

**INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS SOBRE LAS CAUSAS DE LA
OBESIDAD, MODELOS ESTETICOS COORPORALES, FACULTAD Y
SEXO SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

Trabajo de investigación presentado por:

María Giovanna PREPO

a la

Escuela de psicología

como un requisito parcial para obtener el título de licenciado en psicología

Profesora Guía:

Susana MEDINA

Caracas, Julio de 2015

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora Susana Medina, por ser de gran apoyo durante todo este proceso, por el tiempo y la dedicación y por permitirme conocer a una gran persona.

A las profesoras Luisa Angelucci y Zuleyma Santalla, por mostrarse siempre dispuesta a ayudarme, responder mis dudas en cualquier momento y por transmitirme sus conocimientos

A la UCAB, por ser una institución que me permitió crecer y aprender dentro de sus espacios, siempre promoviendo la excelencia y el compromiso con mi futuro profesional.

A la Escuela de Psicología, por estar conformada por un grupo de profesores de la mejor calidad y preparación, por su nivel de exigencia, que me permitió desarrollar mi potencial al máximo.

A Dios y a todos aquellos que me han ayudado a llegar hasta aquí.

A mi mamá por su apoyo incondicional, durante toda la carrera, su comprensión y acompañamiento durante las dificultades y los éxitos, gracias por siempre estar a mi lado pasara lo que pasara, por la paciencia, por ser mi compañera de lucha, tenerme tanta paciencia y sobre todo gracias por tu amor inmenso y por tu fe en mí, Te amo mama.

A mi bubu, por ser el ángel más hermoso que me ha dado la vida, por cuidarme, tener fe en mí y enseñarme a tener una voluntad de hierro.

A mi papa por traer paz a mi vida, por su protección y sus consejos.

A Thais Moreno, por ser mi guía, mi luz y mi apoyo, por ser quien me escucha todas las semanas, me da seguridad y en especial por hacerme creer a mí misma que todo era

posible, te quiero y espero algún día llegar a ser un gran profesional como tú.

A mi hermano Miguel, por aquellos días de trabajo que me dedicaste, por aquellos momentos en las que te pedí ayuda y me la diste.

A mi familia en especial a mi abuela, mi hermano Giancarlo y a Lis por estar siempre pendientes de mí y darme consejos.

A mi tío por ser la persona que ha contribuido siempre a mi formación como ser humano y profesional y por estar dispuesto siempre a ayudarme en todo.

A María Alejandra, por estar conmigo siempre, por ser un ejemplo a seguir como estudiante, por ayudarme a aprender y por ser la mejor amiga, compañera de tesis y hermana.

A Guillermo Alfonso por su excelente trato como profesional y como persona, a Alejandra por ser tan especial y recordarme que existe gente hermosa en el mundo y a Emily por ser ejemplo de vocación y por haberme dado la idea para esta tesis.

A Damián Nieto, la señora Esperanza y Ninoska por su ayuda y sus consejos durante la carrera.

INDICE DE CONTENIDO

Introducción	9
Marco teórico	13
Método	63
Problema de investigación	63
Hipótesis	63
Diagrama de ruta propuesto	63
Variables	64
Variables endógenas	64
Actitudes hacia la obesidad	64
Modelo estético corporal	65
Creencias hacia la obesidad	66
Variables exógenas	66
Facultad	66
Sexo	67
Tipo de investigación	67
Diseño de investigación	69
Población y muestra	70

Instrumentos	71
Procedimiento	78
Análisis de resultados	82
Discusión de los resultados	100
Conclusiones	107
Limitaciones y recomendaciones	110
Referencias bibliográficas	112
Anexos	122
Anexo A. Cuestionario de Actitudes Anti obesidad	123
Anexo B. Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales ..	125
Anexo C. Escala de creencias sobre la obesidad	128
Anexo D. Análisis factorial para la escala de actitudes anti obesidad	130
Anexo E. Matriz de correlaciones entre las variables	132
Anexo F. Gráficos P-P normal de regresión residuo tipificado	134
Anexo G. Modelo de regresión: disgusto hacia la obesidad.	136
Anexo H. Modelo de regresión: temor hacia la obesidad.	138
Anexo I. Modelo de regresión: fuerza de voluntad.	140

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de componentes rotados de la escala Actitud anti obesidad.....</i>	83 .
Tabla 2. <i>Ítems que integran los factores de la escala de Modelo Estético Corporal</i>	84
Tabla 3. <i>Descriptivos para el factor Disgusto hacia la obesidad</i>	86
Tabla 4. <i>Descriptivos para el factor Temor hacia la obesidad.....</i>	88
Tabla 5. <i>Descriptivos para el factor Fuerza de voluntad</i>	89
Tabla 6. <i>Descriptivos para la variable Modelo Estético Corporal</i>	90
Tabla 7. <i>Descriptivos para la variable Creencias sobre las causas de la obesidad.....</i>	92
Tabla 8. <i>Frecuencia y porcentaje por Sexo.....</i>	93
Tabla 9: <i>Índices Estadísticos de la Predicción de las Variables Endógenas Intermedias a Partir de la Variable Sexo</i>	97
Tabla 10: <i>Efectos entre el Disgusto hacia la obesidad y las variables del modelo.....</i>	98
Tabla 11: <i>Efectos entre Fuerza de voluntad y las variables del modelo ...</i>	98

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Histograma para la variable Disgusto hacia la obesidad.....	87
Figura 2. Histograma para la variable Temor hacia la obesidad	88
Figura 3. Histograma para la variable Fuerza de voluntad	89
Figura 4. Histogramas para la variable Modelo Estético Corporal.....	91
Figura 5. Histograma para la variable Creencias hacia la obesidad.....	93
Figura 6. Gráfico de torta para la variable Facultad.....	94
Figura 7. Diagrama de ruta resultante.....	99

Resumen.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar cómo las variables Sexo, Modelo estético corporal, Facultad, y Creencias sobre las causas de la obesidad predicen la actitud hacia la obesidad.

La investigación tomo una muestra compuesta por 200 estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, los cuales se encontraban cursando el primer semestre y el primer año de las carreras comunicación social, psicología, ingeniería civil, ingeniería informática, ingeniería industrial e ingeniería en telecomunicaciones.

La mayoría de los estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello mostraron una tendencia a presentar actitudes favorables hacia la obesidad. De forma más específica se encontró que los estudiantes no evidencian rechazo hacia la obesidad (Disgusto hacia la obesidad), presentan una tendencia leve a preocuparse por engordar (Temor hacia la obesidad) y responsabilizan a las personas gordas por su condición (Fuerza de Voluntad) pero no de forma marcada y constante.

Se realizó un análisis de ruta, encontrándose que existe diferencia en cuanto hombres y mujeres y el disgusto que se expresa hacia la obesidad, siendo los hombres los que manifiestan mayor disgusto. Las variables Facultad, influencia de la situaciones sociales e Influencia de los modelos sociales y no fueron predictores de la actitud hacia la obesidad.

Los resultados obtenidos permitieron verificar el modelo de forma parcial desde la perspectiva psicosocial, siendo útiles para identificar algunos factores asociados a las actitudes hacia la obesidad. Sin embargo las actitudes hacia la obesidad no se explica totalmente por las variables evaluadas, por lo que se recomienda seguir investigando en el área.

Palabras claves: Actitud hacia la obesidad, modelo estético corporal, sexo, creencias sobre las causas de la obesidad y facultad.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la obesidad y el exceso de peso han alcanzado niveles alarmantes en la población general, especialmente entre los jóvenes. El porcentaje de jóvenes adultos que están en riesgo de padecer obesidad aumenta cada año siendo el sobrepeso uno de los problemas de salud más frecuentes a nivel mundial (Magallares, 2009). Actualmente en Venezuela, el 31% de la población padece de obesidad, situándose como la tercera nación con mayor número de obesos en Latinoamérica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

La obesidad es una enfermedad crónica tratable que puede ser perjudicial para la salud física y psicológica de quienes la padecen, ya que constituye un factor de riesgo importante en el padecimiento de patologías graves y suele estar asociada con importantes consecuencias sociales y emocionales (Sandoval, 2010). En este sentido, distintos autores (Esquivel, 2007; Magallares, 2009; Tornero, 2010) señalan que la forma de concebir a la obesidad ha pasado por diferentes transformaciones a través del tiempo. Según lo que estos plantean, en la edad antigua, edad media y edad moderna, la obesidad era asociada con fuerza, fertilidad y status social. Sin embargo, en la cultura occidental contemporánea el significado que se le atribuye a la obesidad está asociado mayormente a aspectos negativos, siendo la población de personas obesas un grupo altamente estigmatizado (Tornero, 2013). Esta estigmatización ha producido actitudes poco favorables hacia las personas obesas generándoles a su vez rechazo, aislamiento, problemas psicológicos, baja autoestima y dificultades a nivel social (Esquivel, 2007).

Debido a las consecuencias sociales y psicológicas que suelen derivarse de la obesidad, diversas áreas dentro de la psicología, en especial la psicología social, han realizado un gran esfuerzo investigativo con el propósito de conocer los procesos psicológicos y las implicaciones grupales que se relacionan con la obesidad (Brownell, y Wadden, 2004; Crandall y Biernat, 1991; Crandall y Schiffhauer, 1998).

A su vez, la obesidad como fenómeno multicausal ha sido explorada por la psicología social y de la salud, investigándose las características socioeconómicas, familiares y ambientales (Cabriles, 2009; Monteiro, 1995; Canning y Meyer, 1966; Figueroa, 2010) y de personalidad asociados (Silvestri, 2005; Bolaños, Jauregui, Ruiz y Santiago, 2005) y las consecuencias sociales y psicológicas que trae esta condición (Fernández, 2009).

Con el propósito de abordar conceptualmente un fenómeno tan complejo como la obesidad, dentro de la psicología social se ha diferenciado dos perspectivas, la perspectiva del estigmatizado, que tiene que ver con el acercamiento al fenómeno desde el punto de vista de la persona que sufre el prejuicio en este caso del obeso y por otra parte, la perspectiva del estigmatizador que se centra en conocer las opiniones de las personas hacia la obesidad (Magallares, 2009). Entre las investigaciones de la psicología social resaltan aquellas referidas a la exploración de los procesos perceptivos y evaluaciones llevadas a cabo desde la perspectiva del estigmatizador hacia la obesidad (Ungaretti, 2008). Entre estos procesos evaluativos, se encuentran las actitudes que son uno de los determinantes fundamentales en la comprensión del comportamiento y que han sido tomadas en cuenta en los estudios de carácter psicosocial debido a su importancia en el comportamiento grupal y en las relaciones interpersonales (Ungaretti, 2008).

Los múltiples estudios han demostrado que existen actitudes negativas hacia la obesidad en diferentes áreas de la vida (educativa, interpersonal y laboral). Entre estas se encuentran por ejemplo la de Enesco, Escudero y Solbes (2008) en España; Walter, Ragan, Sulak y Bagby (2013); Miller y Spangle (2013); Crandall y Schiffhauer (1998) en Estados Unidos y Esquivel (2007); Armendaris, Bacardi, Cruz, Ibañez, Revelles y Sepulveda (2007) en México. Sin embargo, a pesar de que las actitudes anti obesos son muy extendidas, hay estudios que demuestran que existen diferencias en cuanto al sexo en la expresión de dicho prejuicio (Magallares, 2009); en relación a esto, la visión que se tiene sobre la obesidad está fuertemente influenciada por factores culturales y por ende, la actitud y la valoración que se realiza de dicha condición tiene a su vez un

notable componente social, en el cual los modelos de imagen corporal impuestos socialmente ejercen un efecto significativo, siendo la población joven uno de los sectores más vulnerables a la influencia de los modelos culturales predominantes (Duran y Moral, 2013).

