gracias por caminar a mi lado todo este tiempo, me apoyaste desde que tomé la decisión de estudiar una maestría, gracias por sentarte a estudiar conmigo, por escucharme, por secarme las lágrimas, por tu enorme paciencia. Gracias por apoyarme en este proceso, todo fue más sencillo gracias a ti y tuviste razón ¡Siempre puedo! Y esta no fue la excepción.*

### *A mi abue*

*Gracias por siempre estar para mí, gracias por todo tu apapacho, tus atenciones, gracias por abrirme las puertas de tu casa durante todo este tiempo. Eres inspiración, mi inspiración.*

### *A mis amigos*

*Por crecer conmigo en el camino, por las risas, los aprendizajes y los buenos momentos. Nunca olvidaré lo feliz que fui compartiendo este proceso con ustedes.*

### *Facultad de Psicología de la UMSNH*

*Nunca olvidaré mi último día de clases, tampoco las gratas experiencias que me ha dado la institución, un lugar donde además de conocimiento encuentro amor, empatía, apoyo e inspiración.*

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>8</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo I: Visión histórica de la gordura.....</b>	<b>12</b>
1.1 Ser gordo en México.....	13
1.2 Políticas de salud establecidas en México.....	14
1.3 La gordura como un factor de riesgo .....	17
<b>Capítulo II: Antecedentes teóricos de las actitudes.....</b>	<b>20</b>
2.1 Factores que determinan las actitudes hacia los cuerpos gordos.....	20
2.2 Definición de actitudes.....	21
2.3 Formas de expresión de las actitudes .....	22
2.4 El estudio de variables asociadas a las actitudes hacia la gordura .....	26
2.4.1 Estudios relacionados con el estigma hacia los cuerpos gordos.....	26
2.4.2 Estudios relacionados con la percepción hacia los cuerpos gordos .....	26
2.4.3 Estudios relacionados con las actitudes hacia los cuerpos gordos.....	27
2.4.4 Estudios relacionados con la fobia hacia la gordura .....	29
2.4.5 Estudios relacionados con la discriminación hacia los cuerpos gordos .....	29
2.5 Las actitudes del personal de salud hacia la gordura .....	31
2.6 Actitudes hacia la gordura en el ámbito laboral .....	32
2.7 Actitudes hacia la gordura y género .....	32
2.8 Las actitudes hacia la gordura en los medios de comunicación.....	33
<b>Capítulo III: Mediciones de variables asociadas a la gordura .....</b>	<b>33</b>
<b>Capítulo IV: Planteamiento del problema.....</b>	<b>35</b>
4.1 Justificación.....	37
4.2 Objetivos .....	40
4.2.1 Objetivo General .....	40
4.2.2 Objetivos Específicos .....	40
<b>Capítulo V: Método.....</b>	<b>40</b>
5.1 Tipo de estudio.....	40
5.2 Procedimiento de la Construcción de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Gordura .....	41

5.2.1. Definición de la variable medida y sus dimensiones.....	41
5.2.2. Especificaciones de la prueba.....	42
5.2.3. Construcción de los ítems.....	42
5.2.4. Evaluación por jueces.....	43
5.2.5 Aplicación de la escala .....	47
<b>Capítulo VI: Resultados .....</b>	<b>50</b>
<b>6.1 Análisis de datos.....</b>	<b>50</b>
6.1.1 Análisis de confiabilidad del test.....	50
6.1.2 Análisis de la validez del test.....	51
<b>Capítulo VII: Conclusión y limitaciones .....</b>	<b>56</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>59</b>
<b>Apéndices .....</b>	<b>71</b>

## Resumen

Las actitudes hacia la gordura se definen como aquellas respuestas hacia las personas que se encuentran fuera de la “norma corporal” (con cuerpos gordos). Estas se clasifican en un modelo tripartito: afecto (expresión de sentimientos y emociones) conducta (acciones y respuestas motoras), cognición (creencias, estereotipos y conocimientos). Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023), el 23% de la población mayor de 18 años reportó haber sido discriminada por alguna característica o condición personal, una de ellas fue el peso. Se ha visto que, socialmente, se considera aceptable manifestar actitudes negativas hacia las personas con cuerpos gordos, ya sea en hombres o mujeres. En el presente estudio metodológico se presenta una nueva herramienta para evaluar las actitudes y creencias hacia la gordura, este instrumento puede ayudar a identificar y desafiar los estereotipos y prejuicios asociados con el peso. Promover la aceptación del cuerpo en todas sus formas y tamaños contribuye a crear una sociedad más inclusiva y respetuosa. El instrumento presentado fue creado para población mexicana de 18 a 80 años, y fue diseñado a partir del modelo tripartito de las actitudes de Rosenberg y Hovland (1960). La aplicación para analizar las propiedades métricas de los ítems se realizó a una muestra de 818 sujetos mexicanos con rango de edad que va de los 18 a los 80 años ( $\bar{x}$ = 23.64, DE= 10.27). La muestra está compuesta por 556 mujeres (69.7%) y 258 hombres (31.5%)El análisis estadístico de los datos mostró un  $\alpha$  de .83 para la escala total, con 12 reactivos en formato de respuesta tipo Likert, los ítems fueron agrupados en dos dimensiones; creencias hacia los cuerpos gordos y actitudes conductuales hacia los cuerpos gordos.

Palabras clave: actitudes, creencias, cuerpos gordos, instrumento psicométrico.

**Abstract**

Attitudes towards fatness are defined as responses to people who fall outside the “body norm”. These attitudes are classified into a tripartite model: affect (expression of feelings and emotions), behavior (actions and motor responses), and cognition (beliefs, stereotypes, and knowledge). According to the National Institute of Statistics and Geography (INEGI, 2023), 23% of the population over 18 reported having been discriminated against due to some personal characteristic or condition, including weight. It has been observed that socially, it is considered acceptable to express negative attitudes towards people with fat bodies, men or women. This methodological study presents a new instrument to evaluate attitudes and beliefs towards fatness. This instrument can help identify and challenge stereotypes and prejudices associated with weight. Promoting body acceptance in all its forms and sizes contributes to creating a more inclusive and respectful society. The presented instrument was created for the Mexican population aged 18 to 80 years and was designed based on the tripartite model of attitudes by Rosenberg and Hovland (1960). The application to analyze the metric properties of the items was conducted on a sample of 818 Mexican subjects aged 18 to 80 years ( $\bar{x}$ = 23.64, SD= 10.27). The sample consisted of 556 women (69.7%) and 258 men (31.5%). Statistical analysis of the data showed an  $\alpha$  of .83 for the total scale, with 12 items in a Likert-type response format. The items were grouped into two dimensions: beliefs about overweight bodies and behavioral attitudes towards fat bodies.

Keywords: attitudes, beliefs, fat bodies, psychometric instrument

## Introducción

Los términos “gordo/a” y “cuerpo gordo” elegidos para esta investigación, se utilizaron con el propósito de sustituir los conceptos “obesidad” o “sobrepeso”, y de esta manera contribuir a su desestigmatización. Referirse a alguien como “gordo” o “gorda” solo debiera entenderse como un adjetivo que describe a las personas con cuerpos de dimensiones grandes y no utilizarlo de manera peyorativa. Por el contrario, las palabras “sobrepeso y obesidad” resultan estigmatizantes para muchas personas, y en algunos contextos suelen ser también revictimizantes (Quirós, 2021).

La presente investigación tiene como objetivo desarrollar una escala que mida las actitudes hacia los cuerpos gordos, para ello es necesario realizar una revisión de la literatura, con el propósito de definir conceptualmente este fenómeno, así como identificar los instrumentos y técnicas de evaluación que se han utilizado para evaluar este constructo. Posteriormente, se realizarán una serie de procedimientos para generar evidencias de validez de contenido de la escala. De acuerdo con Rosenberg y Hovland (1960), las actitudes se definen como aquellas respuestas hacia categorías sociales, objetos y personas. Estas se clasifican en un modelo tripartito: afecto (expresión de sentimientos y emociones) conducta (acciones y respuestas motoras), cognición (creencias, estereotipos y conocimientos).

Las actitudes negativas hacia los cuerpos gordos y la discriminación como consecuencia de estas provocan desajustes psicológicos en quienes la padecen, ansiedad y depresión, sentimientos de culpa hacia su propia imagen, generando consecuencias en la calidad de su alimentación (Gómez et al., 2021), además de consecuencias en su autoestima y deficiencia en la capacidad de relacionarse socialmente.

Estas actitudes negativas hacia los cuerpos gordos y el ideal de delgadez se encuentran sumamente relacionados, ya que debido a la relación que se hace entre salud y los cuerpos delgados, existen ciertos prejuicios sobre las características de las personas con cuerpos gordos, acerca de lo que pueden o no

hacer debido al aspecto de su corporeidad (Puhl & Brownell, 2006). Por lo tanto, debido a la responsabilidad que se le adjudica al individuo respecto al tamaño de su cuerpo, se genera rechazo social, lo que contribuye a su relegación, provocando actitudes negativas, colocándolos en una situación discriminatoria y disminuyendo sus oportunidades de desarrollo social, personal, académico y laboral (Rubino et al., 2020).

Diversos estudios se han interesado en las conductas discriminatorias como resultado del estigma de peso y las actitudes negativas hacia las personas con cuerpos gordos, dando por hecho que las personas con cuerpos grandes carecen de falta de voluntad y poca motivación, además de que se les asocia con adjetivos como “perezosos” y “flojos” y se les considera “culpables” de su aspecto físico y padecimientos de salud (Escandón & Larenas, 2020; García, 2021; Gómez et al., 2021; Sobczak & Leoniuk ,2021).

Por ello, las actitudes negativas hacia los cuerpos gordos generan un eje distal no solo entre el individuo y los tratamientos sanitarios, sino entre sus oportunidades de desarrollo laboral, social y personal, promoviendo el rechazo y potencializando conductas que estigmatizan el aspecto físico de las personas.

El primer paso para la aceptación, comprensión y eliminación de esta barrera es visibilizar la existencia de actitudes negativas hacia los cuerpos gordos en nuestro contexto para posteriormente generar acciones que permitan la inclusión de la diversidad corporal en todos los ámbitos.

De este modo, la problemática no solo aqueja factores fisiológicos y sanitarios, sino que tiene trascendencia en el aspecto social. Cabe mencionar que, la estigmatización y la discriminación que experimentan las personas con cuerpos gordos se ha comprobado en diversas áreas (laboral, familiar, educativa, etc.). Estos aspectos disminuyen la calidad de vida del paciente (De Domingo & Guzmán, 2014).

Teniendo en cuenta los fundamentos de la evaluación psicológica, es indispensable contar con instrumentos adaptados y diseñados a los contextos de

las poblaciones que se estudian. Por lo anterior, cobra relevancia desarrollar una escala con el objetivo de dimensionar las actitudes hacia los cuerpos gordos, lo que permitirá realizar una evaluación y una aproximación más real y objetiva a las características particulares de este fenómeno.

Debido a que en México no se ha desarrollado un instrumento para evaluar las actitudes y las creencias hacia los cuerpos gordos, existe la necesidad de crear un instrumento en función de las diferencias interculturales del contexto en el que se pretende utilizar, con el objetivo de evitar sesgos culturales en la evaluación de este fenómeno.

Se espera que el instrumento desarrollado resulte útil para conocer más acerca de las actitudes hacia los cuerpos gordos y pueda contribuir como una herramienta de evaluación para futuros estudios.

## **Capítulo I: Visión histórica de la gordura**

La visión social que se tiene respecto al tamaño de cuerpo no ha sido uniforme y estática a lo largo de la historia, su perspectiva ha sido cambiante a lo largo de los años, los cambios que se tienen respecto al significado de tener un cuerpo gordo sirven como pautas para contextualizar y entender el actuar de los individuos, además de la forma en la que se percibe el tamaño corporal.

A través del tiempo, los cuerpos gordos han estado presentes de manera cultural y en la mayor parte de las civilizaciones. Las primeras figuras femeninas donde se han visto representados los cuerpos grandes fueron las Venus paleolíticas, sus cuerpos voluptuosos representaban feminidad, fertilidad y maternidad (Dixson & Dixson, 2011).

Por otra parte, en la cultura mesopotámica y otras culturas mesoamericanas como los incas, mayas y aztecas, las figuras humanas representadas en grabados y esculturas se caracterizaban por su voluminosidad. Más tarde, durante los siglos XXI-XVII a.C. los cuerpos grandes comenzaron a relacionarse con tragonería, voracidad y glotonería, lo que provocó una perspectiva de las tallas grandes como algo incorrecto, a partir de este momento, podría decirse que inicia la estigmatización los cuerpos gordos que prevalece hasta nuestros días (Bray, 2009).

Posteriormente, en Grecia, Hipócrates y Platón ofrecieron una perspectiva diferente de los cuerpos grandes; ya que para ellos este tamaño de cuerpo se encontraba asociado con muerte súbita, menor esperanza de vida y fueron los primeros en plantear una mejora de la alimentación mediante una dieta equilibrada. Tiempo después, en la antigua Roma, en el siglo II a.C., Galeno realiza una clasificación de la obesidad: la moderada y la inmoderada o mórbida, relacionándola con un estilo de vida inadecuado; años más tarde la obesidad fue relacionada con la glotonería, y esta se agregó a la lista de los siete pecados capitales por el Papa San Gregorio I en el siglo VII. Lo que pudo contribuir al estigma hacia las personas gordas, ya que esta condición corporal se veía como una consecuencia de ser glotón (Foz, 2004).

Sin embargo, aunque los cuerpos grandes se seguían asociando con la glotonería y la voracidad, también se asociaban con poder y riqueza, las personas con cuerpos gordos se consideraban con un buen carácter en la literatura de esta época. Esta premisa podría significar la razón por la que se creía que los niños con exceso de grasa tenían mejores expectativas de vida y la causa de que a los niños con cuerpos grandes se les considere más sanos (Rosas et al., 2010).

En la época actual, en el año 2012 la OMS propone el 12 de noviembre como “Día Mundial de la Obesidad” con el objetivo de promocionar la sensibilización sobre la necesidad de adoptar medidas de prevención para tratar el sobrepeso y la obesidad (Gobierno de México, 2018). Sin embargo, esta acción tiene como consecuencia la estigmatización de los cuerpos gordos, ya que su objetivo es promover la erradicación de la “obesidad y el sobrepeso”, categorizándolos como un problema de salud que debe eliminarse, y no como un tipo más de cuerpo.