Hasta el momento gran parte de las investigaciones desarrolladas se centran en explorar como la obesidad afecta la vida de quienes la padecen en relación a su autoestima, estilo de vida y variables relacionadas a la personalidad y hábitos de los obesos. Sin embargo, la perspectiva del estigmatizador y la influencia de variables como el efecto de los modelos estéticos corporales que predominan en la sociedad y la instrucción académica en la actitud hacia la obesidad han recibido una menor atención. Por esta razón, es necesario plantear un modelo que analice la relación entre la actitud hacia la obesidad y variables relevantes desde el punto de vista social. Basado en esto, la presente investigación se plantea como objetivo realizar un modelo de ruta para conocer las actitudes hacia la obesidad en los estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, su relación con el sexo, la facultad, el modelo estético corporal, las creencias sobre las causas de la obesidad y la relación de estas variables entre sí.

La relevancia social del presente estudio se centra en la exploración de las actitudes hacia la obesidad en la población a estudiar y en qué medidas se relacionan con las variables mencionadas. La obtención de estos conocimientos permitirán hacer una contribución teórica de la comprensión de las actitudes hacia la obesidad que a su vez puede sentar las bases para la elaboración de planes de intervención y campañas de concientización acerca del tratado y de la forma en la que es abordada un problema de salud tan frecuente en nuestros días como lo es la obesidad.

Finalmente de acuerdo a las contribuciones propuestas a la Deontología de la investigación en psicología de la Escuela de Psicología (2002) de la Universidad Católica Andrés Bello, la presente investigación se apega a las siguientes consideraciones éticas: se asume la responsabilidad en todo los actos de conducción de la investigación, se veló por el respeto de los individuos participantes a través del

consentimiento informado, no se realizaron intervenciones directas por lo que no representó ningún riesgo, y además la información obtenida aparte de ser anónima y confidencial fue únicamente empleada para fines de esta investigación.

I. MARCO TEÓRICO

La obesidad es una de las afecciones metabólicas más frecuente en la actualidad. Más de mil millones de personas padecen de obesidad o sobrepeso en todo el mundo. Además del exceso de acumulación de tejido adiposo, su elevada comorbilidad con enfermedades graves la convierten en uno de los principales problemas de salud a los que se enfrentan la sociedad actual (Ortiz, 2010).

En su informe sobre salubridad mundial publicado en el año 2010, la Organización Mundial De La Salud posicionaba a la obesidad entre los 10 riesgos principales para la humanidad. Dicho informe mostraba también una lista de los países con mayor índice de población de obesos, la cual era encabezada por Kuwait y seguida por Estados Unidos en donde más del 13 % de los habitantes tenían obesidad y el 36% presentaba sobrepeso (Organización mundial de la salud, 2010).

La lista, se encontraba integrada por países de Oriente Medio, Oceanía y América Latina, con México en el quinto lugar mundial, Venezuela en el sexto y Guatemala en el décimo. Para ese año el 38,7 % de los mayores de quince años era considerado obeso en Estados Unidos, frente al 31,8 % en México, el 29,6 % en Venezuela y el 27,5 % en Guatemala (Organización mundial de la salud, 2010).

Este incremento en el número de obesos en la mayor parte del mundo parece estar ligado a ciertos cambios acontecidos en el núcleo de la estructura social como lo son: las trasformaciones en el sistema de producción económico, la globalización, la revolución científica y tecnológica y los cambios del papel de la mujer dentro de la sociedad. Tales cambios han producido nuevos hábitos para la alimentación y han fomentado el desarrollo de estilos de vida, en donde las personas consumen una mayor cantidad de alimentos procesados, la hora de comer está condicionada por el tiempo y el sedentarismo es un estado común, generándose así alteraciones alimentarias y corporales (Calleja, 2010).

Una de estas alteraciones es la obesidad la cual puede ser entendida como un trastorno metabólico secundario del desequilibrio de energía, en el que la ingesta calórica supera al gasto de la misma (Ortiz, 2010). También se suele considerar como una acumulación de grasa o peso corporal en exceso que además de ser anormal tiene efectos perjudiciales para la condición física y la salud (Sandoval, 2010).

Por otra parte Fernández (2009) señala que para definir la obesidad no solo es importante tomar en cuenta el peso corporal, sino que también es necesario considerar el porcentaje de grasa o tejido adiposo y la forma en la que se distribuye en el organismo y en las distintas zonas de la anatomía de las personas.

La obesidad como síndrome posee una naturaleza compleja, lo que ha originado la existencia de múltiples formas de definirlas según la óptica que se desea destacar, ya sea: social, medica, integral, etiológica o de la salud (Ortiz, 2010). Tomando esto en consideración, para el presente estudio se empleó el concepto de carácter integral proporcionado por Sandoval (2010) en la que se define a la obesidad como una enfermedad crónica multifactorial que surge a partir de la interacción de factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos y metabólicos, que se caracteriza por el exceso de tejido adiposo, que está acompañado de exceso de peso y cuya magnitud condiciona la salud.

En la definición anterior se destaca que la obesidad constituye un síndrome complejo que es influenciado por diversos factores y cuya comprensión requiere un análisis abarcativo. Por esta razón los expertos en la materia han generado debates sobre los aspectos etiológicos del mismos, destacando la necesidad de conocer las causas, los tipos y las consecuencias de la obesidad, en busca de tratamientos más efectivos (Calleja, 2010).

En relación a lo anterior y con el propósito de establecer un claro planteamiento sobre las formas de obesidad, Sandoval (2010) propone clasificar el síndrome de la siguiente forma: (a) según las características morfológicas del tejido adiposo, aquí se habla de obesidad hipertrófica y de hiperplasia, la obesidad hipertrófica se caracteriza

por un aumento del contenido lipídico de las células del tejido adiposo, sin que éstas aumenten en número; por el contrario, en la obesidad hiperplásica se produce un aumento del número de las células adiposas; (b) Según la distribución del tejido adiposo, la obesidad también se divide en androide y ginoide, la del tipo androide sería una forma de obesidad en la cual la grasa se acumula en la mitad superior del cuerpo, por lo que se le conoce también con el sobrenombre de obesidad tipo manzana o abdominal y es característica de los hombres.

Por otro lado la obesidad ginoide se caracteriza por una acumulación mayor de la grasa en la mitad inferior, por lo que se le conoce como obesidad tipo pera y es más frecuente en las mujeres; (c) según el índice de masa corporal (ICM) que es un índice que correlaciona el peso y la estatura para obtener un indicador de los posibles valores de grasa en el cuerpo, el cual se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la estatura en metros cuadrados. En base a este indicador se considera que un IMC entre 18 y 25 es normal; sobrepeso un ICM entre 25 y 27; obesidad tipo 1 un ICM entre 27 y 30; obesidad tipo 2 un ICM entre 30 y 40 y obesidad tipo 3 un ICM más de 40. (Sandoval, 2010)

Otro aspecto fundamental para la comprensión de la obesidad se ha centrado en el conocimiento de los factores que la desencadenan. Haciendo énfasis en su carácter multifactorial Magallares (2009) plantea las siguientes causas: (a) las que se relacionan con un mal funcionamiento del sistema endocrino (hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo primario o síndrome del ovario poli quístico); (b) las que se refieren a un síndromes genéticos y por lesiones hipotalámicas y (c) las que son el resultado de una interacción de factores metabólicos y genéticos, en donde los hábitos de ingesta de alimentos tienen una influencia moderada.

De forma indistinta a los tipos de obesidad que existan o a los determinantes que la originen, un punto en el que coinciden las investigaciones es en el carácter nocivo que dicha condición tiene para la salud y el funcionamiento de una persona Magallares (2009). En este sentido numerosas investigaciones como las de Bastarrachaea,

Laviada y Vargas (2001); Carballo (1998) y Moreno (2000), señalan que la obesidad aumenta la probabilidad de padecer otro tipo de trastornos y enfermedades graves como: diabetes, hiperglucemia, colesterol alto, infartos, accidentes cardiovasculares, hipertensión y cáncer.

A pesar de la importante relación que existe entre la obesidad y diversas enfermedades crónicas, su impacto sobre el funcionamiento del individuo no se limita exclusivamente a consecuencias negativas en la salud (Magallares, 2009). En este sentido la obesidad parece tener un efecto importante en la esfera social de quien la padece, siendo blanco de prejuicios, menosprecio e incluso malos tratos por parte de aquellos que no poseen sobrepeso (Solves, 2010).

Según Solves (2010) la alta relación que existe entre la obesidad, enfermedades graves, riesgo de muerte y estilos de vida insanos han provocado que en la sociedad actual la obesidad tenga una imagen cargada de connotaciones negativas que han traído como consecuencia que las personas obesas sean discriminadas en diversas facetas de sus vidas. Por esta razón los obesos sufren doblemente, debido a una salud más vulnerable y debido al menosprecio social que suelen padecer. Partiendo de cómo se ha visto mermada la calidad de vida de las personas con obesidad se han realizado importantes esfuerzos investigativos por parte de diversas disciplinas como: la medicina, la biología, la sociología y la psicología.

La información derivada de estas investigaciones pueden ser agrupadas en tres enfoques principales: el primer enfoque, está focalizado en los aspectos médicos de la obesidad en donde se describe las características y definiciones del sobrepeso, así como las formas que se emplean para medirlas (Crandall y Schiffhauer, 1998).

El segundo enfoque hace referencia a los factores psicológicos y socioeconómicos asociados con las personas obesas (Crandall y Biernat, 1991). Dentro de esta perspectiva se encuentran investigaciones como la de López y Vásquez (2001) quienes consideraban que los obesos eran personas con algún tipo de desajuste en la

estructura de personalidad que buscaban encontrar alivio o algún tipo de aliciente ingiriendo grandes cantidades de comida.

En esta misma línea está el estudio de Gómez y Ávila (citado en López y Vasquez, 2001) que platearon la existencia de una relación entre conductas compulsivas y obesidad en las mujeres, además propusieron que las personas con sobrepeso muestran ciertos cambios perceptuales con relación a la imagen corporal y tienden a desarrollar conductas de riesgo como trastornos alimenticios, depresión, etc. Aunado a lo anterior se ha planteado dentro de este mismo enfoque que la sobre ingesta de alimentos es una conducta aprendida para disminuir la ansiedad y manejar conflictos internos, sin embargo no se ha hallado evidencia empírica sólida que respalde una relación entre la obesidad y un síndrome conductual específico (López y Velásquez, 2001).

El tercer y último enfoque, que es la perspectiva en la que se centró la presente investigación, va dirigido a la exploración de la obesidad dentro de los procesos de percepción y valoración social. Este paradigma incluye los mecanismos de formación de impresiones, atribuciones, estereotipos y actitudes hacia la obesidad dentro de los grupos sociales (Crandall y Schiffhauer, 1998)

Hasta la década de los años 60 la mayoría de las investigaciones sobre la obesidad se centraban en el primer enfoque de estudio, dando mayor importancia a los aspectos médicos y nutricionales, siendo la obesidad tratada como un problema clínico que estaba relacionado con la complexión corporal y los hábitos alimenticios de las personas. No fue hasta los años 80 cuando se organizó en Estados Unidos la primera “Conferencia Del Consenso De Las Repercusiones De La Obesidad En La Salud” que se pusieron de manifiesto las graves consecuencias psicológicas que la obesidad tiene dentro de la sociedad (Moreno, 2000).

Según lo expresado por los expertos en el tema la obesidad supone una enorme carga psicológica para la gente que la padece, ya que produce un sufrimiento emocional elevado. Pero estas consecuencias psicológicas, a diferencia de sus efectos

físicos, no son resultado de la obesidad, sino que derivan de la discriminación social desarrollada hacia las personas obesas, a la marcada tendencia a etiquetar a tales individuos como personas poco deseables, y a la asignación de adjetivos descalificativos (glotones y enfermos) lo que ha terminado desgastando la imagen social de dicho grupo (Moreno, 2000).

A partir de la información discutida en dicho congreso se empieza a prestar atención a la idea de que la obesidad y sus implicaciones constituyen un fenómeno social. Con el objetivo de explorar las variables psicológicas y sociales que están asociadas con el síndrome de la obesidad, la psicología comenzó a realizar aportes investigativos, evaluativos y de intervención desde sus distintos ámbitos tales como el clínico, social y de la salud (Moreno, 2000).

De forma particular la psicología social que consiste en el área dentro la psicología que se encarga de la exploración de los procesos psicológicos que son compartidos por grandes grupos sociales, ha buscado conocer cómo se estructura la imagen de la obesidad dentro de la sociedad y como se concretiza la idea del sobrepeso en el pensamiento tanto grupal como individual (Moreno, 2000). Esta área de la psicología estudia los procesos mentales y el comportamiento grupal, enfatizando las investigaciones científicas y prácticas enfocadas en los problemas sociales. Específicamente la psicología social pertenece a la División 9 de la American Psychology Association [APA] (2013) y constituye el área encargada de estudios psicológicos para problemas sociales.

Las investigaciones realizadas sobre la obesidad dentro de la psicología social se pueden separar en dos grandes categorías. En primer lugar se tiene—aquellos estudios que buscan conocer los efectos psicológicos adversos que experimentan las personas con sobrepeso y que afectan su calidad de vida, a esta perspectiva se le conoce como la perspectiva del “estigmatizado” (Tornero, 2010). Las investigaciones más relevantes dentro de esta perspectiva, estudian la relación de variables

emocionales, el estado de ánimo, la depresión, la autoestima y el auto concepto con el sobrepeso (Magallares, 2009).

La segunda perspectiva que se emplea dentro de la psicología social para explorar la relación de la obesidad con variables psicológicas y sociales es aquella que se conoce como la perspectiva del “estigmatizador”, este enfoque se aproxima al fenómeno de la obesidad a través de la exploración de la percepción social que se tiene acerca de dicha condición. A su vez esta área se interesa en las opiniones, creencias, estereotipos, prejuicios, valoraciones y actitudes de las personas con relación a la obesidad, así como de las variables sociales que influyen en el procesamiento perceptivo social del fenómeno, incluyendo temas como la discriminación y el rechazo (Tornero, 2010).

Dentro de esta perspectiva uno de los elementos que cobra mayor importancia a la hora de describir los procesos de valoración social de cualquier fenómeno, condición, objeto o acontecimiento, son las actitudes. Su importancia reside en la influencia que este término posee sobre la formación de representaciones sociales y sobre el comportamiento social (Morales, 2002).

Por esta razón, gran parte de las investigaciones dentro de la psicología social en el siglo XXI han estado caracterizadas por un marcado interés en la forma en la que funcionan las relaciones entre los miembros de grupos sociales y cómo las evaluaciones, opiniones y actitudes que la sociedad tiene hacia determinado grupo influyen en la manera en la que sus miembros son tratados (Morales, 2002).

En los inicios de la psicología social el concepto de actitud tuvo una relevancia particular, a tal punto que se consideraba que dicha disciplina consistía en el estudio científico de las actitudes. Esta importancia se basaba en que muchos autores, tales como Morales (2002) las consideraban como aspectos fundamentales para poder predecir y cambiar la conducta de las personas hacia determinado objeto o evento.

Las actitudes como constructo tienen una historia marcada por cambios en su concepción, proliferación de modelos explicativos y multiplicidad de definiciones

(Morales, 2002). Una de las definiciones clásicas de la actitud es la de Thurstone et al, (1928) citado en Banaji y Greenwald, (1995) que la definió como la intensidad de afecto a favor o en contra de un objeto psicológico.

Otra definición comúnmente empleada en los estudios de la actitud es la de Allport et al, (1935) citado en Banaji y Greenwald, (1995) donde establece que es un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia y capaz de ejercer una influencia dinámica y directiva sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con la que está relacionado.

Para Mesa y Sánchez (1998) las definiciones de las actitudes pueden ser agrupadas en tres categorías: la primera se relaciona con las definiciones de carácter social, en donde ambos autores expresan que las actitudes serían reflejo a nivel individual de los valores sociales del grupo al que se pertenece. En esta categoría se encuentran autores como Stanley (2010,12), quien define a las actitudes como “patrones conductuales propios de los miembros de un grupo y que regulan las interacciones entre ellos”.

La segunda categoría incluye las definiciones conductuales, aquí los psicólogos conductistas conceptualizan a la actitud como una predisposición para responder de una forma determinada ante un estímulo. Una definición representativa de esta categoría es la de Banaji, y Greenwald (1995) en la cual la actitud es un estilo particular de respuesta verbal en la cual el sujeto no describe su ambiente privado interno, sino su respuesta pública habitual, accesible a observadores externos.

La tercera categoría corresponde a las definiciones cognitivas, esta categoría más influenciada por el paradigma cognitivo define a las actitudes como un conjunto de predisposiciones para la acción (creencias, valoraciones, modos de percepción, etc.) que está organizado y relacionado en torno a un objeto o situación (Mesa y Sánchez, 1998).

A pesar de las variaciones en el concepto de actitud, a través de los años los autores han destacado los siguientes elementos comunes: (a) las actitudes son

adquiridas, ya que todas las persona llegan a determinadas situaciones, con un historial de interacciones aprendidas en situaciones previas; (b) implican una alta carga afectiva y emocional que refleja los deseos, voluntad y sentimientos; (c) hacen referencia a sentimientos que se reflejan en nuestra manera de actuar y destacan las experiencias subjetivas que las determinan; (d) son mediadores entre los estados internos de las personas y los aspectos externos del ambiente.; (e) tiene una naturaleza evaluativa siendo consideradas juicios o valoraciones (connotativos) que traspasan la mera descripción del objeto y que implican respuestas de aceptación o rechazo (Morales, 2002).

Con respecto a cómo se desarrollan las actitudes existen varias explicaciones acerca de cómo se forman. Según autores como Baron y Byrne, se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes. En primer lugar se encuentra la teoría del aprendizaje, la cual manifiesta que una fuente importante de actitudes es la que se adquiere a través del proceso de aprendizaje social que “es el proceso en que recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a otras personas” (Baron y Byrne, 2005, p. 170).

El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado, para explicar este proceso de reforzamiento se aplica la teoría del condicionamiento clásico, que es una forma básica de aprendizaje en la que se aprende a asociar un estímulo inicialmente neutro con otro estímulo siendo capaz de evocar reacciones a través de dicha asociación; dentro de esta explicación también se emplea el condicionamiento instrumental en el cual se refuerzan las respuestas que llevan a resultados positivos o que evitan los resultados negativos (Baron y Byrne, 2005). Por último, se considera el aprendizaje por observación que es una forma básica de aprendizaje en la que las personas adquieren nuevas formas de conocimiento observando a los demás (Baron y Byrne, 2005).

En segundo lugar, se encuentra la teoría de la consistencia cognitiva la cual plantea que el aprendizaje de nuevas actitudes se establece relacionando la nueva

información con alguna otra información que ya se conocía, con el propósito de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí (Baron y Byrne, 2005).

Dentro de estas teorías cognitivas de las actitudes, se encuentra la explicación propuesta por Festinger llamada “Teoría de la disonancia cognitiva” la cual propone que cuando existe una inconsistencia entre actitudes, sentimientos y acciones se produce un estado interno de conflicto que lleva al sujeto a experimentar un estado de tensión que le resulta desagradable (Baron y Byrne, 2005).

De forma general, las predisposiciones llamadas “actitudes” forman parte de la vida diaria, ya que normalmente se tiene actitudes hacia múltiples objetos como por ejemplo, el divorcio, la nacionalidad, el color de piel y la religión. Estas actitudes por lo general son aprendidas y adquiridas a través de la experiencia social por medio de la interacción con otros y la socialización, siendo la familia, la escuela y los amigos los principales agentes de esa socialización. Estas disposiciones tienen una fuerte influencia sobre la forma de comportarse con determinados objetos, por lo que suele ser considerado como un elemento clave en el entendimiento de procesos de formación de prejuicios y en la discriminación (Ortego, 2002).

En el caso particular de la obesidad, se tiene que el exceso de peso se ha constituido en las ultimas décadas como un objeto actitudinal hacia la cual las personas tienen una determinada predisposición. De una forma más específica, la actitud hacia la obesidad puede definirse como la tendencia psicológica expresada mediante la evaluación favorable o desfavorable sobre las representaciones mentales que están basadas en sentimientos y experiencias hacia la obesidad (España, 2008).

Cuando se habla de las actitudes sobre la obesidad se hace referencia a la tendencia dentro de la sociedad a comportarse de una forma consistente y persistente ante personas obesas o hacia la condición de obesidad (España, 2008). A su vez se puede aplicar el concepto de Banaji, y Greenwald (1995) que establece que las actitudes son un sistema estable de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos,

emociones y tendencias de acción desfavorable o favorable respecto a objetos o fenómenos sociales como lo es la obesidad.

En épocas anteriores el foco investigativo en psicología social se centraba en la exploración de actitudes hacia aspectos raciales (color de piel, nacionalidad u origen étnico) y la orientación sexual, con motivo de la exclusión y discriminación que padecían las personas homosexuales o las personas de raza; pero dado a que se ha hecho cada vez más notorio que los procesos de discriminación también se dan hacia individuos con exceso de peso, se ha hecho más presente la necesidad de explorar las atribuciones y actitudes con relación a la obesidad (Magallares, 2009).

Uno de los primeros autores que manifestó un interés significativo en el estudio de las actitudes hacia la obesidad fue Crandall (1991) dicho autor expresa la importancia de la relación entre actitudes y creencias simbólicas para explicar las relaciones intergrupales y el desarrollo de las actitudes hacia determinados grupos sociales.

Siguiendo el enfoque funcional de actitudes Crandall (1991) planteo que las actitudes tienen principalmente dos funciones, la primera es una función instrumental que se basa en una evaluación del objeto de actitud en términos de su utilidad y se caracteriza por ser una evaluación racional, prosaica y relativamente inmediata; la segunda es una función simbólica que se caracterizan por la expresión de las creencias y valores relacionados con la identidad y que están basadas en el aprendizaje de la primera infancia, que representan los valores establecidos dentro de la sociedad, que están cargados de un componente afectivo y son independientes del interés propio (Crandall y Biernat, 1991).

Según este mismo autor la estructura de las actitudes hacia las personas obesas están asociados con: (a) creencias y valores que reflejaban la influencia de los valores predominantes en la nación, basadas en la noción libre determinación y una ética puritana de trabajo, (b) las medidas de intolerancia, como el racismo y el autoritarismo y (c) factores como el índice de masa corporal propio (Crandall, 1994).

Para poner a prueba dichas afirmaciones, Crandall (1991) llevo a cabo un estudio con el propósito de evaluar la relación entre las actitudes negativas hacia la obesidad y el sistema ideológico. Para esto, fueron utilizadas tres muestras separadas. Una muestra estuvo constituida por 103 sujetos (43 hombres y 70 mujeres), en dicha muestra se evalúa la relación entre la noción de un “mundo justo” en relación a la creencia de que todo suceso por el que pasa un individuo tiene que ver con el resultado de su propia acción y las actitudes negativas hacia la obesidad.