Por otra parte, los cuerpos gordos en el ámbito científico comenzaron a ser documentados en el siglo XVI, sin embargo, a finales del siglo XVII el cuerpo gordo comienza a verse como una situación preocupante en los círculos científicos y las complicaciones, consecuencias y repercusiones de la gordura, comienzan a tomar auge en la literatura médica (Ruíz et al., 2019).

En los últimos 20 años, en el ámbito científico, la literatura relacionada con las tallas grandes, se ha centrado en las comorbilidades asociadas, la prevalencia y el tratamiento de estas, lo que señala mayor interés de los círculos científicos ante este fenómeno (Vioque et al., 2010).

### **1.1 Ser gordo en México**

Es importante señalar algunas de las características demográficas más relevantes en México, ya que el objetivo de la escala es ser validada en este país.

México tiene una población total de 126.7 millones de personas, existen 94 hombres por cada 100 mujeres y la mitad de la población tiene 28 años o menos, además, el 56.6% de la población cuenta con educación básica (INEGI, 2020).

La proporción de personas con “obesidad y sobrepeso” en la población adulta de más de 20 años es de 75.2%, en jóvenes de 12 a 19 años de 35.8%, en niños de entre 5 y 11 años 35.6% y en la población de 0 a 4 años 8.2% presentan sobrepeso y 22.2% riesgo de sobrepeso (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2018).

México se enfrenta una crisis sanitaria de índole pública a causa de los cuerpos gordos, con un costo entre los 82 y 98 mil millones de pesos que equivalen a 73% y 87% del gasto programable en salud en el año 2012 (Instituto Mexicano para la Competitividad [IMCO], 2015). Lo anterior se atribuye a la aseveración de que la mayoría de las enfermedades no transmisibles son causadas por la gordura.

### **1.2 Políticas de salud establecidas en México**

Es importante realizar un análisis de las políticas empleadas en México, ya que esto permite establecer una percepción de cómo es visto el cuerpo gordo por los organismos gubernamentales, sobre todo el sector salud.

Como una estrategia de afrontamiento ante el aumento de la tasa de obesidad, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) promociona una serie de intervenciones, reglas y leyes, de acuerdo con el “Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia”, donde establece las siguientes acciones como líneas de acción:

- a) Promoción de la lactancia materna y el consumo de alimentos saludables.
- b) Búsqueda de la mejoría de la alimentación en el ambiente escolar y la promoción de la actividad física.
- c) Regulación del etiquetado de alimentos y su distribución.
- d) Evaluación y vigilancia de las medidas aplicadas.

También, el Gobierno de México (2015), estableció el programa “Intervenciones de prevención y promoción de la salud para el sobrepeso y

obesidad”, donde sugieren que de manera individual las personas pueden realizar diversas acciones de prevención, tales como:

- Limitar la ingesta de grasas y azúcares.
- Aumentar el consumo de alimentos naturales (frutas y verduras).
- Realizar actividad física de manera regular.

Mientras que en el aspecto social señalan las siguientes estrategias:

- Brindar apoyo a las personas para el cumplimiento de las recomendaciones mencionadas anteriormente.
- Buscar que la actividad física y la alimentación saludable sean económicamente más accesibles.
- La industria alimentaria deberá reducir el contenido de grasa y azúcar en los alimentos ultra procesados.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) desarrolló políticas públicas basadas de afrontamiento ante la obesidad, las cuales señala que han sido efectivas; es el caso del impuesto a las bebidas azucaradas, lo que se presume, ha promovido el aumento en el consumo de bebidas no azucaradas como el agua (Gobierno de México, 2019).

Otras medidas destacadas por el Gobierno de México (2019), son:

- El etiquetado de alimentos y bebidas ultra procesadas. Este permitirá identificar aquellos productos que sobrepasen el límite para calorías, azúcares, grasas saturadas y sodio, cuyo exceso en su consumo puede provocar daños en la salud. Por lo que se presume que de esta manera los consumidores podrán comprender el contenido de los productos que adquieren, facilitando la toma de decisiones para una alimentación saludable.
- Además, la regulación de la venta de alimentos en el ambiente escolar, las campañas educativas, la regularización de la publicidad de alimentos y bebidas

con alto contenido calórico dirigidos a las infancias, así como la promoción de la lactancia materna.

Agregando a lo anterior, la promoción de la actividad física a través de campañas, la adaptación de los espacios públicos para realizar ejercicio, ciclovías, y los programas de “calle abierta” en los que el uso de automóviles es suspendido temporalmente, permitiendo el acceso de peatones, corredores, y ciclistas.

Otra estrategia implementada por el Gobierno de México (2017), el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga (HGM), contaba con el programa integral para niños y adultos con problemas de obesidad y diabetes, señalando que hubo excelentes resultados, este programa se basa en la modificación de hábitos de alimentación, actividad física y atención médica.

Este programa tuvo como duración un año, durante este tiempo los menores asistieron de forma mensual con sus madres y se les imparten sesiones sobre hábitos nutricionales donde se abordaron temas como: dieta equilibrada, diseños de menús horarios de alimentación, colaciones, compra de alimentos; mientras tanto, el personal de salud trabaja con los aspectos psicoemocionales.

Se menciona que esta estrategia de intervención ha atendido a dos mil menores de 18 años con cuerpos gordos, quienes ya presentaban algunas alteraciones que los hacían propensos a desarrollar diabetes, hipertensión y síndrome metabólico.

Puede observarse que las estrategias implementadas no han sido funcionales para disminuir el estigma de peso ni las actitudes negativas hacia los cuerpos gordos, de manera contraria, podrían reproducir la perspectiva reduccionista de que el individuo es culpable del tamaño de su cuerpo. Además, sólo una de ellas resalta la importancia de la atención psicológica, sin embargo, deja fuera muchos otros factores que se relacionan con la salud integral.

### **1.3 La gordura como un factor de riesgo**

Otra premisa que se encuentra detrás del estigma de peso es la relación entre los cuerpos gordos y diversas enfermedades no transmisibles. Hablar de cuerpos gordos se relaciona con otras disciplinas, como la medicina, economía, antropología, sociología, filosofía e historia. Sin embargo, en este apartado se abordará la gordura desde una perspectiva médica.

No puede dejarse de lado que la mayoría de las construcciones respecto a los cuerpos gordos tienen una amplia relación con el ámbito de la salud. Sin embargo, existen estudios que demuestran que gente delgada puede padecer estos problemas de salud y gente gorda puede estar sana (Bacon & Aphramor, 2011). En esta sección se presentarán algunos estudios que relacionan el cuerpo gordo como un factor de riesgo.

La adiposidad es relacionada con problemas metabólicos, como resistencia a la insulina, aumento del colesterol, riesgo de presentar dificultades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, y también aumenta la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer y enfermedades osteoarticulares (Escandón & Larenas, 2020), lo anterior podría acrecentar el estigma hacia los cuerpos gordos, si se considera el peso como único factor causal de estas enfermedades

La Organización Mundial de la Salud prevé que en los siguientes años las enfermedades no transmisibles relacionada con la nutrición se convertirán en las principales causas mundiales de morbilidad y mortalidad, y para 2020 se estimaba que dos tercios de la población en el mundo padecerán estas enfermedades causadas por desequilibrados hábitos alimentarios. Alrededor de 1,8 millones de personas fallecen al año por enfermedades cardiovasculares, relacionadas con la diabetes y la hipertensión arterial (Savino, 2011).

Se han asociado diversas patologías a los cuerpos gordos sobre todo las enfermedades cardiovasculares, sin embargo, existen otros padecimientos que se han asociado a la gordura: la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial o

la dislipidemia. También se han estudiado aquellas patologías que interaccionan de forma indirecta, como la inflamación subclínica, la activación neurohormonal con aumento del tono simpático, las altas concentraciones de leptina e insulina, la apnea obstructiva del sueño, el intercambio aumentado de ácidos grasos libres y el depósito de grasa intramiocárdico y subepicárdico (Fernández, 2016).

Se dice que la gordura produce un aumento en el mecanismo de trabajo de la respiración por reducciones en la distensión pulmonar y de la fortaleza de los músculos respiratorios, lo que produce un desequilibrio entre la exigencia de los músculos utilizados para la respiración y su capacidad para generar tensión. Además, la dificultad de respiración de los pacientes gordos puede tener detrás otras enfermedades como los padecimientos pulmonares y cardíacos (Miguel & Niño, 2009).

Adicionalmente, el padecimiento de hígado graso no alcohólico (EHGNA) es una enfermedad similar a la producida por el consumo alcohol; sin embargo, puede existir en ausencia de consumo del mismo; clínicamente se encuentra asociados a comorbilidades como la diabetes mellitus tipo 2 e hiperlipidemia (Loza et al., 2003).

De acuerdo con Miguel y Niño (2009), las comorbilidades mayormente relacionadas con los cuerpos gordos son la diabetes mellitus tipo 2, la dislipidemia y la hipertensión arterial; el incremento de la obesidad se encuentra mayormente vinculado con el aumento de la Diabetes Mellitus tipo 2, sumado a esto, la obesidad es la principal causa de la resistencia a la insulina y existen evidencias de su papel central en el síndrome metabólico y la tendencia a la trombosis.

Como indica Rodríguez (2004) existe una fuerte relación entre obesidad y diabetes mellitus tipo 2, lo que acrecienta el riesgo del paciente con obesidad a desarrollar esta última; la prevalencia es 93 veces mayor al de las personas no obesas; la ocurrencia de muerte súbita es 3 veces mayor en cuerpos gordos,

mientras la cardiopatía isquémica (CI) la enfermedad cerebrovascular (ECV) y la hipertensión arterial (HTA) son 2 veces más frecuentes en la población con cuerpo gordo.

Según lo anterior, la gordura es un factor de riesgo para diversas enfermedades no transmisibles, sin embargo, no puede reducirse como único factor causal de estas enfermedades, por lo que las recomendaciones sanitarias no deberían disminuirse únicamente a la baja de peso.

## **Capítulo II: Antecedentes teóricos de las actitudes**

### **2.1 Factores que determinan las actitudes hacia los cuerpos gordos**

El término más utilizado para describir las conductas de rechazo y exclusión hacia las personas con obesidad es “gordofobia”. Este concepto tiene su origen en la expresión en inglés “fat phobia” que surge en el entorno angloparlante de Los Ángeles, California, en Estados Unidos, a principios de la década de los años 70 del siglo XX (Molina & López, 2022).

Cabe mencionar que, no debe relacionarse con el trastorno de fobia específica que, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana, es un miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (American psychiatric association, 2014).

Dicho lo anterior, el término “gordofobia” se define como el odio, rechazo y violencia que se ejerce sobre los cuerpos de las personas gordas por estar fuera de la “norma corporal”. Es una forma de discriminación que se basa en la creencia de que solo hay una forma de cuerpo “ideal” a la que todas las personas deben ajustarse (Instituto Nacional contra la Discriminación [INADI], 2022).

Además, este término se ha utilizado para referenciar la discriminación que sufren las personas solo por el hecho de ser gordas y se utiliza para describir tanto las actitudes y conductas individuales que ridiculizan, maltratan, burlan y denotan estereotipos negativos, haciendo alusión a la sistematización social y política e institucional que excluye, patologiza y obstaculiza o vulnera los derechos de las personas gordas (Adelardi, 2022).

Sin embargo, el término “gordofobia” no se encuentra del todo presente en la literatura científica, no obstante, se han utilizado otros términos para referirse a las conductas de rechazo, violencia, agresión y exclusión hacia las personas con obesidad; suelen utilizarse: “fat phobia” “estigma de obesidad”, “weight stigma”, “gordodio”, “estereotipo de peso corporal”, “weight bias” y “discriminación por obesidad”, como referencia a una respuesta actitudinal negativa hacia los cuerpos gordos.

“Weight bias” o “Sesgo de peso” (traducido al español) es otro término que en la literatura científica refiere las actitudes/creencias negativas sobre una persona en función de su tamaño corporal, lo que genera estereotipos sociales y conceptos erróneos sobre la obesidad (Spyreli et al., 2022). Siguiendo esta idea, Alberga et al. (2016) definen “weight bias”/“sesgo de peso” como las actitudes, creencias, suposiciones y juicios negativos relacionados con el peso hacia las personas con cuerpos gordos.

Los diversos términos utilizados en el ámbito científico esclarecen que las personas con cuerpos gordos sufren de rechazo, prejuicios, estereotipos, conductas de rechazo, agresión y exclusión por poseer ciertas características corporales.

Aunque son diversos los términos para describir el fenómeno, existe una convergencia en que la “gordofobia” es un estigma relacionado con el peso, producido por las actitudes de rechazo hacia los cuerpos gordos, lo que provoca discriminación y desprecio inmerecido, esto puede ser imperceptible, y se relaciona con la pérdida de derechos y la desigualdad (Bacardí, 2015; Crandall, 1994; Puhl et al., 2005). Por lo que “actitudes” resulta el término más acertado para la definición de la problemática.

Así mismo, no debe perderse de vista que las conductas de exclusión y rechazo causadas por la gordofobia son más que actitudes y creencias negativas hacia los cuerpos no normativos. Por lo anterior, para un óptimo entendimiento del fenómeno de la gordofobia, se ha decidido construir una escala de medición utilizando el término de “actitudes hacia los cuerpos gordos”.

## **2.2 Definición de actitudes**

Según Rosenberg y Hovland (1960), las actitudes son reacciones hacia grupos sociales, objetos y personas. Estas se agrupan en un modelo de tres partes: afecto (expresión de emociones y sentimientos), conducta (acciones y reacciones físicas) y cognición (creencias, estereotipos y conocimientos).

Por otra parte, las actitudes pueden clasificarse por su valencia, como positivas o negativas, de acuerdo con la manera en la que se relacionan con los

valores, creencias y sentimientos de quien realiza la valoración, sin embargo, aquí no entran en juego sólo las características personales, sino también las impersonales (Allport, 1935).

Por su parte, Nelson (2006) define las actitudes como disposiciones que se comportan de manera estable, estas se relacionan con personas, grupos o situaciones; además, generan una forma específica de reaccionar. Dicho lo anterior, los estereotipos pueden influir en cierta medida en las actitudes que se tienen hacia un grupo de personas que comparten características similares (Hernández et al., 2015).