En una segunda muestra formada por 105 sujetos (52 mujeres y 53 hombres) se evaluó la relación entre el autoritarismo y las actitudes negativas hacia la obesidad. Por su parte, en una tercera muestra formada por 543 sujetos (270 hombres y 273 mujeres), se evaluó la relación entre niveles altos de racismo y la actitud negativa hacia la obesidad. A las tres muestras de participantes se les aplicó la escala de actitudes negativas hacia la obesidad, los resultados evidenciaron un patrón de correlaciones consistente con la hipótesis de que el rechazo de la gente gorda está relacionado con la ideología subyacente de que las personas obtienen lo que merecen “mundo justo”, o merecen lo que reciben, niveles altos de autoritarismo y racismo (Crandall y Bienat, 1991).

Todas las variables de ideología social mostraron el mismo patrón esencial de correlaciones, es decir, se correlacionaron con la aversión y actitudes negativas hacia la obesidad. En la muestra 1 el promedio fue de 2,56 con una desviación estándar de 0,56, mostrando una correlación de 0,70 entre la creencia de “mundo justo” y la actitud negativa hacia la obesidad (Crandall y Bienat, 1991).

En la muestra 2 el promedio fue de 4,56, con una desviación estándar de 1,17, el coeficiente de correlación entre autoritarismo y actitud negativa hacia la obesidad fue de 0,52. En la muestra 3 el promedio fue de 4,56 y la desviación estándar de 1,17, la correlación entre el racismo y la actitud negativa hacia la obesidad fue de 0,49. Los hombres obtuvieron puntajes más alto en la escala de Racismo (2,4 frente a 2,1), $t(537) = 4,03$, $p < 0,001$ y la escala de autoritarismo (4,9 vs. 4,2), $t(101) = 3,44$, $p < 0,01$,

que las mujeres, por ultimo no se encontró diferencias entre los sexos en la “percepción del mundo justo” ($\chi^2(112) = 0.22$). (Crandall y Bienat, 1991).

De forma general, el estudio halló un patrón constante de respuesta en la población de evaluados, en la que las personas que presentan actitudes negativas hacia la obesidad compartían un estilo ideológico conservador. En decir las personas que mostraban actitudes negativas hacia la obesidad manifestaban también una tendencia a apoyar posturas política conservadora, en ocasiones presentaban actitudes racistas, se encontraban a favor de la pena de muerte y eran poco partidarios de los matrimonios no tradicionales (Crandall y Bienat 1991).

La relación anterior se presentó de forma más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, lo que indica que el prejuicio contra la obesidad puede ser otra manifestación de un conjunto de actitudes políticas y sociales que se basa en el convencionalismo y una dificultad en la tolerancia y aceptación de las diferencias en cuanto a lo que se considera que es el estatus normativo (Crandall y Bienat 1991).

A partir de los resultados obtenidos en el estudio anterior, Crandall (1994) basado en la complejidad del constructo actitud hacia la obesidad, considero oportuno desarrollar un cuestionario para medir las actitudes hacia la obesidad. La escala actitudes anti obesidad, consideraba a la actitud como un término que podía ser evaluado por medio de la inclusión de tres factores.

El primer factor denominado Disgusto hacia la obesidad ($\alpha = .84$), medía si las personas tenían sentimientos negativos hacia las personas con problemas de peso o no. La segunda sub-escala, llamado Temor hacia la obesidad ($\alpha = .79$), analizaba en qué medida los participantes tenían miedo a coger peso. Por último, un tercer factor, denominado Fuerza de voluntad ($\alpha = .66$), medía si los sujetos percibían que el peso de las personas era controlable o no. En el cuestionario se observaba que los hombres puntuaban más alto en la escala de Antipatía y Voluntad mientras que las mujeres lo hacían en el factor de Miedo a la Gordura (Crandall 1994).

Con el objetivo de realizar una adaptación al castellano del cuestionario desarrollado por Crandall para medir las actitudes de la obesidad, Magallares (2015) aplicó la escala a una muestra constituida por 1.450 participantes con una media de edad de 27.5 años ($DT = 6.92$) y con un rango de edad entre 18 y 40 años. Del total de participantes, 627 eran hombres y 831 mujeres. Todos los participantes eran estudiantes de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) Ubicada en Madrid, España. Las personas que forman parte de la muestra final tenían Índices de Masa Corporal (IMC) entre 18 y 25 (lo que la comunidad científica establece como normopeso). Los participantes con IMCs superiores a 25 (sobrepeso) o inferiores a 18 (problemas de la conducta alimentaria) fueron eliminados de la muestra. Todos los sujetos accedieron a participar voluntariamente en la investigación.

La fiabilidad mostrada por la escala fue de .85 lo que indica una alta consistencia interna. Para verificar la estructura factorial del cuestionario se realizó un análisis factorial de componentes principales. Los tres componentes explican el 59.56% de la varianza total. Además los resultados del estudio mostraron que los hombres puntúan más alto en la sub-escala de Antipatía mientras que las mujeres lo hacen en las de Miedo a la Gordura y Voluntad.

En el estudio realizado por Crandall, los hombres puntuaban más alto en la escala de Voluntad, para Magallares (2015) este es un resultado novedoso puesto que la percepción de control del peso se relaciona con el prejuicio que se muestra hacia las personas obesas, por lo tanto, podemos decir que aunque las mujeres tienden a mostrar mayor puntaje en Voluntad (es decir, perciben la obesidad como algo más controlable) esto no se asocia en un mayor prejuicio hacia las personas obesas, lo cual puede estar relacionado con el hecho de que las mujeres interiorizan la norma social de delgadez, es decir, que se aplican a ellas mismas ese standard acerca de la controlabilidad del peso más que externalizarlo a través de la expresión de actitudes negativas hacia las personas con problemas de peso.

Con la intención de conocer las actitudes hacia la obesidad en un grupo de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, Mundarain y Rotker (2001) llevaron a cabo una investigación donde se les aplicó el instrumento de actitud anti obesidad de Crandall a una muestra de 682 estudiantes (276 hombres, 405 mujeres y uno no identificado) de primero, tercero y quinto año de las carreras de derecho, ingeniería y comunicación social. A esta muestra de sujetos se les aplicó además del cuestionario de actitudes, una escala para medir estima corporal y un instrumento para medir el autoritarismo.

Los resultados pusieron de manifiesto que los estudiantes no tienden a presentar rechazo hacia la gente gorda (Disgusto hacia la obesidad) ($X = 24,71$ $S = 2,62$, $As = -1,13$, $CV = 10,69$, $R = 0,306$), pero sí presentaron de forma generalizada temor hacia la obesidad ($X = 6,08$ $S = 2,22$, $As = 0,54$, $CV = -0,29$, $R = 0,516$) y una tendencia a culpabilizar al obeso por su estado ($X = 6,08$ $S = 2,22$, $As = 0,54$, $CV = -0,29$, $R = 0,224$) (Mundarain y Rotker, 2001).

Con respecto a la relación entre el sexo y el Disgusto hacia la gordura, los resultados evidenciaron que los hombres presentan un mayor disgusto que las mujeres. Ambos autores proponen que esto se debe a que los hombres tienden a mostrarse más autoritarios por lo que implica que rechacen más a personas pertenecientes a minorías. Por otra parte la tendencia a culpabilizar a las personas obesas por su condición, se presentó en mayor medida en aquellos sujetos que puntuaron más alto en la escala de autoritarismo (Mundarain y Rotker, 2001).

Siguiendo esta misma línea de investigación Grover, Keel y Mitchell (2003) realizaron un estudio examinando las actitudes explícitas e implícitas hacia el sobrepeso en un grupo de 63 personas, compuesto por 22 mujeres con un peso dentro de los rangos normativos, 20 hombres con peso normal, 20 mujeres con sobrepeso y 21 hombres con sobrepeso. En este estudio, los autores considerando la relación de la variable actitud hacia la obesidad con la internalización del peso como elemento central de la identidad de los evaluados.

El método que aplicaron en el estudio consistió en administrar a los participantes un test de asociación implícita y un cuestionario de desorden alimenticio. Los resultados obtenidos indicaron que la muestra expresaba fuertes actitudes negativas hacia las personas con sobrepeso tanto a nivel explícito como implícito, esta tendencia apareció de igual forma para hombres y mujeres (Grover, Keel y Mitchell 2003).

Otro hallazgo dentro de la investigación fue que los hombres con un peso normal y los hombres con sobrepeso mostraron por igual actitudes negativas explícitas hacia el sobrepeso. Del mismo modo, las mujeres de peso normal y con sobrepeso no difirieron en las actitudes explícitas de peso, es decir ambas expresan actitudes explícitas negativas hacia el sobrepeso (Grover, Keel y Mitchell 2003).

A su vez se encontró que los hombres y las mujeres de peso normal no difieren en cuanto a las actitudes explícitas hacia el sobrepeso, pero si hubo una diferencia de nivel de tendencia entre los hombres y las mujeres con sobrepeso, siendo los hombres lo que muestran una mayor denigración hacia el sobrepeso (Grover, Keel y Mitchell ,2003)

En lo que respecta a la imagen corporal, las mujeres con peso normal que formaron parte de la muestra se situaron en un continuo de identificación como más gordas que los varones, a pesar de que no existían diferencias reales de peso entre estos dos grupos. Según estos autores, este resultado se ajusta con la tendencia que manifiestan las mujeres a ser más críticas con su imagen corporal, incluso en los casos en los que dichas mujeres presentan un peso normal (Grover, Keel y Mitchell ,2003)

Por otra parte, la identificación (explícita e implícita) con un tipo de cuerpo era en general bastante congruente en el caso de las mujeres, ya que aquellas que tenían sobrepeso se identificaban a los dos niveles (explícito / implícito) con una figura acorde a dicha imagen. Como las actitudes hacia la gordura eran a su vez muy negativas, en el caso de las mujeres su autoestima implícita era significativamente afectada por la imagen (Grover, Keel y Mitchell 2003).

Con el propósito de conocer la influencia del propio peso en la intensidad de las actitudes negativas asociadas a la gordura y explorar el significado que los participantes atribuían a la condición del sobrepeso en comparación con otro tipo de eventos estresantes, Brownell, Nosek, Schwartz y Vartanian (2006) diseñaron una página web en la que obtuvo una amplia muestra de participantes (N= 4283) con variedad en cuanto a su peso corporal.

Los resultados obtenidos indicaban que todos los grupos mostraron importantes sesgos anti-gordo, surgiendo una relación inversa entre el propio peso y la intensidad de este sesgo, es decir, las personas más delgadas asociaron de forma automática con mayor frecuencia a las personas con sobrepeso con atributos negativos, mostrando preferencia por las personas delgadas y solían asociar a las personas con condición de obesas como más vagas y menos motivadas. En conclusión se encontró que las actitudes negativas implícitas hacia la obesidad fueron moderadamente fuerte, y estaban presentes incluso entre los participante extremadamente obesos que fueron encuestados (d de Cohen 0,45) (Brownell, Nosek, Schwartz y Vartanian, 2006).

Por otro lado, un porcentaje importante de los participantes indicaron que preferirían afrontar determinadas situaciones estresantes en la vida antes que sufrir obesidad. Específicamente, el 46% de los encuestados señalaron que preferirían dar un año de su vida antes que ser obesos, mientras que un 15% estarían dispuestos a dar 10 años de su vida o más para evitar sufrir de obesidad. Además, el 30% afirmó que preferiría divorciarse de su pareja antes de ser obesos (Brownell, Nosek, Schwartz y Vartanian, 2006).

Las personas delgadas mostraban mayor propensión a sacrificar aspectos de su salud o preferencia por situaciones estresantes en comparación a las personas con más peso (incluyendo otros tipos de discapacidad). Por ejemplo, en el grupo de participantes con menor peso, el 72% daría 1 año de su vida con tal de no padecer obesidad, el 65% preferiría divorciarse de su pareja, el 47% no poder tener hijos, el

52% sufrir una depresión severa, el 42% ser alcohólico y el 16% ser ciego (Brownell, Nosek, Schwartz y Vartanian, 2006).

Este tipo de sacrificios hipotéticos alcanzaba también números considerables cuando la hipótesis de la obesidad se desplazaba a un supuesto hijo, especialmente en el grupo de participantes con menor peso, en el que más del 35% preferirían tener un hijo con anorexia que un hijo obeso, el 18% un hijo adicto a las drogas, o el 11% un hijo ciego (Brownell, Nosek, Schwartz y Vartanian, 2006).

Algunos investigadores como (Heuer y Pulh, 2010 ; Crandall y Biernat, 1991) han puesto de manifiesto que las actitudes negativas hacia la obesidad se encuentran presentes en distintos ámbitos de la vida, por lo que la imagen de la persona obesa suele tener una valoración negativa en áreas como: lo laboral, la salud, las relaciones interpersonales y la educación.

Partiendo de la suposición anterior en la década de los 90 surgió un elevado interés por conocer la forma en la que el peso de los empleados afectaba el desempeño laboral y el funcionamiento de la organización (Alvarez, Carreño y Goez 2012). Este interés por las consecuencias laborales asociadas al sobrepeso, estuvo basado además en la preocupación que género la existencia de la opinión ampliamente extendida de que los trabajadores obesos tienden a rendir menos en el trabajo producto de las limitaciones físicas asociadas a su exceso de peso (Alvarez, Carreño y Goez 2012).

Para Brownell, Wadden y Wang (2004) en años recientes se ha desarrollado un fenómeno discriminatorio en el área laboral con respecto a los obesos. Esta discriminación no es manifestada de forma directa, sino de una manera más discreta mediante decisiones laborales como: ascensos, promociones y contrataciones.

Para estos autores las personas obesas tienen muchas menos probabilidades de ser contratadas que otros candidatos con formación profesional equivalente. Aunado a esto destacan que las personas obesas tienen mayor posibilidad de padecer de discriminación en el ámbito laboral, argumentando que en el campo de trabajo existe

un estereotipo hacia este grupo (se considera a las personas obesas como vagos y menos competentes), que genera una serie de consecuencias perjudiciales para aquellos que presenta obesidad, como el hecho de tener puestos de nivel inferior, problemas con los compañeros de trabajo, una remuneración económica baja, una mayor tasa de paro dentro o dificultades dentro los procesos de selección de personal (Brownell, Wadden y Wang 2004).

En una investigación realizada por Ball y Crawford (2004) con el objetivo de conocer los aspectos socioeconómicos en común en un grupo de hombres y mujeres obesos, se evaluó el estatus laboral de un grupo de 8.667 adultos australianos seleccionados al azar a los cuales se les aplicó una encuesta proveniente del centro de salud y nutrición de Australia, dichos participantes proporcionaron información sobre una serie de datos como la altura, el peso, la distribución de la grasa corporal y una serie de indicadores socio demográficos.

Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto que las féminas con un cargo de menor nivel en el trabajo tenían un 1.4% más de probabilidad de tener una mayor cantidad de peso que las féminas con mejores cargos. Esta relación se dio de forma diferente en el caso de los hombres en donde no se encontró una asociación significativa entre el peso y el cargo (Ball y Crawford, 2004).

Por otra parte Roehgling y Roehgling (2007) realizaron una investigación con el objetivo de conocer cuál es la relación entre el peso corporal y la percepción de los individuos que han experimentado discriminación en el empleo con relación al peso.

La muestra utilizada en el análisis consistió en 2838 personas de 65 o menos años, quiénes habían trabajado por lo menos alguna vez en su vida (pero no necesariamente empleada actualmente), esta muestra se obtuvo de la Fundación MacArthur Encuesta Nacional de Desarrollo Midlife en los Estados Unidos [Midus]. La media de edad de los encuestados fue de 44,8 años de edad, y el 50% de los encuestados fueron hombres. 93 % de los encuestados fueron blancos no hispanos,

7% fueron afroamericanos, únicamente fueron incluidos en la muestra aquellas personas con IMC mayor a 19 (Roehgling y Roehgling, 2007).

Los sujetos seleccionados respondieron a una encuesta enviada por email y a una entrevista telefónica, la tasa de respuesta fue del 61%. Los resultados obtenidos arrojaron que existen relaciones significativas entre el peso y la discriminación percibida en el empleo. También se hallaron correlaciones significativas entre la edad, el sexo, la raza y altura. Los datos manifestaron que un total de 4% de la muestra de participantes había experimentado discriminación en el trabajo (ya sea en la contratación, salarios o asignación de cargos), en la cual la causa principal de discriminación parecía haber sido el exceso de peso. A su vez, se obtuvo una variación significativa en la discriminación informada con relación las categorías de peso tanto para las mujeres (obesas = 27.1%, peso normal = 0,7) y los hombres (muy obesos = 12,1%, peso normal = 0,7%) (Roehgling y Roehgling, 2007).

En este sentido, se encontró una gran diferencia entre ambos sexos a la hora de reportar experiencias de discriminación laboral, ya que el 27,7% de las mujeres obesas informaron discriminación laboral relacionada con el peso, y sólo el 12,1% de los hombres obesos reportaron tal situación (Roehgling y Roehgling, 2007).

Por último, se obtuvo que las personas entrevistadas reportaron percibir una diferencia en el trato a nivel laboral reportando mayor dificultad para llegar a acuerdos de salarios y optar para cargos de mayor nivel (Roehgling y Roehgling, 2007).

Por otra parte, también se han manifestado actitudes negativas hacia la obesidad en las áreas de salud. En un estudio realizado por Klein et, al (1982) citado en Magallares, (2009) para conocer los sesgos y las actitudes de los médicos hacia la obesidad, se enviaron un total de 400 cuestionarios anónimos a diversos médicos y se comprobó que los pacientes obesos eran asociados con una serie de sentimientos negativos. Dichas actitudes anti gordura fueron mostradas también por otros profesionales del área de la salud (como lo son enfermeras) lo que trae como

consecuencia el riesgo de un trato no adecuado a nivel de salud en personas con obesidad.

Magallares (2009) plantea que uno de los estudios pioneros en este ámbito fue el realizado por Maddox y Liederman en el que a través de un cuestionario autoadministrado, los propios doctores informaban que creían que los pacientes obesos eran personas poco inteligentes y sin éxito en la vida. Los resultados generales parecieron indicar que los médicos especializados en el área de nutrición estimaban que los obesos eran personas faltas de voluntad y que su obesidad era causada por problemas del tipo emocional (Magallares, 2011).

Continuando este esquema de investigación, Miller y Spangle (2013) realizaron un estudio con el objetivo de contribuir en la actualización del plan de estudios de una escuela de medicina en Estados Unidos con respecto a temas relacionados con la obesidad. El objetivo fue medir la prevalencia de prejuicios inconscientes relacionados con el peso en estudiantes de medicina y conocer si los estudiantes eran conscientes de esos prejuicios. El estudio duró tres años e incluyó una muestra de 300 estudiantes de medicina de tercer año en una escuela de Medicina en el sureste de Estados Unidos desde 2008 hasta 2011.

Los estudiantes representaban por lo menos 25 estados diferentes y 12 países fuera de Estados Unidos. Los investigadores usaron un programa de computadora llamado Encuesta de asociación implícita de peso para medir la preferencia inconsciente de los estudiantes por los individuos “Obesos” o “con peso normal”. Los estudiantes también respondieron a una encuesta de evaluación de sus preferencias conscientes relacionadas con el peso (Miller y Spangle, 2013).

Los autores determinaron si los estudiantes eran conscientes de su prejuicio y si esto coincidía con las preferencias reconocidas por ellos mismos. En general, el 39 % de los estudiantes de medicina tuvo un moderado a fuerte prejuicio contra el gordo inconscientemente, en comparación con 17 % que tuvo un moderado a fuerte prejuicio

contra el delgado. Menos del 25 % de los estudiantes eran conscientes de sus prejuicios (Miller y Spangle, 2013).

Para Núñez, la actitud negativa hacia la obesidad se extiende incluso hasta el área educativa, según afirmaciones hechas por el mismo autor las personas que presentan obesidad suelen ser blanco de burlas y comentarios despectivos dentro del aula de clase, en especial los niños y jóvenes obesos, son víctimas de rechazo y discriminación, dicha situación parece extenderse en los diversos niveles del sistema educativo (básica, bachillerato y universidad) (Núñez, 2007).

Con el interés de sustentar estas afirmaciones, Nuñez (2007) realizó una investigación en que se pone de manifiesto una serie de creencias y estereotipos hacia la obesidad en una muestra conformada por estudiantes y padres de dichos estudiantes de un instituto público en Costa Rica. Los resultados señalaron que aquellos niños con obesidad o exceso de peso tenían tendencia a ser juzgados por sus compañeros o incluso profesores asignándoles características negativas como: poco inteligentes, poco atractivos y con poca fuerza de voluntad, además los niños con obesidad reportaban ser objeto de burla con frecuencia (Núñez, 2007).

Según autores como Magallares (2011) la oportunidad de ingreso a institutos de educación superior es menor para las personas con obesidad, sufriendo discriminación no solo por parte de sus compañeros sino también de los docentes. En este sentido hay estudios que indican que las personas con obesidad tienen menor probabilidad de obtener un grado de educación superior.

Uno de los primeros trabajos que puso de manifiesto que los obesos tenían dificultades para acceder a los niveles superiores de educación fue el realizado por Canning y Meyer (1967), en el que examinaron records académicos y solicitudes de admisión universitaria de 2054 estudiantes y encontraron que los estudiantes obesos tenían menor probabilidad de ser admitidos en comparación con estudiantes de peso normal a pesar de tener las mismas calificaciones. Además se encontró que este efecto

era mayor en mujeres obesas que en hombres obesos (Latner, Stunkard y Wilson, 2005).

Siguiendo en esta misma línea de investigación, Crandall y Biernat (1991) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar las causas que explicasen la disminución de la probabilidad de mujeres con sobrepeso de ser admitida en la universidad. Con una muestra de 833 estudiantes de bachillerato se encontró una relación significativa entre el peso, la probabilidad de ingresar a la universidad y la ayuda financiera por parte de la familia. Al parecer los padres presentaban la creencia de que los jóvenes con peso normal tenían mayor probabilidad de ser exitosos debido a que tenían mayor voluntad, capacidad de regularse y menos limitaciones físicas (Crandall y Biernat, 1991).

En otras esferas del funcionamiento vital como lo son las relaciones sociales e interpersonales las personas obesas parecen tener dificultades para llevar a cabo una vida satisfactoria. En este sentido las personas con sobrepeso afirman sufrir distintas formas de estigmatización por parte de miembros de su propia familia, especialmente cuando son el único miembro que padece este problema. En lo que respecta a las relaciones de amistad, la formación de lazos duraderos es a menudo más complicada para las personas con sobrepeso (Heuer y Pulh, 2010).

En un estudio diseñado por Bacardý (2008), se buscó conocer la estigmatización hacia niños con obesidad en México por parte de sus compañeros de clases y representantes a la vez que se evaluaba la influencia de la obesidad en la preferencia de los niños a la hora de hacer amigos. La muestra contó con 432 estudiantes de quinto y sexto grado y 342 madres participaron en el estudio.

En el proceso de evaluación de la muestra se les dio a elegir a los niños y a los representantes entre seis figuras con diferentes características físicas, incluyendo imágenes que presentaban un peso normal e imágenes con sobrepeso.

Las respuestas de los participantes fueron numeradas por orden de preferencia del 1 al 6 (a menor número menor preferencia hacia la figura) (Bacardí, 2008).