Así mismo, Osgood (1965), menciona que las actitudes se fundamentan de la siguiente forma

1. Las actitudes son implícitas y aprendidas
2. Las actitudes pueden ser evocadas mediante signos lingüísticos o mediante procesos perceptuales
3. Las actitudes son predisposiciones de respuesta ante los estímulos
4. La predisposición al hacer la evaluación puede ser extremadamente favorable o, por el contrario, extremadamente desfavorable.

### **2.3 Formas de expresión de las actitudes**

Por otra parte, Schwartz et al. (2006) clasifica las actitudes como explícitas e implícitas; las actitudes explícitas son las que las personas admiten conscientemente y a menudo se evalúan utilizando escalas tipo Likert. En este caso, puede haber búsqueda de aceptación social (aquiescencia), lo que implica que los participantes podrían alterar sus respuestas debido a la presión social de no mantener actitudes negativas.

De manera diferente, las actitudes implícitas se definen como opiniones que no se expresan de manera directa y se evalúan mediante pruebas que reducen la

posibilidad de manipulación de respuestas por parte de los sujetos (Schwartz et al., 2006)

Al respecto, Castro (2003) señala una serie de aspectos fundamentales que pueden encontrarse en las definiciones de “actitud”:

- Son adquiridas. Todas las personas adquieren las actitudes mediante la experiencia de situaciones previas, estas pueden ser individuales o grupales.
- El aspecto emocional refleja nuestros deseos. Enfatizan las experiencias subjetivas previas y reflejan sentimientos en la manera de actuar.
- Se consideran valoraciones o juicios. Implican respuestas de aceptación o rechazo hacia un objeto o situación.
- Representan respuestas de carácter electivo. Representan alguna entidad, rechazan o aceptan y funcionan en términos evaluativos.
- Son estructuras de dimensión múltiple. Tienen componentes afectivos, cognitivos y conductuales.
- Son experiencias subjetivas. Deben ser evaluadas a través de respuestas observables.
- Tienen significación social. El significado cambia en un momento y contexto determinado.
- Son aprendizajes estables. Debido a que son aprendidas, pueden ser reorientadas y enseñadas.
- Están ligadas a la conducta. Juegan un papel preconductual, ya que permiten realizar una evaluación antes de ejecutar la conducta.

Ahora bien, Becerra et al. (2007) señalan que las actitudes tienen tres funciones importantes:

1. Organización del conocimiento. Las actitudes contribuyen a cumplir el requerimiento fundamental de comprensión y dominio, organizando los datos en formas favorables o desfavorables. De este modo, frente a situaciones inéditas, las actitudes facilitan la capacidad de anticipar qué resultados son probables. Las actitudes dirigen la exploración y la exposición a datos

pertinentes, acercando a la persona hacia todos los elementos de la realidad que estén en línea con esas actitudes, mientras evitan aquellos que sean opuestos a ellas.

2. Función instrumental o utilitaria. Mediante las actitudes, se logra alcanzar deseos y eludir lo que se encuentra desagradable, de este modo, se generan sentimientos ligados a independencia y habilidad.
3. Función de identidad y expresión de valores. La manifestación de las actitudes individuales, junto con sus acciones relacionadas, tienen el propósito de comunicar a los demás (e incluso al mismo individuo) acerca de su propia identidad. Por lo tanto, asisten en el proceso de autodescubrimiento y presentación ante los demás. En este sentido, las actitudes desempeñan un rol significativo en la definición y consolidación de la propia identidad. Adicionalmente, la expresión de las actitudes posibilita a las personas mostrar sus creencias y valores, y al mismo tiempo, establecer una conexión con los grupos que comparten actitudes semejantes

Las actitudes no son un término aislado, se encuentran influenciadas por los estereotipos. Los estereotipos se definen como el conjunto de creencias sobre las características reales o imaginarias de un grupo de personas, pueden implicar respuestas cognitivas (creencias, afectivas (reacciones emotivas) y conductuales (hostilidad o evitación).

Los estereotipos pueden condicionar en cierta medida las actitudes que se tengan hacia un grupo de personas que comparten las mismas características (Hernández et al., 2015).

Por ejemplo, en un estudio realizado por Gallardo y Franco (2020) se exploraron los estereotipos que las mujeres asociaban a las tallas corporales en la mujer, se encontró que se observa que la palabra "gorda" se asocia preferentemente a estereotipos negativos asociados al malestar psicológico y físico, mientras que la palabra "flaca" se asocia preferentemente a estereotipos positivos asociados a la valoración social.

Por otra parte, los estigmas también influyen las evaluaciones que realizamos; el estigma es definido como un atributo profundamente desacreditador, en otras palabras, es una característica que otorga a quien la posee una amplia desvalorización y rechazo, esta característica se relaciona con la conciencia social de un estereotipo negativo (Goffman, 1963).

Siguiendo esta idea, Bautista et al. (2019) (en el contexto de la psicología social), refiere que estigmatizar consiste en atribuir a alguien una característica que le degrada. Esto conlleva un proceso cognitivo que ha sido aprendido desde el contexto del individuo, donde se realizan juicios o prejuicios acerca de los otros.

De esta forma, López et al. (2008) señalan al estigma como un proceso complejo y multidimensional, ya que guarda una estrecha relación con otras terminologías como las actitudes, ya que existen componentes afectivos, cognitivos y conductuales.

De este modo, la discriminación hacia los cuerpos gordos está estrechamente relacionada con el “estigma de peso”, el “ideal de delgadez” y las actitudes negativas hacia los cuerpos gordos, lo anterior, genera prejuicios sobre las características de las personas gordas, acerca de lo que pueden o no hacer debido al aspecto de su corporeidad (Puhl et al., 2005).

En el mismo sentido, las investigaciones que exploran la actitud de la población hacia individuos cuerpos gordos revelan que existe una percepción de que "tener un cuerpo delgado es deseable" y “tener un cuerpo gordo es desagradable” (Swami et al., 2008).

Resulta evidente que los estereotipos y prejuicios vinculan a los cuerpos gordos con la falta de cuidado personal, insalubridad, enfermedad, falta de atractivo físico, pereza, ineptitud deportiva, soledad, depresión y carencia de atractivo físico (Chambliss, et al., 2005), lo anterior provoca actitudes negativas hacia las personas gordas. Se ha observado que socialmente se acepta expresar actitudes negativas hacia las personas con cuerpos gordos, tanto hombres como mujeres (Crandall, 1994).

## **2.4 El estudio de variables asociadas a las actitudes hacia la gordura**

### **2.4.1 Estudios relacionados con el estigma hacia los cuerpos gordos**

Friedman et al. (2005) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre la estigmatización basada en el peso, las creencias ideológicas sobre el peso y funcionamiento psicológico de pacientes con cuerpos gordos, que buscaban tratamiento, para esto, aplicaron una batería de pruebas para evaluar el ajuste psicológico, las actitudes sobre el peso, la creencia en la controlabilidad del peso y la frecuencia de los controles basados en la estigmatización del peso la escala Beliefs About Obese Persons Scale (BAOP) (Allison et al., 1991). Encontraron que la estigmatización basada en el peso fue una experiencia común para los participantes. La frecuencia de experiencias estigmatizantes se asoció positivamente con la depresión general, síntomas psiquiátricos y alteración de la imagen corporal, además de la asociación negativa con la autoestima. No obstante, las propias actitudes negativas de los participantes acerca de los problemas de peso fueron asociados con su angustia psicológica y la relación entre la experiencia de estigmatización e imagen corporal.

### **2.4.2 Estudios relacionados con la percepción hacia los cuerpos gordos**

Con el objetivo de conocer la percepción que tienen de sí mismas las personas con cuerpos gordos y la valoración de las diferencias existentes con la percepción de los cuerpos gordos en una muestra de estudiantes universitarios, Jáuregui et al. (2008) realizaron un estudio descriptivo utilizando el listado de adjetivos del inventario para la evaluación de los trastornos de la personalidad (Tous et al., 2005). Encontraron que al definir su personalidad, las personas con cuerpos gordos lo hacen de forma muy diferente al otro grupo. Mientras las personas con cuerpos gordos utilizan con mucha más frecuencia adjetivos “positivos”, el otro grupo tiende a utilizar adjetivos de connotaciones más “negativas”, por lo que concluyeron que los estereotipos introducen un sesgo perceptivo en cuanto a las características de personalidad.

### **2.4.3 Estudios relacionados con las actitudes hacia los cuerpos gordos**

Sampedro et al. (2012), realizaron un estudio que analiza la actitud hacia los cuerpos gordos que presenta el alumnado en dos distintos grupos, uno de estudiantes de educación física y otro de estudiantes de psicología. Para medir las actitudes hacia los cuerpos gordos, se emplearon los instrumentos: Antifat Attitudes Questionnaire (Crandall; 1994) y Antifat Implicit Association Test (IAT) (Greenwald et al., 1998), también se aplicó un cuestionario de hábitos físico-deportivos.

Estos investigadores encontraron que la mayoría de los alumnos presentaban una actitud negativa hacia los cuerpos gordos, siendo mayor en los estudiantes de educación física. Por otra parte, los estudiantes que mostraron más interés hacia el deporte, así como aquellos estudiantes que practican más deportes, tienden a poseer una actitud más negativa hacia los cuerpos gordos que aquellos estudiantes a los que no les interesa o no practican deporte.

Hernández et al. (2012) realizaron un estudio con el objetivo de explorar la relación entre la satisfacción corporal, las actitudes hacia el cuerpo y los cuerpos gordos, la calidad de la dieta y la salud emocional en un grupo de estudiantes universitarias; para ello se realizó un análisis de la relación entre índice de masa corporal, calidad de la dieta, conductas restrictivas, actitudes alimentarias y hacia los cuerpos gordos utilizando la escala: Antifat Attitudes Questionnaire (Jáuregui et al., 2014). Encontraron que la imagen social idealizada de la delgadez se relaciona con la estigmatización de los cuerpos gordos, con menor diversidad de la dieta y con más conductas restrictivas.

Más tarde, Hernández et al. (2015) realizaron un análisis de la relación sexo, edad, estado nutricional, nivel socioeconómico, actitudes explícitas hacia los cuerpos gordos y experiencias de discriminación por peso con las actitudes hacia los cuerpos gordos en adolescentes de la Ciudad de México, mediante una evaluación a 617 adolescentes de 11 a 17 años de cinco escuelas secundarias, sobre si asociaban los cuerpos gordos con tres pares de categorías: “bueno-malo”, “flojo-entusiasta” y “tonto-inteligente”. Encontraron que un 70% de los participantes

asociaron a la obesidad con atributos negativos. Los grupos que manifestaron más actitudes negativas hacia los cuerpos gordos fueron mujeres, adolescentes con peso normativo y de peso bajo, de nivel socioeconómico alto, y aquellos que habían sido molestados por su peso.

En un estudio realizado por Escandón y Larenas (2020) se hizo un análisis de las diferencias por sexo, con respecto a las actitudes negativas hacia los cuerpos gordos, la obsesión por la delgadez, la bulimia y la insatisfacción corporal, identificando las variables que permitan predecir las actitudes negativas respecto a la obesidad. Utilizaron un diseño no experimental transversal. Los instrumentos utilizados fueron: AFA (Jáuregui et al., 2014), EDI-2 (Garner, 1983) y redes semánticas naturales. Participaron estudiantes universitarios vinculados al área de la salud; concluyeron que las mujeres presentaron valores más altos que los hombres en todas las variables estudiadas, los significados más utilizados hacia las personas con cuerpos gordos fueron “enfermedad” y “aspectos psicológicos”.

En consecuencia, la presencia de obsesión por la delgadez en estudiantes que trabajan en el abordaje integral de las personas con cuerpos gordos tienden a experimentar actitudes negativas hacia este tipo de cuerpo. Dentro de los significados asociados a los cuerpos gordos más prevalentes en este grupo están los aspectos psicológicos, antes que los conceptos relacionados con la alimentación y la actividad física. Esto puede impactar de manera negativa en la calidad de la atención que ofrezcan.

En otro estudio realizado por García (2021) donde se evaluaron las diferencias entre las actitudes hacia las personas con cuerpos gordos en estudiantes de nutrición, mediante el uso de la Escala de Actitudes Antiobesos (Antifat Attitudes Scale) (AFA) adaptado al español (Magallares & Morales, 2014). Se encontró que los participantes presentaron menor antipatía hacia las personas con cuerpos gordos, además los estudiantes presentaron baja preocupación por aumentar de peso, por otra parte, se observó que los participantes no percibieron los cuerpos gordos como una condición que está bajo la responsabilidad de los individuos, y que, por lo tanto, que no sería un aspecto controlable por los mismos.

#### **2.4.4 Estudios relacionados con la fobia hacia la gordura**

Por otra parte, Bacardí et al. (2015) realizaron un estudio que pretendía valorar la fobia hacia los cuerpos gordos, entre estudiantes de nutrición de dos escuelas de diferentes regiones de México; para evaluar la fobia a la obesidad se utilizó el instrumento Fat Phobia Scale (Bacon et al., 2001). Encontraron que el 88% de los estudiantes presentaron actitudes negativas.

Del mismo modo, Soto et al. (2015) realizaron una investigación con el objetivo de conocer la fobia a la gordura en estudiantes de primer y quinto año de la carrera de medicina, realizaron la aplicación del instrumento Fat Phobia Scale (Bacon et al., 2001). Encontraron que los estudiantes de quinto año presentan mayor fobia a la gordura a pesar de conocer las implicaciones emocionales de la estigmatización causada por el peso.

#### **2.4.5 Estudios relacionados con la discriminación hacia los cuerpos gordos**

Si bien, Bautista et al. (2019) realizaron un estudio de naturaleza documental con el objetivo de hacer un recuento de los contextos y/o situaciones que propician la discriminación hacia las personas con cuerpos gordos; encontraron que estar expuesto a discriminación ocasionada por el peso corporal afecta negativamente el desarrollo del individuo, señalan que el factor principal que limita el desarrollo psicosocial del individuo no es el exceso de peso, sino la discriminación percibida, la cual se presenta en los contextos primarios de socialización tales como la familia y la escuela.

Con el objetivo de comprender los significados con que se construyen los cuerpos gordos y su interacción con otras formas de exclusión social, Sprovera et al. (2017) realizaron un estudio cualitativo fenomenológico en jóvenes, donde encontraron que el cuerpo gordo se constituye como una condición que define a la persona como ansioso/a, perezoso/a y deforme, lo que justifica la acción de discriminación. Los atributos por los que son excluidos las personas de cuerpos gordos, coinciden con los utilizados históricamente para discriminar a los/as

pobres, por lo que concluyeron que la obesidad se constituye como una nueva forma de clasismo.

López et al. (2019) realizaron una revisión sistemática en la base de datos PubMed con el objetivo de evaluar la evidencia científica sobre el impacto de la estigmatización y la discriminación hacia personas con cuerpos gordos, concluyeron que las actitudes negativas de los nutricionistas hacia las personas con cuerpos gordos son menores en comparación con otros profesionales de la salud y las personas en general, además encontraron que el estigma relacionado con el peso es un factor que predispone las conductas suicidas, por otro lado, mencionan

Por otra parte, Sobczak y Leoniuk (2021) realizaron un estudio donde se muestra las prácticas discriminatorias hacia los cuerpos gordos que se propician en las instituciones sanitarias, además del comportamiento inapropiado del personal médico, preguntaron a 184 profesionales médicos, sobre sus experiencias y opiniones sobre la discriminación de personas con obesidad y sobrepeso utilizando el método CAWI (Computer Assisted Web Interviewing), basado en una encuesta original; encontraron que la mayoría de los profesionales médicos (68,5%) piensan que el problema de las actitudes discriminatorias hacia los pacientes que con obesidad y sobrepeso es un fenómeno común.

Además, un 48,4% de los participantes fueron testigos de comportamientos discriminatorios del personal médico. Las formas más frecuentes de conductas inapropiadas correspondieron a las relaciones interpersonales: burlarse de la apariencia (96,6%), miradas de asco y repulsión (96,2%), falta de reacción ante comentarios ofensivos (92,0%) o asustar a un paciente con la necesidad de perder peso (57,7%).

Con el objetivo de determinar si la discriminación percibida estuvo asociada directamente con tener un cuerpo gordo e indirectamente, vía afectividad negativa y calidad de la dieta, Gómez et al. (2021) realizaron un estudio utilizando la Escala

de Discriminación Diaria (Everyday Discrimination Scale, [EDS]) (Bray, 2009). Encontraron que existe un efecto directo de la percepción de discriminación en la afectividad negativa, tal que a mayor discriminación percibida mayor es la afectividad negativa, por otra parte, se observa que la percepción de discriminación se asocia con la calidad de la dieta de manera negativa.

Se han realizado diversos estudios para conocer las variables asociadas a las actitudes a la gordura, todo lo anterior denota la necesidad de crear una escala que permita medir este fenómeno, ya que las escalas utilizadas se han creado en otros países y en otros idiomas.

## **2.5 Las actitudes del personal de salud hacia la gordura**

Se ha encontrado que el personal del área de la salud sería la segunda fuente de estigmatización más frecuente, lo que ocasiona bajas atenciones preventivas necesarias y una baja adherencia terapéutica, además el 69 % de las mujeres con obesidad reportan con mayor frecuencia trato discriminatorio con respecto a los hombres (Puhl & Brownell, 2006).

De este modo, se mantiene la creencia, y sobre todo por parte de los profesionales de salud, que la obesidad se reduce únicamente en la siguiente ecuación: peso corporal = calorías que entran – calorías que salen, limitando con ello la existencia de distintos factores, esta forma reduccionista del IMC resulta incompleta, ya que deja de lado factores metabólicos, bioquímicos, fisiológicos, genéticos, epigenéticos, del sueño, padecimientos cardiacos, estrés, funcionamiento endocrino, fármacos y efectos hormonales, los cuales juegan un papel importante en dicho padecimiento (Guendulain et al., 2022).

Ahora bien, el estigma hacia el peso en el ámbito de la salud puede resultar en una deficiencia de los tratamientos médicos en personas con cuerpos gordos, ya que algunos estudios han relacionado un IMC alto con la evitación de los servicios de prevención de salud, además de la cancelación de citas médicas debido al peso (Fontaine et al., 1998).

Aunque Moran y Terrasa (2022) indican que el personal de salud está consciente de los riesgos de la obesidad siguen aconsejando a los pacientes con

soluciones reduccionista como la pérdida de peso, también señalan que, en muchos casos, estas recomendaciones son demasiado rígidas y no toman en cuenta las necesidades específicas de cada persona.

Por lo anterior, el personal de salud debe orientarse sobre lo que es el estigma del peso y sus consecuencias, cómo se fomenta, las formas normalizadas en las que se manifiesta y lo que produce en quienes lo padecen, con el objetivo de dar un trato humanizado y digno a los pacientes (Tomiyama et al., 2018).

### **2.6 Actitudes hacia la gordura en el ámbito laboral**

En el ámbito laboral existe un estereotipo perjudicial de lo que significa ser trabajador gordo (se les adjudican adjetivos como lentos y torpes en comparación con las demás personas) por lo que es importante resaltar que resulta imposible que la gente con cuerpo grande se encuentre en un ambiente de igualdad de condiciones con el resto de las personas en el ámbito laboral. Usualmente, se observa que las personas gordas tienden a tener problemas en la selección de personal y reclutamiento (Magallares, 2014).

### **2.7 Actitudes hacia la gordura y género**

Las mujeres gordas experimentan mayor presión familiar y personal en su vida privada a diferencia de las que no lo son. Por consiguiente, existe evidencia para demostrar que las mujeres se encuentran bajo una fuerte presión social con respecto a su peso e imagen corporal (Carr & Friedman, 2005).

En un estudio realizado por Sprovera et al. (2017) los participantes consideraron como gorda a una mujer con peso normal (de acuerdo con las normas médicas establecidas), y la mayoría de los participantes consideran un criterio más estricto de acuerdo con el peso para mujeres que para hombres.

En el mismo sentido Magallares (2014) señala que se observa que las personas gordas tienden a tener una probabilidad baja de encontrar pareja debido a que existe un estereotipo negativo hacia su persona, lo que hace que sea más difícil que puedan relacionarse íntimamente con otras personas.

En conclusión, las personas gordas refieren mayor discriminación por parte de las instituciones y en sus relaciones interpersonales (Carr & Friedman, 2005). Además, sufren de denigración y condena que se ha denominado “opresión civilizada (Rogge et al., 2004).

### **2.8 Las actitudes hacia la gordura en los medios de comunicación**

Diversos trabajos de carácter investigativo demuestran la manera en que los medios de comunicación ofrecen una imagen de los cuerpos gordos muy negativa. De esta forma, se ha comprobado que los individuos con cuerpos grandes son estigmatizados en diversos medios de comunicación, promoviendo los cuerpos delgados y excluyendo los cuerpos gordos de todas las campañas televisivas y de entretenimiento o utilizándolos para estigmatizarlos (Viner & Cole, 2005).

Ahora bien, la coerción hacia la adquisición de formas corporales apegadas al modelo social de delgadez se relaciona con el rechazo y el estigma hacia los cuerpos grandes. De esta forma, a los cuerpos gordos en los medios de comunicación se les relaciona con adjetivos negativos, tales como las carencias volitivas y carácter irresponsable, considerándolos poco atractivos y culpabilizando a las personas por el tamaño de su cuerpo (Maganto & Cruz, 2008).

Concluyendo, en un estudio realizado por Puhl y Heuer (2009), se encontró que las actitudes negativas hacia los cuerpos gordos se dan mayormente en el contexto laboral, la atención médica, los entornos educativos, las relaciones interpersonales y los medios de comunicación.

### **Capítulo III: Mediciones de variables asociadas a la gordura**

Una de las escalas más utilizadas es la Fat Phobia Scale (FPS) Bacon et., al (2001), el objetivo de este instrumento es evaluar las actitudes fóbicas relacionadas con la grasa, cuestionando acerca de los adjetivos que describirían a las personas con cuerpos gordos, tales como rápidas o lentas, atractivas o no, con autocontrol o no. Posteriormente, en el 2001 se realizó una versión corta del mismo instrumento (Bacon et al., 2001).

Otra escala relacionada con la evaluación del constructo estudiado es la denominada, Beliefs About Obese People Scale (BAOP) (Allison et al., 1991),

evalúa creencias explícitas relacionadas con los cuerpos gordos, contiene 8 ítems que se puntúan en una escala de seis puntos (-3 = Totalmente en desacuerdo, +3 = totalmente de acuerdo).

La Antifat Attitudes Scale (AFA) (Crandall, 1994), es un instrumento que se compone de 13 ítems agrupados en tres dimensiones: Antipatía hacia la obesidad, miedo a ganar peso y la voluntad para controlar el peso; el objetivo de este instrumento es evaluar las actitudes y prejuicios hacia la obesidad.

Por otra parte, Lewis et al. (1997), desarrollaron la escala Antifat Attitudes Test con el objetivo de medir las actitudes negativas hacia las personas con cuerpos gordos usando el formato de autorreporte, contiene tres dimensiones: menosprecio social/de carácter, falta de atractivo físico/romántico y control de peso/culpa.

De igual forma, Greenwald et al. (1998) elaboraron la prueba Antifat Implicit Association Test (IAT) con el objetivo de encontrar diferencias implícitas de asociación entre una serie de categorías y de atributos positivos o negativos basándose en el tiempo de reacción empleado para la realización de las diversas tareas propuestas y los errores de asociación cometidos. Para medir la actitud negativa hacia los cuerpos gordos se emplean las categorías obesidad y delgadez, los cuales son emparejados alternativamente con los atributos bueno y malo. Los estímulos empleados han sido palabras relacionadas con las categorías y atributos.

Otro instrumento realizado es el titulado "Attitudes Toward Obese People (ATOP)" (Morrison & O'Connor, 1999), este evalúa las actitudes explícitas relacionadas con los cuerpos gordos, contiene 20 ítems que se evalúan en una escala de seis puntos (-3 = Totalmente en desacuerdo, +3 = totalmente de acuerdo).

Por su parte, Puhl et al. (2005), desarrollaron la escala Obese Persons Trait Survey (OPTS) con el objetivo de evaluar rasgos estereotipados asociados con las

personas con cuerpos gordos, incluyendo 10 positivos y 10 negativos, los participantes deben indicar de 0 a 100 si aplican en ellos.

Otra escala que ha sido utilizada es la subescala de Universal Measure of Bias (Latner et al., 2008), su objetivo es evaluar los prejuicios que se tienen ante las personas con cuerpos gordos (UMB-FAT), contiene 4 dimensiones: juicio negativo, distanciamiento social, atracción e igualdad de derechos.

Siguiendo esta premisa, Durso y Latner (2008), elaboraron la escala Weight Bias Internalization Scale (WBIS) con el objetivo de evaluar la interiorización de prejuicios sobre los cuerpos gordos, además de identificar a los pacientes que necesitan el apoyo del profesional sanitario para afrontar la estigmatización; esta escala mide el grado en que el individuo cree que los estereotipos negativos relacionados a las personas con cuerpos gordos son aplicables a ella o él; posteriormente, se realizó una adaptación y validación en población española (Sarrías & Baile, 2015).

Con lo mencionado anteriormente es importante destacar que existen múltiples escalas para evaluar las variables asociadas a las actitudes y creencias hacia los cuerpos gordos, sin embargo, no han sido validadas de manera rigurosa, lo que puede llevar a erróneas interpretaciones de los resultados. Es fundamental contar con herramientas de evaluación para cuantificar fenómenos de manera precisa. Por esto, la propuesta de diseñar una escala que considere el contexto específico de los participantes, asegurando que los resultados tengan mayor exactitud las actitudes y creencias hacia los cuerpos gordos.

#### **Capítulo IV: Planteamiento del problema**

En un informe realizado por la Federación Mundial de Obesidad (World Obesity, 2022), se reportan que mil millones de personas en todo el mundo, incluyendo 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 7 hombres, vivirán con cuerpos gordos para 2030; la estigmatización, discriminación y la incompreensión para su abordaje, potencian el desarrollo de esta problemática sanitaria.

Siguiendo esta premisa, la OMS, revela que los cuerpos gordos identificados en 1975 casi se han triplicado en la mayor parte del mundo, de esta forma, en 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 años o más tenían sobrepeso, y de estos, más de 650 millones eran obesos (Gobierno de México, 2021).

Por otra parte, la ENSANUT (2018), reporta que en México la proporción de personas que tienen con “sobrepeso y obesidad” adulta es de 75.2%, en jóvenes de 12 a 19 años de 35.8%, en niños de 5 y 11 años 35.6%.

Si bien, en las personas con cuerpos gordos existe mayor riesgo de sufrir ciertas enfermedades crónicas y muerte prematura. No obstante, la problemática no solo se relaciona con factores fisiológicos y sanitarios, sino que tiene trascendencia en el aspecto social. Cabe mencionar que, la estigmatización y la discriminación que experimentan las personas con cuerpos gordos se ha comprobado diversas áreas (laboral, familiar, educativa, etc.). Estos aspectos decrecen la calidad de vida del paciente (De Domingo & Guzmán, 2014).

En el aspecto social, y debido a la atribución individualista de esta problemática, se genera rechazo, contribuyendo a la segregación de las personas con cuerpos gordos, provocando actitudes negativas, colocándolas en una situación discriminatoria y disminuyendo sus capacidades de desarrollo social, personal, académico y laboral (Rubino et al., 2020).

Se sostiene que tener un cuerpo gordo es responsabilidad del individuo, lo que los considera incapaces de tomar buenas decisiones y les asigna culpa y devaluación, situándolos en un contexto deshumanizante. Además, este tipo de cuerpo se asocia con numerosos estereotipos negativos, como la pereza, la incompetencia, la falta de fuerza de voluntad, un estilo de vida poco saludable y la falta de inteligencia (Thiel et al., 2020)

El estigma social hacia los cuerpos gordos también provoca actitudes negativas, estereotipos, prejuicios y discriminación en los individuos que habitan un cuerpo con estas características (Rubino et al., 2020).

Ahora bien, la discriminación causada por las actitudes negativas hacia el cuerpo y el estigma, provocan desajustes psicológicos en quienes la padecen, tales como ansiedad y depresión, sentimientos de culpa por su propia imagen, generando consecuencias en la calidad de su alimentación (Gómez et al., 2021), y en su autoestima, así como deficiencia en la capacidad de relacionarse socialmente.

#### **4.1 Justificación**

Se ha evidenciado que la afectación psicológica producida por las actitudes negativas hacia los cuerpos gordos ocasiona sentimientos de culpa por su cuerpo, provocando ansiedad o depresión, promoviendo así sentimientos de humillación y vergüenza, alteraciones en la autopercepción y en la manera de relacionarse con otros (Jáuregui, 2008).