Los participantes fueron divididos en categorías según el nivel socioeconómico, el grupo étnico y el índice de masa corporal actual. La mayoría de ellos preferían como amigo a un niño con peso normal y escogían en último lugar a los niños con exceso de grasa, lo que sucedió en todos los niveles socioeconómicos, incluso los niños con obesidad y las madres de los niños con obesidad preferían como amigo a otro niño con peso normal (Bacardí, 2008)

La mayoría de los niños eligió el amigo preferido a un niño en silla de ruedas por encima de un niño obeso. En forma general tanto los niños como las niñas, indígenas y no indígenas eligieron los pares obesos como el amigo menos preferido. A su vez las niñas y las madres mostraron un menor agrado hacia los niños obesos (Bacardí, 2008).

Los resultados arrojaron una correlación entre las madres y los niños de $\rho = 0,19$ ($p = 0,0001$), $\rho = 0,17$ ($P = 0,001$) y $\rho = 0,13$ ($P = 0,02$). En este sentido se encontró una fuerte correlación entre las madres y su hijos ($\rho = 0,54$, $P = 0,009$) en la elección del dibujo del niño obeso como el amigo menos preferido (Bacardí, 2008).

Los resultados recabados en las investigación ya descritas sugieren la presencia dentro de la sociedad de actitudes poco favorables hacia la obesidad, sin embargo las actitudes como constructos sociales no surgen de forma aislada o vacía, sino que están fuertemente vinculadas con otros elementos que ejercen una importante influencia en su curso y construcción como lo son: las creencias, ideas, estereotipos y aspectos afectivos (Morales, 2002).

Con relación a lo anterior, los teóricos de las actitudes consideran que la estructura de las mismas está formada por componentes del tipo cognitivo, afectivo y conductual. En este sentido los componentes cognitivos, hacen referencia a los elementos de la actitud que están compuesto por opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas acerca del objeto actitudinal. Los componentes afectivo por su parte , incluye los procesos que confirman o contradicen las bases de nuestras creencias así como los sentimientos relacionados con el objeto, y por último,

los componentes conductuales son aquellos que muestran las evidencias de conducta y actuación a favor o en contra del objeto (Morales,2002).

El conocimiento de estos componentes es esencial para la comprensión de las actitudes que las personas desarrollan hacia un determinado grupo, objeto o condición, debido a que la información que circula en el entorno es lo que permite sentar las bases que pasaran a conformar el componente cognitivo necesario para la posterior formación de una actitud (Magallares, 2009).

Con base en lo descrito anteriormente, se puede afirmar que para producir una actitud sobre algo es necesaria la existencia de un conjunto ordenado de ideas y convicciones. Tomando en cuenta esta aseveración un concepto fundamental para la comprensión de las actitudes, sería el concepto de creencias, el cual se define como el conjunto de informaciones que posee un individuo en relación a un grupo social determinado (Aguilar, Tuesta, Manrique y Musayón, 2010).

Para la Psicología social las creencias son conceptos proposicionales que establecen el grado en que un objeto posee determinada característica y sobre las que podemos estimar acuerdo o veracidad Hernández, Suarez, Martínez y Hess et, al 1997 citando en Magallares,(2009).

En términos generales, las creencias se relacionan con los elementos del sistema cognitivo que están organizados en la memoria según principios que son independientes del referente al que pertenecen, las cuales establecen una relación entre dos elementos, que a su vez pueden modificarse en función de la información nueva y posteriormente afectar a otras creencias (Aguilar, Tuesta, Manrique y Musayón, 2010).

Azjen y Fishbein elaboraron una teoría general de la conducta humana que establece la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamiento. La formulación básica de esta teoría conocida como La Teoría De Acción Razonada” parte de la noción de que los seres humanos son racionales y que esta cualidad les permite hacer uso de la información disponible para realizar diversas conductas (Martínez,

2010).

Esta teoría plantea a su vez un modelo explicativo sobre las actitudes en donde las creencias son tratadas como asociaciones o enlaces entre un objeto (el de actitud) y los atributos de dicho objeto actitudinal. En este sentido ambos autores definen a las creencias como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o atributo (Martínez, 2010).

Para la Teoría de Acción Razonada las creencias acerca de un objeto (actitudinal) constituyen los elementos básicos que proporcionan la base para la formación de una actitud (Reyes, 2007). Con la intención de explicar las creencias Ajzen y Fishbein (1970) establecen la siguiente clasificación: (a) Creencias descriptivas, que constituyen aquellas creencias que se obtienen de la observación directa de un objeto dado por el individuo y (b) Creencias inferenciales, que hacen referencia a aquellas creencias que surgen de la interacción que mantiene el individuo con otra persona y que a su vez permiten la formación de creencias inferenciales.

Según la explicación proporcionada por ambos autores la formación de creencias inferenciales está basada en las creencias descriptivas y en las relaciones probabilísticas entre las creencias, las cuales están reguladas por los principios del razonamiento silogístico. Por lo tanto una vía muy importante en la adquisición de creencias vendría siendo la información obtenida de los otros acerca de un objeto particular (Ajzen y Fishbein, 1970).

Dentro de la misma teoría Ajzen y Fishbein (1970) diferencian el concepto de actitud del concepto de creencias, estableciendo que la actitud se trata de una evaluación favorable o desfavorable hacia un objeto, mientras que las creencias representan la información que esta persona tiene acerca del objeto, indicando que de forma particular la creencias conecta al objeto con algún atributo.

En este sentido, cada creencia conecta el comportamiento con un resultado o con un rasgo, por lo cual desde el momento en que se percibe los atributos de algún

objeto que será evaluado positiva o negativamente, automáticamente se activan los procesos que producen una actitud, aprendiéndose así a favorecer aquellas cosas que se cree que producen consecuencias favorables y a desfavorecer aquellas cosas que se cree que producen consecuencias desfavorables (Martínez, 2010).

A la hora de explicar los procesos de evaluación social que las personas dentro de una determinada cultura hacen de algún rasgo físico en particular, es necesario tener en cuenta cual es la información que se trasmite a través de distintas fuentes con relación a dicho rasgo (Martínez, 2010).

En el caso de la obesidad la información que se maneja socialmente de este síndrome está ampliamente cargada de connotaciones negativas. Esta gama de ideas está fuertemente condicionada por las campañas de salud y prevención que muestran a la obesidad como una condición peligrosa, que aparte de ser una enfermedad crónica, es indeseable (Núñez, 2007).

Desde un punto de vista psicológico, las actitudes negativas hacia la obesidad presentan una serie de características que los diferencian de las actitudes negativas que sufren otros grupos sociales. Uno de los aspectos más llamativos es la atribución de responsabilidad hacia las personas con sobrepeso por haber llegado a esa situación. Existe una fuerte asociación entre la intensidad de la actitud negativa y el grado de responsabilidad percibida por los demás como causa de esta condición. Según la Teoría de la Atribución propuesta por Weiner et, al (1995) citado en Solves, (2010) cuando un atributo negativo se considera “controlable”, la persona que lo posee es más estigmatizada que cuando el atributo se considera incontrolable. Existen numerosas pruebas empíricas que apoyan las predicciones de esta teoría en relación a la gordura, tanto en estudios realizados con adultos (Crandall, 1991), como con niños (Solves, 2010).

Desde una perspectiva medica el carácter genético o contextual de la obesidad ha sido una un tema ampliamente debatido, como se expuso al inicio de este estudio los factores que dan origen al sobrepeso tienen que ver con aspectos hormonales,

metabólicos y celulares. Sin embargo en el imaginario social común se le da un mayor peso a la ingesta de alimento y a la voluntad de la persona para controlar su propio peso (Solves, 2010).

En este sentido las creencias que existen sobre las causas de la obesidad son claves en la comprensión de las actitudes que se manifiestan hacia dicho fenómeno ya que constituyen la base informativa para la posterior realización evaluativa ya sea favorable o es favorable de aquellas personas que la padecen. De forma específica, las creencias sobre las causas de la obesidad pueden ser definidas como representaciones de la información que tiene el sujeto Feischbein y Azjen et, al (1980) citado en Martínez,(2010) sobre lo que consideran los desencadenantes o factores responsables de la obesidad.

Para Ware y Dryer (2007), la información que poseen las personas sobre los factores determinantes de la obesidad se ha producido no solo por la experiencia de cada individuo con relación al peso, sino también por las creencias que se manejan en el entorno social y cultural. Según estos autores una de las primeras creencias sobre la causa de la obesidad, esta basada en la teoría de la ingesta excesiva de alimentos en conexión con la poca actividad física, esta hipótesis ofrecida en primera instancia por la comunidad medica, originó que en el consiente popular asociara a la obesidad con una tendencia personal a comer demasiado y con una personalidad “floja”. Esto a pesar de que en la actualidad los distintos avances en la investigación científica han puesto de manifiesto que las causas de la obesidad van mucho más allá del “comer mucho” y de la falta de ejercicio.

En relación a lo anterior las investigaciones destinadas a evaluar las creencias sobre las causas de la obesidad demuestran que la mayoría de las personas no reconocen los múltiples factores que contribuyen sobre la obesidad, dándole poca importancia a la influencia de los aspectos metabólicos, herencia y hormonales a la hora de explicar las razones del sobrepeso (Ware y Dryer, 2007).

Basados en lo anterior Hardus, van Vuuren, Crawford y Worsley (citado en (Barrera Garcia, Jiménez Cruz, León Sánchez y Majon, 2013), han utilizado siete metáforas para explicarlas el sistema de creencias sobre las causas de la obesidad que predomina en las personas: (a) en primer lugar la obesidad puede ser entendida como un comportamiento asociado con la pereza y la gula; (b) en segundo lugar puede ser entendida como una incapacidad; (c) en tercer lugar se le puede concebir como un trastorno en los patrones de ingesta de alimentos; (d) en cuarto lugar la obesidad puede ser entendida como una adicción a la comida; (e) en quinto lugar como un fenómeno característicos del tiempo actual, el cual no proporciona espacios para el cuidado de la salud; (f) en sexto lugar como el resultado de la manipulación de cadenas comerciales, y (g) en séptimo lugar como resultado de un ambiente saturado de comida chatarra. Sin embargo, la creencia que sigue predominando dentro de la sociedad se relaciona con la idea de que la obesidad es producto de la gula y la pereza y que depende de la voluntad de la persona quien la padece.

Con el objetivo de evaluar la relación entre las creencias sobre las causas de la obesidad y las soluciones a el sobrepeso, Ogden y Flamigan (2008) aplicaron un cuestionario a una muestra de 312 médicos que fue distribuidos de forma postal en el sur de Inglaterra y a una muestra de 724 participantes del público en general encuestados en lugares como centros comerciales y universidades. La tasa de respuesta en el caso de la muestra conformada por médicos fue de 73 (43 %) y en la muestra general fue de 311 participantes (tasa de respuesta = 43 %).

Se pidió a los participantes que calificaran 15 declaraciones con respecto a las posibles causas de la obesidad, entre ellas se encontraban: causas biológicas (genética y hormonas), causas psicológica (baja autoestima, tendencias depresivas dentro del individuo, falta de control); causas de comportamiento (las personas que comen demasiado, no hacer suficiente ejercicio, comer demasiados alimentos no saludables), causas sociales (bajos ingresos, desempleo, falta de educación), causas estructurales (cultura alimentaria y alto precio de la buena comida sana) (Ogden y Flamigan, 2008)

Los resultados mostraron que tanto los médicos como el público general apoyaron en gran porcentaje las causas conductuales para la obesidad con un 71% y 97% respectivamente, aproximadamente la mitad de los participantes pertenecientes al público general mostraron respaldo hacia las causas psicológicas (52%). Cerca de la mitad en ambas muestras cree que los factores estructurales y sociales eran los culpables (47% en la muestra de médicos y 40% en la muestra de público general), mientras que sólo una minoría en la muestra del público general cree que la obesidad se debe a factores biológicos (21%). En conclusión se obtuvo que tanto la muestra de médicos como la población general reportó un mayor apoyo a las causas comportamentales de la obesidad ($t = -9,9$, $p = 0,0001$), demostrando la evidente creencia de que los factores que contribuyen al sobrepeso de una persona se relacionan con sus comportamientos (Ware y Dryer, 2007).