Por otro lado, las conductas discriminatorias hacia los cuerpos gordos ejercidas en el ámbito sanitario reflejan la visión reduccionista de la problemática, donde el personal de la salud culpa al individuo de todas las causas de su condición, y ofrece a los pacientes tratamientos para perder peso sin tomar en cuenta los distintos factores hormonales, genéticos, ambientales, culturales, sociales y económicos (Guendulain et al., 2022) que afectan el peso corporal, provocando frustración y posibles conductas alimentarias de riesgo.

Las evidencias encontradas en trabajos de investigación señalan que social y emocionalmente no es el cuerpo gordo lo que afecta a las personas, sino la frecuencia e intensidad de la discriminación que perciben, lo que limita sus proyectos y calidad de vida, tanto en el ámbito social, en el económico, el educativo o el bienestar psicoemocional (Bautista et al., 2019).

Por otra parte, son diversos los estudios realizados en torno a las actitudes negativas hacia los cuerpos gordos, sin embargo, la mayoría deja de lado las conductas de los profesionales de la salud que, de manera inadvertida, fomentan comportamientos discriminatorios hacia quienes tienen este tipo de cuerpos (Christiansen, 2018).

Al respecto, se ha encontrado que el personal del área de la salud sería la segunda fuente con actitudes negativas hacia los cuerpos gordos, siendo la familia la primera, lo que ocasiona bajas atenciones preventivas necesarias o la causa de una baja adherencia terapéutica, pues el 69 % de las mujeres con cuerpo gordo reportan con mayor frecuencia trato discriminatorio en comparación con los hombres (Puhl & Brownell, 2006).

Por otro lado, el estigma y las percepciones negativas sobre los cuerpos gordos en el contexto de la salud pueden afectar los resultados de los tratamientos médicos. Algunos estudios han encontrado que las personas con cuerpos gordos tienden a evitar los servicios de prevención de salud y, además, a cancelar citas médicas debido a su peso (Fontaine et al., 1998).

Es importante mencionar que los instrumentos que se han elaborado para evaluar la visión social, estigmas, discriminación y percepción de los cuerpos gordos; se basan únicamente en prejuicios negativos, percepciones, fobia a la obesidad y rasgos estereotipados; entre los más utilizados están:

- Antifat Attitudes Scale (Crandall, 1994), evalúa las actitudes fóbicas relativas a la grasa.
- Fat Phobia Scale (Bacon et al., 2001), evalúa antipatía, miedo a la obesidad y voluntad, no obstante, dejan de lado las distintas formas de discriminación que sufren las personas con obesidad y sobrepeso en los diversos entornos (laboral, sanitario, social).

Por otra parte, aunque solo el instrumento Weight Bias Internalization Scale (WBIS) (Durso y Latner, 2008) (que evalúa si los estereotipos negativos acerca de las personas con sobrepeso son aplicables a él o ella), cuenta con una adaptación al español realizada por (Sarrías y Baile ,2015), ninguno se ha elaborado ni adaptado al contexto mexicano.

Las actitudes negativas hacia los cuerpos gordos parecen ser un eje distal no solo entre el individuo y los tratamientos sanitarios, sino entre sus oportunidades

de desarrollo laboral, social y personal, promoviendo el rechazo y potencializando conductas que estigmatizan el aspecto físico de las personas.

El primer paso para la aceptación, comprensión y eliminación de esta barrera es conocer las actitudes hacia los cuerpos gordos en nuestro contexto, para posteriormente generar acciones que permitan la inclusión de la diversidad corporal en todos los ámbitos.

Evaluar las actitudes hacia la gordura es pertinente por las siguientes razones:

1. Salud y bienestar: Las actitudes hacia la gordura pueden influir en la salud mental y física de las personas. La gordofobia, que es la discriminación o el prejuicio hacia las personas con sobrepeso u obesidad, puede tener efectos negativos en la autoestima, la salud mental y la búsqueda de ayuda médica adecuada.
2. Equidad y justicia social: La discriminación basada en el peso es una forma de discriminación que puede afectar la equidad y la justicia social. Las personas con sobrepeso u obesidad pueden enfrentar discriminación en el ámbito laboral, educativo y médico, lo que limita sus oportunidades y acceso a recursos.
3. Cambio de paradigmas: Evaluar las actitudes hacia la gordura puede ayudar a identificar y desafiar los estereotipos y prejuicios asociados con el peso. Promover la aceptación del cuerpo en todas sus formas y tamaños contribuye a crear una sociedad más inclusiva y respetuosa.
4. Prevención de trastornos alimentarios: Las actitudes negativas hacia la gordura pueden contribuir al desarrollo de trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Promover una cultura que valore la diversidad corporal y fomente una relación saludable con la comida puede ayudar a prevenir estos trastornos.

En resumen, evaluar las actitudes y creencias hacia la gordura contribuye a la promoción de la salud y el bienestar, la equidad y la justicia social, el cambio de

paradigmas hacia una aceptación corporal inclusiva y la prevención de trastornos alimentarios.

Por lo anterior, se consideró necesario desarrollar una escala, válida y confiable, que evalúe las actitudes y creencias hacia los cuerpos gordos, por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue diseñar y dar evidencia de las propiedades métricas de un instrumento para medir las actitudes y creencias hacia los cuerpos gordos en la población mexicana.

## **4.2 Objetivos**

### **4.2.1 Objetivo General**

- Desarrollar y aportar evidencias de confiabilidad y validez de un instrumento que permita medir las actitudes hacia los cuerpos gordos en la población mexicana.

### **4.2.2 Objetivos Específicos**

- Describir las puntuaciones obtenidas por la muestra estudiada en las actitudes hacia los cuerpos gordos.
- Comparar las puntuaciones obtenidas en la muestra estudiada respecto a las actitudes hacia los cuerpos gordos, entre hombres y mujeres.
- Comparar las puntuaciones obtenidas en la muestra estudiada respecto a las actitudes hacia los cuerpos gordos, entre edades.
- Comparar las puntuaciones obtenidas en la muestra estudiada respecto a las actitudes hacia los cuerpos gordos, entre carreras.

## **Capítulo V: Método**

### **5.1 Tipo de estudio**

El presente estudio se trata de una investigación instrumental (Ato et al., 2013), que sigue los lineamientos de validación de evaluaciones, establecidos por organizaciones profesionales en psicología, como los Standards for Educational and Psychological Testing (American Educational Research Association [AERA] & American Psychological Association [APA], 2014), así como las recomendaciones

de Meneses (2013). Esto se hace con el objetivo de obtener mediciones precisas y, por ende, datos que respalden la efectividad de la evaluación psicológica.

## **5.2 Procedimiento de la Construcción de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Gordura**

El proceso de elaboración de una prueba sigue las recomendaciones de los estándares más recientes de la AERA & APA (2014). Aunque no hay un número fijo de etapas para desarrollar un instrumento, normalmente se realizan los siguientes pasos (Meneses, 2013):

1. Definición de la variable medida
2. Especificaciones de la prueba (formato, requerimientos de aplicación e instrucciones)
3. Construcción de los ítems
4. Evaluación por jueces (jueceo)
5. Aplicación de la escala
6. Análisis de las propiedades psicométricas
7. Versión final de la escala

### **5.2.1. Definición de la variable medida y sus dimensiones**

Se realizó la revisión teórica de todas aquellas variables relacionadas con las actitudes, estigmas y discriminación hacia la gordura, incluyendo el concepto de "gordofobia".

Ya que existen diferentes términos para describir el fenómeno, se coincide en que la "gordofobia" se refiere a un estigma relacionado con el peso, que surge de las actitudes de rechazo hacia los cuerpos con sobrepeso. Esto provoca discriminación y desprecio injustificado, que puede ser sutil, y está vinculado con la pérdida de derechos y desigualdad. Por esta razón, el término "actitudes" parece ser el más adecuado para definir la problemática.

Es importante tener en cuenta que las conductas de exclusión y rechazo generadas por la gordofobia son, en esencia, actitudes hacia los cuerpos gordos. Por lo tanto, para comprender mejor el fenómeno, se ha decidido desarrollar la escala utilizando el concepto de "actitudes". Según Rosenberg y Hovland (1960),

las actitudes son aquellas respuestas hacia categorías sociales, objetos y personas.

Como dimensiones, se seleccionaron las que Rosenberg y Hovland (1960) establecen en su modelo tripartito: afecto (expresión de sentimientos y emociones) conducta (acciones y respuestas motoras), cognición (creencias, estereotipos y conocimientos).

### **5.2.2. Especificaciones de la prueba**

La escala desarrollada es de ejecución típica en la que se evalúan las creencias y actitudes del participante hacia la gordura.

La aplicación de la prueba se realizó de manera presencial donde se les entregó un documento que constó de una presentación del instrumento, el objetivo de la evaluación, el consentimiento informado y un apartado para recabar los datos sociodemográficos como sexo, edad, ocupación y escolaridad concluida.

Posteriormente se presentó la escala que tuvo un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, conformada por una serie de afirmaciones claras, que muestran actitudes y creencias hacia la gordura, las cuales el participante debe responder con qué frecuencia presenta esas actitudes y creencias.

### **5.2.3. Construcción de los ítems**

Se elaboraron 39 ítems que evalúan cada una de las dimensiones de la escala generados en su totalidad a partir de la revisión teórica. El número de ítems pretende representar las tres dimensiones propuestas (Tabla 1).

Los estándares empleados para la creación de ítems obedecen a las recomendaciones de AERA, APA y NCME (2014):

- a) Utilizar un lenguaje sencillo, claro y directo.
- b) Evitar que los ítems puedan interpretarse de más de un modo.
- c) Evitar ítems que sean irrelevantes al objeto psicológico bajo estudio.

- d) Evitar los ítems cuyo contenido se refiera al pasado en lugar del presente.
- e) Redactar los ítems de forma simple.
- f) Expresar un solo pensamiento completo en cada ítem.
- g) Evitar palabras de contenido absoluto, tales como “nada”, “nunca”, “siempre”, “todo, y evitar palabras imprecisas como “meramente”, “precisamente”, “ocasionalmente”, etc., ya que estas palabras pueden favorecer la ambigüedad del enunciado.
- h) Tener un conjunto de ítems o frases descriptivas referidas a las tres dimensiones sobre las cuales se construirá la escala.

Tabla 1

*Número de ítems por dimensión*

<b>Constructo</b>	<b>Dimensión</b>	<b>No. De ítems</b>
Actitudes hacia la gordura	Conductual	12
	Cognitiva	17
	Emocional	10

#### **5.2.4. Evaluación por jueces**

Para cumplir con la norma de validez de contenido se realizó una evaluación de los ítems donde participaron nueve jueces expertos que estuvieran familiarizados con el tema y la construcción de instrumentos de medición. Los jueces recibieron la escala formada por 39 ítems y un formato estándar que contiene un encuadre sobre el tema objetivo. Además de espacios para evaluar al ítem en congruencia, claridad y un espacio para observaciones cualitativas.

Para determinar si un ítem se quedaba, se eliminaba o se reformulaba, se utilizó como indicador la V de Aiken, mediante la fórmula:

$$V = \frac{x - l}{k}$$

Donde:

$\bar{x}$  = Promedio de las valoraciones hechas por los jueces a cada ítem

$l$  = Puntuación más baja posible

$K$  = número de valores o niveles de la escala

Criterios para evaluación de ítems

**Congruencia:** el ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Tabla 2

*Resultados de V de Aiken en juicio de expertos*

Ítem	V de Aiken
1. Siento lástima cuando veo a una persona gorda.	0.87
2. Me incomoda ver personas gordas.	0.80
3. Me desagrada ver cuerpos gordos en los medios de comunicación.	0.77
4. Me preocupa ver a personas gordas haciendo ejercicio. (Eliminado)	0.50
5. Me causa gracia ver a personas gordas haciendo ejercicio. (Reformulación)	0.73
6. **Me molesta ver gente gorda.	0.77
7. Siento lástima por las personas que descuidan su peso.	0.80
8. Siento frustración porque las personas gordas no hacen nada para bajar de peso.	0.80
9. Tengo miedo de algún día tener un cuerpo gordo.	0.87
10. Siento terror al pensar que puedo convertirme en una persona gorda.	0.80
11. Suelo dar consejos para bajar de peso a las personas gordas.	1.00
12. Hago chistes acerca de los cuerpos gordos.	0.80
13. Me burlo de las personas gordas.	0.87
14. Prefiero ser amigo/a de personas delgadas.	0.87
15. Evito estar cerca de personas gordas.	0.90
16. Evito trabajar con personas gordas.	0.93
17. Prefiero tener como pareja a una persona delgada.	0.87
18. Utilizo la frase "me siento gordo/a" cuando me siento incómodo/a con mi cuerpo. (Eliminado)	0.70
19. Me he esforzado toda mi vida para ser delgado/a.	0.80
20. **Suelo hacer amigos independientemente de su peso.** (Eliminado)	0.77
21. Acepto a las personas sin importar su peso. (Eliminado)	0.67

---

22. Evito hacer cualquier comentario acerca del peso de las personas. (Eliminado)	0.67
23. Pienso que la gente es gorda porque es adicta a la comida.	0.90
24. Creo que la gente es gorda porque tiene una mala alimentación.	0.87
25. Considero que la gente gorda es menos activa en el trabajo.	0.93
26. Creo que la gente gorda es menos eficiente que la gente delgada.	1.00
27. Creo que es peligroso que la gente gorda haga ejercicio.	0.93
28. Pienso que la gente gorda tiene más problemas de salud que la gente delgada.	0.87
29. Creo que una persona gorda NO puede ser una persona sana.	0.93
30. Pienso que es más sano ser una persona delgada que una gorda.	0.87
31. Creo que la gente delgada se esfuerza más que la gente gorda en todo lo que hace.	0.83
32. Considero que las personas delgadas suelen vivir más tiempo.	0.80
33. Creo que las personas delgadas son más atractivas que las gordas.	0.97
34. Pienso que las personas gordas tienen baja autoestima.	1.00
35. Asumo que las personas gordas prefieren comer comida chatarra.	0.97
36. Creo que las personas gordas ponen muchas excusas para bajar de peso.	1.00
37. Pienso que las personas gordas tienen dificultades para conseguir pareja.	1.00
38. Creo que la gente gorda es menos feliz que la gente delgada.	0.97
39. Considero que las personas delgadas tienen más éxito por el simple hecho de ser delgadas.	0.87

---

*Nota:* se tomó como punto para mantener un ítem  $V \geq 0.75$ .