Siguiendo esta misma línea de investigación Anesbury y Tiggemann (1999) evaluaron si el cambio de creencias sobre las causas de la obesidad en niños, disminuye las actitudes negativas hacia las personas obesas. Los participantes fueron 74 niños (39 varones y 35 mujeres) con edades comprendidas entre los 9 y 11 años provenientes de una escuela primaria pública ubicada en el sur de Australia.

A los participantes se les aplicó un cuestionario que contiene medidas de estereotipos negativos hacia la obesidad y medidas sobre la capacidad de control sobre misma. La muestra se dividió en dos grupos (experimental y control), en el que las instrucciones y las preguntas se administraban en diferentes tiempos, el tiempo 1 eran evaluados de forma inmediata una vez dada la instrucción, el tiempo 2 eran evaluados una semana más tarde y el tiempo 3 se le administraba 2 semanas más tarde. Los niños fueron asignados a una de las dos condiciones: el grupo de intervención (19 niñas y 23 niños) o el grupo de control (16 niñas y 16 niños) (Anesbury y Tiggemann, 1999)

Durante el procedimiento de aplicación a los niños de la condición de intervención se les proporcionó una breve intervención (charla) sobre la falta de control en la obesidad,

que duró unos 10 minutos. Después de la presentación, estos niños completaron un segundo cuestionario que también mide los estereotipos negativos y capacidad de control sobre la obesidad. Durante este tiempo, los niños del grupo control estaban involucrados en actividades normales en otra habitación con el profesor de la clase, luego este grupo también completó el segundo cuestionario (Anesbury y Tiggemann, 1999).

Para analizar si la exposición a una charla que ofreciera información sobre la falta de control por parte de los obesos sobre su propio peso reduce las creencias de control sobre el peso, se aplicó un MANOVA de medidas repetidas usando la capacidad de control de peso como variable dependiente y la variable independiente fue la aplicación de la charla. El grupo que recibió la charla en el tiempo 1 tuvo una media de 5,27 y una desviación estándar de 1,63, el grupo que recibió la charla en el tiempo 2 tuvo una media de 2,46 y una desviación estándar 2,10, por su parte el grupo control en el tiempo 1 tuvo una media de 5 y una desviación estándar de 2,16, mientras que el grupo control en el tiempo 2 obtuvo una media 4,53 y una desviación estándar 2,49 (Anesbury y Tiggemann, 1999).

Los resultados muestran que las medias de los grupos en el Tiempo 1 indican que los niños pensaban que la obesidad era controlable en un alto grado. De la condición de Tiempo 1 a la condición de Tiempo 2, la diferencia de (-2,81) muestra que las creencias de control sobre peso se redujeron para ambos grupos, pero más aún en el grupo de intervención que en el grupo control (Anesbury y Tiggemann 1999).

Por otra parte las medidas repetidas (MANOVA) confirmaron que la diferencia entre las condiciones de tiempo 1 y 2 fue significativo, ($F_{1,70} = 63.45$, $p < 0,001$), y que las medias fueron significativamente menores para el grupo de intervención que en el grupo de control ($F_{[1,70]} = 3,96$; $p = 0,05$). Además, la interacción entre el tiempo y la condición experimental fue significativo ($F_{[1,70]} = 32.16$, $p < 0,00$) lo que señala que la reducción en la creencia de control del peso fue significativamente mayor para el grupo de intervención que en el grupo control (Anesbury y Tiggemann 1999).

Además de lo anteriormente descrito se tiene que numerosas investigaciones afirman que la creencia de que la obesidad es responsabilidad única de las personas obesas se encuentra presente en todos los sectores de la sociedad, de forma independiente incluso de la profesión, formación o carrera de las personas. Con respecto a esto se ha encontrado evidencia que muestra que quienes tienen contacto con paciente obesos como médicos, nutriólogos, farmacéuticos, epidemiólogos, psicólogos y enfermeros con propósitos dirigidos hacia la salud, muestran prejuicios en contra del individuo obeso y tienden a responsabilizarlo de su condición (Barrera, Jiménez, León y López, 2013).

Apoyándose en la hipótesis anterior Barrera, Jiménez, León y López (2013) realizaron un estudio con el propósito de conocer las ideas sobre las causas de la obesidad en un grupo de estudiantes universitarios de la carrera de Psicología. Para esto se seleccionó una muestra de carácter intencional no probabilística de 160 estudiantes de la licenciatura en Psicología de dos universidades, una mexicana ($n = 83$) y una española ($n = 77$), todos ellos con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años y que cursaban en su gran mayoría el segundo año de la carrera.

Los resultados obtenidos demostraron que en el grupo completo de estudiantes ($N = 160$) hubo diferencias estadísticamente significativas ($t [159] = 4.704$, $p < .01$); los estudiantes de ambas universidades señalaron en general a los obesos como más “responsables” de su condición ($M = 44.75$, D.E. = 6.94) que “no responsables” ($M = 42.28$, D.E. = 6.47) (Barrera, Jiménez, León y López, 2013).

Al analizar a cada una de las universidades por separado, se llegó a la conclusión de que tanto los estudiantes mexicanos como los españoles consideraban que la obesidad es causada en mayor medida por situaciones que pueden ser atribuibles a la persona obesa que por situaciones relativas a la genética u otras causas médicas, así como a situaciones ambientales o sociales (Barrera, Jiménez, León y López, 2013).

En esta sociedad parece estar establecido que cuando la forma corporal no es acorde con los modelos vigentes, se puede hacer uso de los avances de la ciencia para alcanzar un cuerpo deseable. En la actualidad la ciencia consigue el cuerpo que queremos, a gusto del consumidor; esto se basa en la creencia de que el ser humano no contempla su físico como algo definitivo e inalterable. Ser delgado vendría siendo no solo una característica física apreciada sino que también implica tener más poder y autocontrol, concretamente, un pleno control sobre el cuerpo (Esnalola, 2008)

Una creencia bastante extendida a nivel social es que ser obeso es sinónimo de ser una persona descuidada y poco saludable, ya que baja de peso constituye algo sencillo de realizar, puesto que es posible manipular el propio cuerpo para darle la forma adecuada, ya sea por medio del propio esfuerzo (dieta y ejercicio) o mediante cirugías estéticas (Esnalola, 2008)

Es ésta una de las falsas creencias que más se ha transmitido en nuestra cultura, la posible manipulación de nuestro cuerpo. Esto parece explicar que una de las empresas más rentables son las que se dedican a adelgazar. El negocio de la pérdida de peso incluye todas las variedades de industrias de productos de consumo bajos en calorías, centros de estética, centros de gimnasia y otros. Estudios controlados demuestran que un grandísimo porcentaje de nuestro peso corporal, así como su distribución, lo debemos a nuestra herencia genética (Esnalola, 2008).

De forma amplia se puede decir que las actitudes que se forman en torno a la obesidad están fuertemente influenciadas por las creencias sobre sus causas, por lo tanto la idea establecida socialmente de que el peso está bajo el control de la persona hace que los obesos sean evaluados como carentes de voluntad, descuidados, merecedores de sus problemas y por ende existe una mayor tendencia a desarrollar actitudes desfavorecedoras en contra del grupo de obesos (Barrera, Jiménez, León y López, 2013).

Otra característica importante de la actitud hacia la obesidad es que son escasos los modelos positivos de personas obesas en la sociedad actual, al contrario de lo que

ocurre con otros grupos estigmatizados. Hoy en día podemos ver numerosos ejemplos de personas de cualquier minoría, como homosexuales o personas con alguna discapacidad que son exitosos en distintos ámbitos de la vida social (los medios de comunicación, la música, la ciencia, etc.). Sin embargo, rara vez encontramos modelos positivos de personas obesas, ya que lo más común es encontrarlos representando roles que van asociados a características de personalidad negativas (Solves, 2010).

Autores como Blaine (2012) establecen que las actitudes hacia la obesidad dependen en gran medida de los criterios normativos de apariencia que predominan en una sociedad. Por lo tanto la actitud que se tenga hacia las personas obesas está bajo la influencia de factores culturales, étnicos y en especial por los modelos estéticos corporales o cánones de belleza imperante en determinado grupo.

Con respecto a esto, se tiene que la forma en que es concebida la obesidad a nivel social ha pasado por diferentes transformaciones a través del tiempo. En la época de la prehistoria el uso extendido de imágenes que representaban a la figura de la mujer con una gran cantidad de volumen corporal, un ejemplo de esto es la Venus de Willendorf, sugiere que la mujer obesa tenía un papel central en rituales mágicos y revela una probable aceptación cultural (quizás de reverencia) a esta forma corporal, debido a que estaba asociada con la fecundidad (Foz, 2002).

En la antigüedad, la obesidad era asociada en muchas culturas con el ahorro de energía y el poder, por lo que era considerado como un estado deseable sin embargo, en la cultura egipcia existe evidencia que pone de manifiesto las primeras señales de estigmatización hacia la glotonería y el exceso de peso (Foz, 2002).

En las culturas donde había una clara influencia de la religión cristiana se presentaba a la glotonería como un comportamiento indeseable, estableciéndose incluso en uno de sus principales mandamientos dentro de dicha doctrina que el comer en exceso, es decir, lo que se conoce como “gula” iba en contra de lo establecido por dicha religión (Foz, 2002).

En la época de las monarquías, inicialmente se asociaba a la obesidad con fuerza, vitalidad y fertilidad e incluso para algunas culturas llegó a ser un símbolo de riqueza y status social (Esquivel, 2007) sin embargo, en la cultura occidental actual ha habido un cambio importante en el significado que se le atribuye a la obesidad. A partir de los años veinte surge en Estados Unidos y Europa un cambio en el ideal de belleza femenina, sustituyendo la figura curvilínea por una de mayor delgadez.

En las culturas occidentales modernas, por el contrario, la forma del cuerpo con obesidad es considerada como no atractiva y está asociado a numerosos estereotipos negativos, de hecho es común que en la actualidad se promuevan estándares sociales de belleza en donde se enaltezca la delgadez y se muestre cierto desprecio hacia lo obeso.

El cambio hacia la delgadez como imagen que representa la belleza se encuentra relacionado con los numerosos problemas de salud implicados en la obesidad, lo cual ha traído como resultado que el exceso de peso estuviese asociado a aspectos negativos, generándose a su vez una tendencia a evaluar negativamente dicha condición (Esquivel, 2007).

No en todas las culturas contemporáneas la obesidad es mal vista. Existen muchas culturas en las cuales la obesidad es aprobada, como por ejemplo en algunas culturas africanas, árabes e hindúes. De forma particular desde la década de los noventa hasta hoy, la obesidad ha comenzado a ser vista en la cultura occidental moderna como un problema de salud, incluso como una epidemia y motivo de exclusión social (Foz, 2002).

La importancia de los factores socioculturales en el desarrollo de actitudes hacia la obesidad se basa en que dentro de cada cultura se proporciona una serie de esquemas acerca de lo que es socialmente deseado con respecto a la imagen, es decir a nivel grupal se establece que tipo de imagen debemos valorar como favorable o como negativa (Alves, Arroyo, Basabe, Hernández, 2012).