#### Resultados del juicio de expertos

Para obtener los resultados se siguió el procedimiento de obtener la V de Aiken de cada ítem para cada uno de los elementos en los que los jueces evaluaron (congruencia y claridad), posteriormente se sacó un promedio de estos dos para obtener una V de Aiken general a cada ítem. Los resultados del juicio de expertos derivaron en la eliminación de cinco ítems y la reformulación de uno a partir de las observaciones cualitativas de los expertos para poder mantenerlo.

### 5.2.5 Aplicación de la escala

#### *Participantes*

La aplicación para analizar las propiedades métricas de los ítems se realizó con una muestra no probabilística de sujetos voluntarios. La muestra se compone de 818 participantes de entre 18 a 80 años ( $\bar{x}$ = 23.64, DE= 10.27). Posteriormente la base de datos se dividió en dos para realizar el Análisis Factorial Exploratorio y el Análisis Factorial Confirmatorio.

Tabla 3

#### *Datos estadísticos descriptivos de la muestra*

Sexo	Porcentaje
Mujer	67.9%
Hombre	31.5%
Prefiero no decir	0.6%
Carrera	Porcentaje
Odontología	15.40%
Salud Pública	15.90%
Enfermería	13.30%
Psicología	14.65%
Seguridad Pública	12.33%
Historia	4.15%
Turismo	1.46%
Derecho	0.98%
Medicina	0.85%
Ingeniería Química	0.36%
Contaduría	2.32%
Economía	2.80%
Administración	0.20%
Artes visuales	0.12%
Ingeniería civil	6.71%
No estudia	8.42%

### *Criterios de inclusión y exclusión*

Los criterios de inclusión y exclusión buscaron cumplir las características de la población que se necesita para validar la escala e identificar sus propiedades métricas (Lloret et al., 2014).

Como criterios de inclusión se consideró que los participantes cumplieran con la edad establecida para el estudio, manifestando su consentimiento de participación, en un rango de edad de 18 a 80 años, ser originarios de México, ya que se busca que la escala sea validada en el contexto mexicano.

Los criterios para excluir a los participantes del estudio fueron que no contestaran los datos sociodemográficos, y que el participante solicite que sus resultados no sean utilizados en la investigación.

### *Procedimiento de aplicación*

La aplicación de la escala se llevó a cabo de manera presencial en las instalaciones de las distintas escuelas y facultades en los que se imparten los programas de asignatura de diversas licenciaturas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

La aplicación fue realizada por una psicóloga que cuenta con la capacitación para llevarla a cabo, tuvo una duración de entre 15 y 20 minutos aproximadamente. Se realizó una aplicación en forma estandarizada, el proceso fue el siguiente:

Se les presentó y se les explicó a los participantes el consentimiento informado y un apartado para recabar los datos sociodemográficos como sexo, edad, ocupación, carrera, escolaridad y estado civil.

Posteriormente se les indicó lo siguiente: “Lea cuidadosamente las afirmaciones que se le presentarán a continuación. Marque con una X la respuesta que considere más apropiada para su caso. Hay 5 opciones de respuesta: “Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre, Siempre”. Responda lo primero que se le venga a la mente, no piense demasiado su respuesta. No hay respuestas correctas e incorrectas. En caso de no comprender alguna afirmación, pida apoyo al aplicador. Responda conforme a la siguiente escala”

### *Instrumentos*

Además de la Escala de Actitudes hacia la Gordura, se aplicó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (Unikel et al., 2004), este cuestionario se compone de 10 ítems y cuatro opciones de respuesta, y el Cuestionario de actitudes hacia la figura corporal (Unikel et al., 2006) que se compone de 15 ítems con cuatro opciones de respuesta. Estos dos se aplicaron con el objetivo de mostrar evidencias de confiabilidad y validez del instrumento desarrollado.

### *Consideraciones éticas*

El protocolo de investigación se realizó considerando los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Esta investigación se considera de riesgo mínimo. No obstante, se estableció como requisito que las participantes firmarán una carta de consentimiento informado, en la que se estableció en qué consistiría la colaboración, el objetivo de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y molestias, los beneficios por participar, la comunicación de sus resultados, la confidencialidad y privacidad de su identidad y su información, el derecho a retirarse cuando lo deseen y los datos del investigador principal. El formato se firmó por ambas partes

## Capítulo VI: Resultados

### 6.1 Análisis de datos

Los datos se analizaron utilizando SPSS 20. Las respuestas a los ítems fueron tratadas para poder llevar a cabo el análisis factorial exploratorio, se tuvieron 69 datos perdidos, se realizó pruebas de fiabilidad y la extracción de factores con el método de ejes factorizables debido a la naturaleza de los datos. Se realizó un análisis de los factores con el criterio de Kaiser Meyer Olkin.

#### 6.1.1 Análisis de confiabilidad del test

Para la estimación de la confiabilidad se analizó el índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de .829, lo anterior indica una buena consistencia interna.

Además, se realizó el análisis de confiabilidad por pares y nones, encontrando los siguientes resultados, como se reporta en la tabla 4.

Tabla 4

*Resultados del análisis de confiabilidad por el método de mitades (pares-nones).*

	Alfa de Cronbach	Correlación entre formas o formularios	Coefficiente Spearman-Brown
Parte 1	.826	.863	.927
Parte 2	.865		

Se realizó un análisis de formas paralelas, donde se hizo la comparación de la Escala de actitudes hacia la gordura con el Cuestionario de actitudes hacia la figura corporal (Unikel et al., 2006), esta escala mide el concepto de interiorización del ideal de belleza delgado. Se obtuvo una correlación de .567 ( $p < .001$ ), lo que

indica una relación positiva moderada entre ambas pruebas diseñadas para medir un constructo similar.

### **6.1.2 Análisis de la validez del test**

#### *Análisis Factorial Exploratorio*

Con el fin de explorar la estructura de la escala, se realizó un análisis factorial exploratorio con la mitad de la muestra (409 participantes). En primer lugar, se verificó que la matriz fuera factorizable. Se obtuvo un KMO de .881 y la prueba de esfericidad de Barlett resultó significativa ( $p < .001$ ), estos resultados mostraron la viabilidad del análisis factorial.

Se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando el método de ejes factorizables debido a la naturaleza de los datos, con el método de rotación Oblimin, hasta que se obtuvieron matrices que explican al menos el 50% de la varianza.

A través de las múltiples corridas realizadas se eliminaron aquellos ítems con cargas factoriales menores a .40 se logró obtener una matriz factorial con 12 ítems; agrupados en dos factores. De acuerdo con la revisión teórica realizada anteriormente, en el primer factor (ítems 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15) quedaron agrupados los ítems que enuncian las creencias hacia los cuerpos gordos; en el segundo factor (ítems 1, 2, 4, 5) quedaron agrupados aquellos ítems que enuncian las actitudes hacia los cuerpos gordos (ver Tabla 5).

Tabla 5

*Análisis Factorial Exploratorio de la Escala de Actitudes Hacia la Gordura*

Ítems	Factor		Alfa por dimensión
	1	2	
1. Me desagrada ver gente gorda en los medios de comunicación		.713	.715
2. Me molesta ver gente gorda		.711	
4. Evito estar cerca de personas gordas		.693	
5. Evito trabajar con personas gordas		.600	
6.La gente es gorda porque tiene una mala alimentación	.630		.827
9. La gente gorda tiene más problemas de salud que la gente delgada.	.664		
10. Una persona gorda NO puede ser una persona sana.	.641		
11. Es más sano ser una persona delgada que una gorda.	.633		
12. Las personas delgadas son más atractivas que las gordas.	.609		
13. Las personas gordas tienen baja autoestima.	.614		
14. Las personas gordas prefieren la comida chatarra.	.754		
15. La gente gorda es menos feliz que la gente delgada.	.591		

### *Análisis Factorial Confirmatorio*

Se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC) con el objetivo de validar la estructura factorial propuesta por el modelo teórico de la escala de actitudes y creencias hacia la gordura. El modelo teórico sugiere que la escala se divide en dos factores: el primer factor son creencias hacia los cuerpos gordos y el segundo factor son las actitudes conductuales hacia los cuerpos gordos.

Para realizar el análisis se utilizó la mitad de la muestra (409 participantes).

El AFC se realizó utilizando el programa de análisis estadístico JASP 0. 18. 0.3. Se especificó un modelo de dos, con los ítems cargando en sus respectivos factores.

Tabla 6

#### *Resultados del análisis Factorial Confirmatorio*

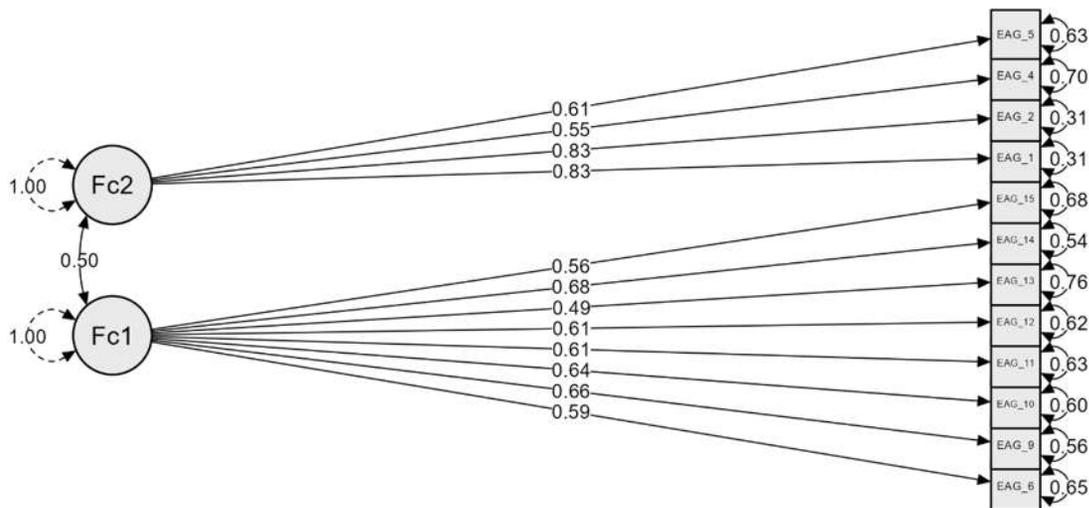
Índice	Valor
Índice de ajuste comparativo (CFI)	0.991
Índice de Tucker Lewis	0.989
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	0.032
Raíz del error cuadrado medio estandarizado (SRMR)	0.064

Los índices indican que el modelo tiene un ajuste adecuado. La combinación de un CFI y TLI altos, junto con un RMSEA y SRMR bajos, sugiere que la estructura del modelo es sólida y refleja adecuadamente las relaciones entre las variables.

Esto implica que el modelo es capaz de captar la complejidad de los datos y proporciona una representación válida de los constructos teóricos involucrados. En resumen, se puede concluir que el modelo de dos dimensiones es adecuado para su uso en la investigación o en aplicaciones prácticas.

**Figura 1**

*Análisis factorial confirmatorio de la escala de actitudes y creencias hacia la gordura*



### *Comparación de puntuaciones entre grupos*

Para finalizar con la generación de evidencias de confiabilidad y validez se obtuvo la puntuación final de actitudes y creencias hacia la gordura, sumando las puntuaciones de los 12 ítems, una vez obtenida la puntuación para las actitudes y creencias hacia la gordura se realizaron pruebas de comparación de grupos con las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad y carrera (Tabla 7).

La diferencia que se presentó en la variable sexo fue significativa y se calculó a través de una prueba de U de Mann Whitney donde la hipótesis nula, el puntaje general de actitudes hacia la gordura es la misma entre sexos, fue rechazada ( $p < .001$ ), lo que indica que hay diferencias significativas entre el sexo de los participantes y el puntaje de actitudes hacia la gordura.

En la variable edad se presentó una diferencia significativa, esta fue calculada a través de una prueba Spearman ( $\rho = 0.238$ ,  $p < .001$ ), lo que indica que hay una

relación positiva entre la edad y el puntaje de actitudes y creencias hacia la gordura.

Para calcular la diferencia entre la carrera estudiada por los participantes y el puntaje general de las actitudes y creencias hacia la gordura, se utilizó la prueba de U de Mann Whitney donde se obtuvo  $p < .001$ , lo anterior indica que hay diferencias significativas entre la carrera estudiada por los participantes y el puntaje obtenido en la escala.

Tabla 7

*Comparación entre actitudes hacia la gordura y otras variables sociodemográficas*

Variable	Test	Hipótesis nula	Significancia	Decisión
Sexo	U de Mann Whitney	El puntaje general de actitudes hacia la gordura es la misma entre sexos.	$p < .001$	Se rechaza la hipótesis nula
Edad	R de Pearson	El puntaje general de actitudes hacia la gordura es la misma entre la edad de los participantes.	$p > .001$	Se rechaza la hipótesis nula
Carrera	U de Mann Whitney	El puntaje general de actitudes hacia la gordura es la misma entre las carreras que estudian los participantes.	$p < .001$	Se rechaza la hipótesis nula

## **Capítulo VII: Conclusión y limitaciones**

El objetivo principal de este estudio fue desarrollar una escala para evaluar las actitudes hacia la gordura, y presentar evidencias de su confiabilidad y validez.

Aunque las actitudes negativas hacia la gordura son conocidas con el término de “Gordofobia”, esta investigación se basa en el modelo de las actitudes de Rosenberg y Hovland (1960), partiendo de que las actitudes se clasifican en un modelo tripartito: afecto (expresión de sentimientos y emociones) conducta (acciones y respuestas motoras), cognición (creencias, estereotipos y conocimientos). El motivo de la referencia a este modelo es porque el estudio considera que la gordofobia puede explicarse mejor con el término de “Actitudes”, además es importante explicar que la gordofobia, el estigma y la discriminación hacia los cuerpos gordos son actitudes negativas hacia la gordura.

Los instrumentos elaborados anteriormente para evaluar la visión social, estigmas, discriminación y percepción de los cuerpos gordos; se basan únicamente en prejuicios negativos, percepciones, fobia a la obesidad y rasgos estereotipados; entre los más utilizados Antifat Attitudes Scale (Crandall, 1994), evalúa las actitudes fóbicas relativas a la grasa y Fat Phobia Scale (Bacon et al., 2001), evalúa antipatía, miedo a la obesidad y voluntad.

Por lo anterior, la escala de actitudes hacia la gordura resulta pertinente socialmente ya que las actitudes hacia la gordura pueden influir en la salud mental y física de las personas. La gordofobia, que es la discriminación o el prejuicio hacia las personas con sobrepeso u obesidad, puede tener efectos negativos en la autoestima, la salud mental y la búsqueda de ayuda médica adecuada (Gómez et al., 2021)

La escala no solamente concierne al ámbito sanitario. En cuanto a equidad y justicia social, la discriminación basada en el peso es una forma de discriminación que puede afectar la equidad y la justicia social. Las personas con cuerpos gordos pueden enfrentar actitudes negativas en diversos ámbitos de su desarrollo personal y profesional (Rubino et al., 2020), lo anterior permite que la escala sea de utilidad en diversos contextos para evaluar este fenómeno.

También, las actitudes negativas hacia la gordura pueden contribuir al desarrollo de trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia nerviosas. Promover una cultura que valore la diversidad corporal y fomente una relación saludable con la comida puede ayudar a prevenir estos trastornos (Crespo, 1992).

Asimismo, evaluar las actitudes y creencias hacia la gordura puede ayudar a identificar y desafiar los estereotipos y prejuicios asociados con el peso. Promover la aceptación del cuerpo en todas sus formas y tamaños contribuye a crear una sociedad más inclusiva y respetuosa.

Por lo tanto, la realización de esta escala pone a discusión nuevos paradigmas, ya que al evaluar las actitudes y creencias hacia la gordura puede ayudar a identificar y desafiar los estereotipos y prejuicios asociados con el peso. Promover la aceptación del cuerpo en todas sus formas y tamaños contribuye a crear una sociedad más inclusiva y respetuosa.

En lo que concierne a México, las mediciones de gordofobia o actitudes hacia la gordura son escasas, por lo anterior, se ha diseñado la Escala de Actitudes hacia la Gordura, debido a la necesidad de que exista un instrumento que pueda usarse en todos los ámbitos (salud, educativo, laboral etc) para evaluar las actitudes hacia la gordura no solo en el ámbito de la investigación.

Los resultados encontrados sugieren que la Escala de Actitudes hacia la Gordura con 12 reactivos, es un instrumento con características métricas aceptables para ser aplicado en población mexicana. Aunque, con respecto a la generalización de la totalidad de la población mexicana y los valores obtenidos, debe señalarse que las muestras sólo se han aplicado en un estado del país, de modo que sería conveniente capturar muestras de otros estados de la república mexicana. Además, también debe considerarse, un posible sesgo de respuesta derivado del tipo de muestreo utilizado para obtener los datos de la población general, ya que es posible que individuos con más actitudes negativas hacia la gordura eviten participar en este tipo de investigaciones.

En conclusión, la escala da evidencias de ser una herramienta confiable y válida para evaluar las actitudes y creencias hacia la gordura, por lo tanto, se cuenta con un instrumento para identificar en qué medida la población posee actitudes y creencias negativas hacia la gordura y esta característica pueda ser relacionada con otros factores.

Para poder seguir generando evidencias de validez y confiabilidad es necesario replicar esta investigación con otra muestra de la población objetivo para de esta manera contrastar resultados entre poblaciones, además sería importante buscar relaciones con otras variables e incluir una muestra más grande de población de entre 40 y 80 años.

### *Limitaciones*

A pesar de que la escala tiene buenos indicadores de confiabilidad y validez, es preciso reconocer las limitaciones que influyeron en el presente estudio. En primer lugar, la introducción de un nuevo paradigma dificulta la disposición de los individuos para participar e incluso la aceptación de los mismos círculos científicos.

En cuanto al tamaño de la muestra, fue limitado, lo que puede restringir la generalización de los datos en poblaciones amplias. Además, la muestra se compuso principalmente de jóvenes universitarios.

Por otra parte, la deseabilidad social puede provocar que los participantes respondan de manera socialmente aceptable, lo que limita la interpretación de los datos.

Se recomienda que en estudios adicionales se aborde lo anterior para mejorar la generalización e interpretación de los datos.

## Referencias

- American Psychological Association, American Educational Research Association & National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. American Psychological Association.
- Adelardi, L. (2022). Bullying, gordofobia y salud mental. *Revista Límbica*, 3(4), 21-28. <https://revistalimbica.com/wp-content/uploads/2022/08/Bullying-gordofobia-y-salud-mental.-Adelardi-L.-Revista-Limbica.pdf>
- Alberga, A., Russell, S., Von Ranson, K., & McLaren, L. (2016). Weight bias: a call to action. *Journal of eating disorders*, 4(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0112-4>
- Allison, D., Basile, V., & Yuker, H. (1991). Beliefs About Obese Persons Scale. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1037/t76490-000>
- Allport, G. (1935). Attitudes. En C. Murchison (Ed.), *Handbook of social psychology*. (pp. 798-844). Clark University Press.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders. 5th Edition*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bacardí, M., Jiménez, A., Castillo, O., Bezares, V., & León, J. (2015). Fat phobia in Mexican nutrition students. *Nutrición Hospitalaria*, 32(6), 2956-2957. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9812>
- Bacon L, y Aphramor L. (2011). Weight science: Evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutr J*. 10(1):1-13. doi:10.1186/1475-2891-10-9

- Bacon, J., Scheltema, K., & Robinson, B. (2001). Fat phobia scale revisited: the short form. *International journal of obesity*, 25(2), 252-257.  
<https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801537>
- Bautista, M., Márquez, A., Ortega, N., García, R., & Alvarez, G. (2019). Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1), 121-133.  
<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.516>
- Becerra, A., Briñol, P., & Falces, C. (2007). Actitudes. En J. Morales, E. Gaviria, M. Moya e I. Cuadrado (Eds.), *Psicología Social* (458-490). McGrawHill.
- Bray, G. (2009). History of obesity. G. Williams (ed.), *Obesity: Science to practice* (pp. 3-17). Wiley-Blackwell.  
<https://doi.org/10.1002/9780470712221.ch1>
- Carr, D., & Friedman M. (2005) Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, (46), 244-259. <https://doi.org/10.1177/002214650504600303>
- Castro, J. (2003). *Análisis de los Componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la Matemática. Caso: 1ª y 2ª Etapas de Educación Básica*. [Tesis de doctorado, Universitat Rovira i Virgili]. Repositori URV  
[https://repositori.urv.cat/estatic/TDX0011/en\\_TDX684.html](https://repositori.urv.cat/estatic/TDX0011/en_TDX684.html)
- Chambliss, H., Greenleaf, C., Rhea, D., Martin, S., & Morrow, J. (2005). Middle school students stereotypes, body image attitudes, and behavioral intentions toward thin and fat peers. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 37(5), 407-408. <https://doi.org/10.1097/00005768-200505001-02101>
- Christiansen, M. (2018). "Homo Caloricus": La construcción epistemológica del estigma lipofóbico en los discursos mediáticos de salud pública. *Salud Colectiva*, 14(3), 623-637. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1602>

- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 882-894.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.5.882>
- Crespo, M. (1992). Imagen corporal y obesidad: Diferencias de género, ¿por qué?. *INFORMACIÓN PSICOLÓGICA*, (50), 39-43.  
<https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/1165/1109>
- De Domingo, M., y Guzmán, J. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de bioética*, 25(2), 273-284.
- Dixson, A., y Dixon, B. (2011). Venus figurines of the European paleolithic: symbols of fertility or attractiveness?. *Journal of Anthropology*. 1-11.  
<https://doi.org/10.1155/2011/569120>
- Durso, L., & Latner, J (2008). Understanding Self-directed Stigma: Development of the weight bias internalization scale. *Obesity*, 16, 80-86.  
<https://doi.org/10.1038/oby.2008.448>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2018). *Resultados nacionales*.  
[https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf)
- Escandón, N., & Larenas, J. (2020). Actitudes antiobesidad, sintomatología alimentaria y significados asociados a la obesidad en estudiantes universitarios vinculados al área de la salud. *Nutrición hospitalaria*, 37(2), 285-292. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02791>
- Fernández, J. (2016). Incidencia actual de la obesidad en las enfermedades cardiovasculares. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 47(1), 1-12.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1812/181244353001.pdf>
- Fontaine, K., Faith, M., Allison, D., & Cheskin, L. (1998). Body weight and health care among women in the general population. *Arch Fam Med*, 7(4), 381–384.  
<https://doi.org/10.1001/archfami.7.4.381>

- Foz, M. (2004). Historia de la obesidad. Monografías Humanitas, (pp. 3-19.).  
Fundación Medicina y Humanidades Médicas.
- Friedman, K., Reichmann, S., Costanzo, P., Zelli, A., Ashmore, J., & Musante, G. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity research*, 13(5), 907-916. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2005.105>
- Gallardo, A., y Franco, P. (2020). Cuestión de peso: estudio exploratorio hacia la identificación de estereotipos de cuerpo internalizados por mujeres. *Summa Psicológica UST*, 17(2). <https://doi:10.18774/0719-448.x2020.17.461>
- García, X. (2021). Actitudes hacia las personas con exceso de peso en estudiantes de nutrición de una universidad pública según año de estudio [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17560/Garcia\\_sx.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17560/Garcia_sx.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Garner, D. Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI-2. 1983. Madrid: Tea ediciones
- Gobierno de México. (11 de octubre de 2019). México y las políticas públicas ante la obesidad. <https://www.insp.mx/avisos/5091-dia-mundial-obesidad-politicas.html>
- Gobierno de México. (12 de noviembre de 2018). Día mundial contra la obesidad. <https://www.gob.mx/imjuve/es/articulos/dia-mundial-contra-la-obesidad-181826?idiom=es#:~:text=Con%20el%20objetivo%20principal%20de,D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la%20Obesidad%E2%80%9D%2C>
- Gobierno de México. (16 de junio de 2015). Intervenciones de prevención y promoción de la salud para el sobrepeso y obesidad.  
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/intervenciones-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud-para-el-sobrepeso-y-obesidad>

- Gobierno de México. (17 de enero de 2017). 027. Programa Integral para la atención del sobrepeso y obesidad en población infantil y adulta. <https://www.gob.mx/salud/prensa/027-programa-integral-para-la-atencion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-poblacion-infantil-y-adulta>
- Gobierno de México. (18 de mayo de 2021). Obesidad y sobrepeso. Menos kilos, más vida. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/obesidad-y-sobrepeso-menos-kilos-mas-vida>
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu. <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
- Gómez, D., Salinas, B., Becerra, C., & Ortiz, M. (2021). Percepción de Discriminación y Obesidad: el Rol de la Afectividad Negativa y la Calidad de la Dieta. *Psykhē*, 30(1), 1-11.
- Greenwald, A., Mc Ghee, A., & Schwartz, J. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test. *Journal of Personality & Social Psychology*, (74), 1464-1480.
- Guendulain, C., Hernández, I., & López, G. (2022). Estigmatización de pacientes con obesidad en el contexto médico y social. *Medicina Interna de México*, 38(4), 914-920. <https://doi.org/10.24245/mim.v38i4.6831>
- Hernández, L., Torres, S., Aguirre, M., Romero, A., & Granados, P. (2015). Actitudes implícitas hacia la obesidad en adolescentes de la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 25(1), 15-24. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1335>
- Hernández, N., Alves, D., Arroyo, M., & Basabe, N. (2012). Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez: actitudes y dieta. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1148-1155. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5829>
- Instituto Mexicano para la Competitividad. (27 de enero de 2015). Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la obesidad en México. <https://imco.org.mx/wp->

[content/uploads/2015/01/20150127\\_ObesidadEnMexico\\_DocumentoCompleto.pdf](content/uploads/2015/01/20150127_ObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf)

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. (2022). *Gordofobia y diversidad corporal*.

<https://www.argentina.gob.ar/inadi/discriminacion-personas-gordas>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Panorama sociodemográfico de México.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197711.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197711.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2023). Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS 2022).

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2022/doc/enadis2022\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2022/doc/enadis2022_resultados.pdf)

Jáuregui, I., García, P., Carbonero, R., Magallares, A., & Ruiz, I. (2014).

Psychometric properties of spanish version of the tree-facot eating questionnaire-r18 (Tfeq-Sp) and its relationship whit some eating- and budy image-related variables. *Nutrients*, 6(12), 5619-5635.

<https://doi.org/10.3390/nu6125619>

Jáuregui, I., Rivas, M., Montaña, M., & Morales, M. (2008). Influencia de los estereotipos en la percepción de la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 23(4), 319-325.

Quirós, G. (2021). Gordofobia: existencia de un cuerpo negado. Análisis de las implicaciones subjetivas del cuerpo gordo en la sociedad moderna. *Revista Latinoamericana De Derechos*

*Humanos*, 32(1).<https://doi.org/10.15359/rldh.32-1.7>

Latner, J., O'Brien, K., Durso, L., Brinkman, L., & MacDonald, T. (2008). Weighing obesity stigma: the relative strength of different forms of bias. *International Journal of Obesity*, 32(7), 1145-1152. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.53>

- Lewis, R., Cash, T., & Bubb-Lewis, C. (1997). Prejudice toward fat people: the development and validation of the antifat attitudes test. *Obesity research*, 5(4), 297-307. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1997.tb00555.x>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A., & Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de psicología/annals of psychology*, 30(3), 1151-1169. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>
- López, S., Baladia, E., Barrera, E., Buhning, K., Marques, M., Martínez, R., & Garroz, R. (2019). Estigmatización y discriminación en personas con obesidad por parte de los Nutricionistas: Revisión sistemática de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23, 54-55.
- Loza, R., Peñaloza, R., Bustamante, P., & Thielema, L. (2003). La enfermedad de hígado graso no alcohólica y su asociación con obesidad y estrés oxidativo hepático. *MedUNAB*, 6(16), 15-20.
- Magallares, A. (2014). Prejuicios, discriminación y calidad de vida en obesidad mórbida. MA Rubio, MD Ballesteros-Pomar, Sánchez-Pernaute, & Torres-García (Ed), *Manual de obesidad mórbida*, 79-84.
- Magallares, A., & Morales, J. (2014) Spanish adaptation of the antifat attitudes scale. *International Journal of Social Psychology*, 29(3), 563-588. <https://doi.org/10.1080/02134748.2014.972707>

- Maganto C., & Cruz S. (2008). *Test de siluetas para adolescentes*. TEA ediciones SA.
- Méndez, M., & Sepúlveda, R. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista colombiana de psiquiatría*, 41(1), 197-207.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n1/v41n1a14.pdf>
- Meneses, J. (2013). *Aproximación histórica y conceptos básicos de la psicometría*. UOC.
- Miguel, P., & Niño, A. (2009). Consecuencias de la obesidad. *Acimed*, 20(4), 84-92.
- Molina, V., & López, J. (2022). *Estudio sobre gordofobia, su relación con la insatisfacción corporal y la diferencia entre sexos* [Tesis de Grado Psicología, Universidad Católica De Murcia].  
[https://www.researchgate.net/profile/Victoria-Ortuno-Molina/publication/365044933\\_TRABAJO\\_FIN\\_DE\\_GRADO\\_Estudio\\_sobre\\_gordofobia\\_su\\_relacion\\_con\\_la\\_insatisfaccion\\_corporal\\_y\\_la\\_diferencia\\_entr\\_e\\_sexos\\_Murcia\\_23\\_de\\_mayo\\_de\\_2022/links/6363c455431b1f53006894cb/TRABAJO-FIN-DE-GRADO-Estudio-sobre-gordofobia-su-relacion-con-la-insatisfaccion-corporal-y-la-diferencia-entre-sexos-Murcia-23-de-mayo-de-2022.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Victoria-Ortuno-Molina/publication/365044933_TRABAJO_FIN_DE_GRADO_Estudio_sobre_gordofobia_su_relacion_con_la_insatisfaccion_corporal_y_la_diferencia_entr_e_sexos_Murcia_23_de_mayo_de_2022/links/6363c455431b1f53006894cb/TRABAJO-FIN-DE-GRADO-Estudio-sobre-gordofobia-su-relacion-con-la-insatisfaccion-corporal-y-la-diferencia-entre-sexos-Murcia-23-de-mayo-de-2022.pdf)
- Moran, C., & Terrasa, S. (2022). El estigma de la obesidad. *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 25(3). <https://doi.org/10.51987/evidencia.v25i4.7033>
- Morrison, T., & O'connor, W. (1999). Psychometric properties of a scale measuring negative attitudes toward overweight individuals. *The Journal of Social Psychology*, 139(4), 436-445. <https://doi.org/10.1080/00224549909598403>
- Nelson, T. (2006). *The psychology of prejudice*. Allyn and Bacon.
- NOM-012-SSA3-2012. (2013) NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos

- Organización Panamericana de la Salud. (3 de octubre de 2014). *Plan de acción para la obesidad en la niñez y la adolescencia*.  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf>
- Osgood, C. (1965). Cross cultural comparability in attitude measurement vice multilingual semantic differential. En D. Steiner y M. Fishbein (Eds.), *Current studies in social psychology*. Holt, Rinehart y Winston.
- Puhl, R., & Brownell, K. (2006). Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity A Research Journal*, 14(10), 1802-1815. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.208>
- Puhl, R., Schwartz, M., & Brownell, K. (2005). Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: a new approach for reducing bias. *Health Psychology*, 24(5), 517. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.5.517>
- Puhl, R., & Heuer, A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17(5).
- Rodríguez, L. (2004). La obesidad y sus consecuencias clinicometabólicas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 15(3).
- Rogge, M., Greenwald, M., & Golden, A. (2004). Obesity, stigma, and civilized oppression. *Advances in nursing science*, 27(4), 301-315.
- Rosas, L., Harley, K., Guendelman, S., Fernald, L., Mejia, F., & Eskenazi, B. (2010). Maternal perception of child weight among Mexicans in California and Mexico. *Maternal and child health journal*, 14(6), 886-894.  
<https://doi.org/10.1007/s10995-009-0534-6>
- Rosenberg, M., & Hovland, C. (1960). Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. En M. Rosenberg y C. Hovland (Eds.), *Attitude organization and change: An analysis of consistency among components* (Vol. 3). Yale University Press.

- Rubino, F., Puhl, R., Cummings, D., Eckel, R., Ryan, D., Mechanick J., Nadglowski, J., Ramos, X., Schauer, P., Twenefour, D., Apovian, C., Aronne, L., Batterham, R., Berthoud, H., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., Groot, M., Eisenberg, D.,... Dixon, J. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26(4), 485-497.  
<https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- Ruíz, P., Bacardí, M., & Jiménez, A. (2019). Historia, tendencias y causas de la obesidad en México. *Journal of Negative and No Positive Results*, 4(7), 737-745. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3054>
- Sampedro, J., Quiñones, I., Márquez, J., & Robles, Á. (2012). Actitudes hacia la obesidad de los estudiantes de Magisterio de la Universidad de Huelva. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (22), 38-42.
- Sarrías, S., & Baile, J. (2015). Propiedades psicométricas de una adaptación española de la escala de Interiorización de prejuicios sobre la obesidad (WBIS). *Nutrición Hospitalaria*, 32(4), 1510-1515.  
<https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.4.9343>
- Savino, P. (2011). Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. *Revista Colombiana de Cirugía*, 26(3), 180-195.
- Schwartz, M., Vartanian, L., Nosek, B., & Brownell, K. (2006). The influence of one's own body weight on implicit and explicit anti-fat bias. *Obesity*, 14(3), 440-447.  
<https://doi.org/10.1038/oby.2006.58>
- Sobczak, K., & Leoniuk, K. (2021). Attitudes of medical professionals towards discrimination of patients with obesity. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 4169-4175. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S317808>
- Soto, L., Armendariz, A., & Bacardí, M. (2015). Fat phobia among first and fifth year medical students in Tijuana, México. *Gaceta Sanitaria* 29 (2), 153.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.09.008>

- Sprovera, M., Gonzáles, E., Grancelli, F., & Paredes, M. (2017). Gordura, discriminación y clasismo: un estudio en jóvenes de Santiago de Chile. *Psicología & Sociedade*, 29 1-10. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29164178>
- Spyreli, E., McGowan, L., Heery, E., Kelly, A., Croker, H., Lawlor, C., y Heinen, M. (2022). Public beliefs about the consequences of living with obesity in the Republic of Ireland and Northern Ireland. *BMC public health*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14280-9>
- Swami, V., Furnham, A., Amin, R., Chaudhri, J., Joshi, K., Jundi, S., Miller, R., Mirza-Begum, J., Nisha-Begum, F., Sheth, P., & Tovee, M. J. (2008). Lonelier, lazier, and teased: the stigmatizing effect of body size. *The Journal of Social Psychology*, 148(5), 577-594. <https://doi.org/10.3200/SOCP.148.5.577-594>
- Thiel, A, John, J., Carl, J., & Thedinga, K. (2020). Weight stigma experiences and physical (in)activity: A biographical analysis. *Obesity Facts*, 13(3), IN386-402. <https://doi.org/10.1159/000507936>
- Tomiyaama, A., Carr, D., Granberg, E., Major, B., Robinson, E., Sutin, A., & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity “epidemic” and harms health. *BMC Med*, 16(123). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tous, J., Pont, N., & Muiños, R. (2005). IA-TP. Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de Personalidad. Madrid: TEA Ediciones
- Unikel, C., Bojorquez, I., y Carreño, S. (2004) Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública en México*, 46, 509-515.
- Unikel, C., Juárez, F., & Gómez, G. (2006) Psychometric properties of the attitudes towards body figure questionnaire in female students and patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 14 (6), 430-435.

Viner, M., & Cole, J. (2005). "Adult socioeconomic, educational, social, and psychological outcomes of childhood obesity: a national birth cohort study". *British Medical Journal*. 330-354.

Vioque, J., Ramos, J., Navarrete, E., & García, M. (2010). A bibliometric study of scientific literature on obesity research in PubMed (1988–2007). *Obesity Reviews*, 11(8), 603-611. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2009.00647.x>

World Obesity (Marzo de 2022). World Obesity Atlas 2022.  
[https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2022\\_WEB.pdf](https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2022_WEB.pdf)

## Apéndices

### Apéndice 1. Formato de Jueceo

#### Apreciable investigador/a:

Reconociendo su experiencia en investigación, le solicitamos gentilmente su colaboración para evaluar la “Escala de Actitudes hacia la Gordura”, que forma parte de una investigación de tesis para obtener el título de maestría, cuyo objetivo es desarrollar y presentar evidencias de validez y confiabilidad de dicho instrumento.

El propósito de la valoración de expertos es evaluar la claridad y la congruencia, por tal motivo su ayuda es muy valiosa para este proyecto.

#### Objetivo del instrumento:

Esta escala pretende evaluar las actitudes hacia la gordura. De acuerdo con Rosenberg y Hovland (1960), las actitudes se definen como aquellas respuestas hacia categorías sociales, objetos y personas. Estas se clasifican en un modelo tripartito: afecto (expresión de sentimientos y emociones) conducta (acciones y respuestas motoras), cognición (creencias, estereotipos y conocimientos). Es importante aclarar que en este instrumento de evaluación se utilizan los términos “gordo/a” y “gordura” como sinónimos de “obesidad” y “sobrepeso” que se definen como la acumulación de tejido adiposo o grasa corporal en proporciones variables entre los órganos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012). Se decidió utilizar estos términos con el objetivo de evitar estigmatización hacia la gordura.

Su tarea consistirá en evaluar **la congruencia y la claridad** de los ítems de acuerdo con las siguientes opciones

<i>Categoría</i>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<i>Congruencia</i>	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión

<i>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</i>	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>Claridad</b> <i>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</i>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

**Instrucciones para el jueceo:** En la siguiente tabla se presentan las dimensiones e ítems que integran la Escala de Actitudes Hacia la Gordura. Califique cada uno de los ítems en cuando a su congruencia y claridad, de acuerdo con la escala: **1)** No cumple con el criterio; **2)** Bajo nivel; **3)** Moderado nivel o **4)** Alto nivel. En caso de que tenga alguna observación o propuesta de modificación, anótela en la columna correspondiente.

Dimensiones	Ítems	Congruencia	Claridad	Observaciones
<b>Afectiva:</b>	Siento lástima cuando veo a una persona gorda.			
	Me incomoda ver personas gordas.			

<b>Expresión de sentimientos y emociones hacia la gordura.</b>	Me desagrada ver cuerpos gordos en los medios de comunicación.			
	Me preocupa ver a personas gordas haciendo ejercicio.			
	Me causa gracia ver a personas gordas haciendo ejercicio.			
	Me molesta ver gente gorda.			
	Siento lástima por las personas que descuidan su peso.			
	Siento frustración porque las personas gordas no hacen nada para bajar de peso.			
	Tengo miedo de algún día tener un cuerpo gordo.			
	Siento terror al pensar que puedo convertirme en una persona gorda.			
<b>Conductual: Acciones y respuestas motoras hacia la gordura.</b>	Suelo dar consejos para bajar de peso a las personas gordas.			
	Hago chistes acerca de los cuerpos gordos.			
	Me burlo de las personas gordas.			

	Prefiero ser amigo/a de personas delgadas.			
	Evito estar cerca de personas gordas.			
	Evito trabajar con personas gordas.			
	Prefiero tener como pareja a una persona delgada.			
	Utilizo la frase “me siento gordo/a” cuando me siento incómodo/a con mi cuerpo.			
	Me he esforzado toda mi vida para ser delgado/a.			
	Suelo hacer amigos independientemente de su peso.			
	Acepto a las personas sin importar su peso.			
	Evito hacer cualquier comentario acerca del peso de las personas.			
<b>Cognitiva:</b>	Pienso que la gente es gorda porque es adicta a la comida.			

<b>Creencias, estereotipos y conocimientos</b>	Creo que la gente es gorda porque tiene una mala alimentación.			
	Considero que la gente gorda es menos activa en el trabajo.			
	Creo que la gente gorda es menos eficiente que la gente delgada.			
	Creo que es peligroso que la gente gorda haga ejercicio.			
	Pienso que la gente gorda tiene más problemas de salud que la gente delgada.			
	Creo que una persona gorda NO puede ser una persona sana.			
	Pienso que es más sano ser una persona delgada que una gorda.			
	Creo que la gente delgada se esfuerza más que la gente gorda en todo lo que hace.			
	Considero que las personas delgadas suelen vivir más tiempo.			
	Creo que las personas delgadas son más atractivas que las gordas.			

	Pienso que las personas gordas tienen baja autoestima.			
	Asumo que las personas gordas prefieren comer comida chatarra.			
	Creo que las personas gordas ponen muchas excusas para bajar de peso.			
	Pienso que las personas gordas tienen dificultades para conseguir pareja.			
	Creo que la gente gorda es menos feliz que la gente delgada.			
	Considero que las personas delgadas tienen más éxito por el simple hecho de ser delgadas.			

**NOTA:** Si considera otros reactivos que puedan incluirse para cubrir alguna de las dimensiones puede anotarlos en este espacio.

#### **Datos generales del juez**

<b>Nombre y apellidos:</b>	
<b>Último grado de estudios:</b>	
<b>Institución de adscripción:</b>	
<b>Líneas de investigación:</b>	



# 41% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Fuentes principales

- 41%  Fuentes de Internet
- 20%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 41%  Fuentes de Internet
- 20%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083	7%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	www.researchgate.net	1%
4	Internet	ouci.dntb.gov.ua	1%
5	Internet	scielo.isciii.es	1%
6	Internet	www.gob.mx	1%
7	Internet	es.scribd.com	1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
9	Internet	repositorio.xoc.uam.mx	1%
10	Internet	www.insp.mx	1%
11	Internet	cmim.org	1%

# Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

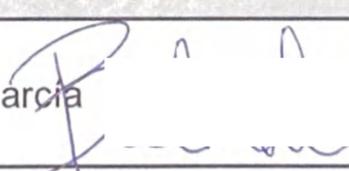
Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Maestría en Psicología	
Título del trabajo	Desarrollo y análisis de las propiedades métricas de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la gordura	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Eunice Belmonte García	1707022f@umich.mx
Director	Mónica Fulgencio Juárez	monica.fulgencio@umich.mx
Codirector		
Coordinador del programa	Blanca Edith Pintor Sánchez	mae.psicologia@umich.mx

# Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	SÍ	Se utilizaron asistentes de IA para la mejora del parafraseo del documento
Traducción al español	NO	
Traducción a otra lengua	SÍ	Se utilizó la IA para la traducción del resumen al idioma inglés.
Revisión y corrección de estilo	SÍ	Se utilizaron asistentes de IA para la mejora del parafraseo del documento
Análisis de datos	NO	
Búsqueda y organización de información	NO	
Formateo de las referencias bibliográficas	NO	
Generación de contenido multimedia	NO	
Otro	NO	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Eunice Belmonte García 
Lugar y fecha	Morelia, Michoacán, 24 de octubre 2024