Teniendo en cuenta que el ideal corporal y de belleza que predomina en la sociedad actual es el de delgadez extrema es un hecho evidente que las personas no solo experimentan presión para perder peso mientras se alaba lo relacionado a la delgadez, sino que además surge a nivel social un desprecio por todo aquello que parezca no ajustarse al molde de belleza como sucede con la obesidad, ya que después de siglos de socialización, parece ser que la alimentación y el peso se ha desmarcado de su papel biológico y se vincula cada vez con más fuerza a los factores sociales y culturales (Alves, Arroyo, Basabe, Hernández, 2012).

En consonancia con lo anterior se tiene el estudio que Alves, Arroyo, Basabe y Hernández (2012) llevaron a cabo para conocer la relación entre la satisfacción corporal, las actitudes hacia el cuerpo, la obesidad, la calidad de la dieta y la salud emocional de un grupo de estudiantes universitarias. La hipótesis inicial era que las estudiantes presentarían actitudes de rechazo contra la obesidad y una tendencia a buscar tener una imagen delgada lo que llevaría a su vez a una menor calidad en la dieta y a un mayor control del peso corporal.

El estudio estuvo conformado por una muestra de 55 mujeres de 19 a 55 años, para el análisis se calculó la relación entre índice de masa corporal, calidad de la dieta, conducta restrictiva, actitudes alimentarias y hacia la obesidad. Con el objetivo de evaluar dichas variables se aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales, Cuestionario de Salud y Calidad de Vida [sf-12], Cuestionario de Conductas de Control de Peso [CON], Escala de Afectividad Positiva y Pasiva [PNA] y Cuestionario de Actitudes Anti-obesidad [AFA] (Alves, Arroyo, Basabe, Hernández, 2012).

Los resultados obtenidos indicaron que la mayor parte de la muestra tenía un índice de masa corporal dentro de lo esperado, con relación a la satisfacción con el peso corporal el 14% de las participantes se encontraba satisfecha, mientras que el 85% estaban insatisfechas, mientras que en el grupo de mayor índice de masa corporal

todas las participantes estaban insatisfechas con su peso (Alves, Arroyo, Basabe, Hernández, 2012).

En cuanto a la calidad de la dieta, el 5 % de la muestra presento una “buena dieta”, el 10% una “dieta baja” y el 83% necesita mejor la dieta. Al analizar las actitudes hacia la obesidad (AFA) se encontraron correlaciones positivas y significativas entre el miedo a la obesidad, el índice de masa corporal y el cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales (Alves, Arroyo, Basabe, Hernández, 2012).

Por otro lado, se encontró que un menor bienestar emocional asociado con una mayor influencia de los modelos estéticos corporales medidos por el cuestionario CIMEC, además se encontró que las mujeres que utilizaban con mayor frecuencia los modelos mostrados en la televisión mostraban mayor insatisfacción y puntuaciones más altas en las escalas anti obesidad (Alves, Arroyo, Basabe, Hernández, 2012).

Los resultados de esta investigación pueden estar relacionados a que en la actualidad la delgadez se ha vuelto un ideal a seguir y la obesidad un estigma, lo que ha generado una actitud inadecuada con respecto a la obesidad (Figuroa, 2010). En este sentido, los modelos e ideales transmitidos en la sociedad han fijado que el ideal de imagen corporal este centrado en la delgadez, este modelo circula en la cultura actual mediante los medios de comunicación, lo que trae consigo que los individuos interioricen dichos modelos generando una actitud aversiva hacia todo aquello que no encaje en lo que tal modelo conlleva (Álvarez, Mancilla y Vásquez, 2000).

Con base a lo anterior modelos estéticos corporales imperantes en la sociedad actual, en la que tanto los medios de comunicación de masas como los personaje-referencia (cantantes, actrices, modelos etc.) tienen un rol importantísimo en la propagación de los ideales corporales, suelen establecer que la delgadez es un valor positivo, una meta a alcanzar, que es lo mismo que triunfar, tener éxito. El aumentar de peso o no perderlo es expuesto como una forma de alejarse del modelo estético ideal (Álvarez, Mancilla y Vásquez, 2000).

A modo general el modelo estético corporal puede ser definido como un estándar o ideal predominante en un contexto acerca del conjunto de características relacionados con la forma y proporción del cuerpo que son valorados como aceptables o esperados por una sociedad (Figueroa, García, Revilla, Villarreal, 2010).

Básicamente el modelo estético corporal es una construcción social que para fines de medición se dividió por una serie de componente y aéreas que incluyen la preocupación por la imagen corporal, la influencia de la publicidad, la tercera área denominada influencia de los mensajes verbales y la influencia social subjetiva en situaciones que implican ingesta de alimentos (Duran y Moral, 2013).

La forma en la que estos modelos estéticos corporales afectan a las personas está basada en el modo en que dichos esquemas influyen en el proceso de información. Posteriormente dicha información contenida en el modelo conforma la base a partir del cual se construye los mecanismo de formación del propio yo en diferentes dominios, es decir, en la personalidad, el auto concepto y la imagen corporal (De gracia, 1999).

Por otra parte los modelos estéticos corporales repercuten en la forma en que las personas se perciben a sí mismas y a las otras personas, por ejemplo, si las personas tienen un determinado esquema acerca de cómo se esperaría que fuera su complexión corporal y la de los demás, va a elaborar la información tanto propia como la de los otros en base a si se adapta o no a el esquema que posee, evaluando como no adecuado toda aquella información que no se ajuste, una persona con modelo de la apariencia física interpretara (De gracia, 1999).

Partiendo de la idea anterior Shupaw, Shaw, Stice y Stein (1994) investigaron la relación entre la exposición a los medios de comunicación y los desórdenes alimenticios. La muestra empleada dentro de la investigación fue de 238 mujeres pertenecientes a una clase introductoria de psicología y sociología con una media de 20 años de edad.

A las participantes se les aplicó una escala para evaluar la exposición a los medios de comunicación la cual consiste en 6 ítems con afirmaciones que manifiestan mensajes del ideal corporal. Además se le entrevistó para conocer la cantidad de horas que pasaban viendo programas televisivos y el conocimiento de comerciales y publicidad. Posteriormente, se aplicó una escala de satisfacción corporal, una escala de sintomatología de desorden alimenticio de Garner y una escala de internalización de los estereotipos del ideal corporal (Shupaw, Shaw, Stice y Stein, 1994).

Los resultados arrojaron una relación significativa entre la exposición a los medios de comunicación y la presentación de sintomatología relacionada con desórdenes alimenticios. En especial se encontró que a mayor tiempo de exposición a comerciales con contenidos de nutrición, mayor tendencia a desarrollar conductas alimenticias restrictivas. Además se evidencio la influencia que tienen los medios de comunicación en la internalización de esquemas socioculturales (Shupaw, Shaw, Stice y Stein, 1994).

Dentro de las influencias socioculturales en la actitud hacia la obesidad, se encuentran la asimilación de un modelo estético predominante que basados en normas culturales establecen cual es el tamaño y forma corporal esperados (Duran y Moral, 2013).

Estos modelos estéticos corporales son trasmitidos través de los medios masivos de comunicación el cual constituye uno de sus principales componentes, anudado a la presión de familiares y amigos (De gracia, 1999).

En la actualidad los medios de comunicación juegan un papel importante a la hora de establecer cuáles son los cánones o modelos corporales que la población se establece como guía a seguir (Figuerola, García, Revilla, Villarreal, 2010).

En los últimos años se ha establecido una gran especulación sobre la forma en la que los medios de socialización (medios de comunicación, pares y entorno familiar) ejercen influencia en la percepción de la imagen y del cuerpo (Faour,2010). Partiendo de esta afirmación se tiene en primer lugar que los medios de comunicación son

medios de poder que tratan de publicitar estilos de vidas, donde se manipula las percepciones de las personas mediante el uso de imágenes visuales. En este sentido la industria de la publicidad suele funcionar como estandarizador de los discursos y a su vez posibilita la construcción de redes de intercambio (Faour,2010).

Según Lazarsfeld y Merton (1977), los medios de comunicación cumplen con las funciones de otorgar, estatus (posiciones social) a figuras públicas, modelos, actrices y movimientos sociales, y la de otorgan refuerzos a pautas de conductas que subyacen a la sociedad por medio de los anuncios y la publicidad. En la sociedad actual la mayoría de estas figuras públicas y la mayor parte de los anuncios publicitarios se centran en la propagación de un mercado dirigido hacia la delgadez, la alimentación baja en calorías y un rechazo por todo aquello que se desvíe de los patrones de belleza y corporales estipulados (Faour,2010).

Un estudio realizado con 270 estudiantes universitarios revelo que existe una relación entre la exposición a los medios de comunicación y ciertas consecuencias negativas. Los resultados mostraron que en las mujeres la mayor exposición a los medios de comunicación, les genera una mayor insatisfacción por el cuerpo, propensión a desarrollar conductas alimentarias inadecuadas y tendencia a rechazar formas corporales que no cumplan con el modelo impuesto Toro et al, (1996): citado en Faour (2010).

En los últimos años se ha visto un incremento significativo en el número de artículos relacionados con dietas y estilos de vida “saludables” que se publican en revistas y otros medios impresos. En una investigación realizada en Arizona se analizaron 6 ejemplares de tres tipos de revistas, (tradicionales, modernas y de moda) destinadas de forma separada para hombres y para mujeres, desde el año 1980 hasta el año 1981 Nemeroff et al, (1994): citado en Faour (2010).

El análisis de contenido arrojo que las palabras que se aparecieron en dichas publicaciones con mayor frecuencias fueron: belleza, estar delgado, ser sano y peso,

esto se observó con mayor frecuencia en las revistas femeninas y que en las masculinas Nemeroff et al, (1994): citado en Faour (2010).

Es evidente que en la sociedad actual se pueden encontrar diversos elementos que fomentan la idea de delgadez como sinónimo de belleza . Un ejemplo de esto es la moda, que se transmite mediante modelos con siluetas “perfectas” . En este sentido la mayoría de las modelos femeninas tienen un peso por debajo de los parámetros esperados Sin embargo, estas modelos siguen constituyendo el modelo figura estética a seguir para la mayoría de la población (Rosado, 2013).

El cuerpo delgado que se ha establecido como sinónimo de belleza se difunde constantemente por los medios de comunicación . En los catálogos de moda , en las tiendas de ropa promueven la delgadez no sólo mediante los maniqués con cuerpos pequeños, sino que también promueven estos valores mediante la venta de prendas que parecen estar exclusivamente diseñadas para cuerpos delgados . Las tallas establecidas cada vez son más pequeñas, lo cual puede provocar en las personas la sensación de estar subiendo de peso, una idea aterradora en la sociedad actual marcada por el culto al cuerpo, en donde las mujeres independientemente de su edad muestran un marcado temor en relación al aumento de peso (Rosado, 2013).

Otro componente importante de los modelos estéticos corporales es la publicidad la cual transmite los valores y creencias que se han construido socialmente. Su objetivo es lograr un cambio en el receptor , induciendo a la adquisición de valores , creencias y hábitos que transmite . La mayoría de anuncios destinados a promover productos de belleza o alimentos para el control de la “salud”; en este sentido hay estudios que señalan que algunas mujeres después de estar expuestas a comerciales con contenidos de productos de adelgazantes comienzan a reportar mayor insatisfacción con su cuerpo (Arevalo, Martínez, Mancilla, Trujillo, 2010).

Otro medio de influencia importante son las revistas que junto a la televisión tienden a difundir una imagen del ideal corporal y el peso que es muy alejado a figura normal e incluso se encuentra por debajo del peso saludable generando una imagen

poco deseable de los cuerpos con mayor cantidad de volumen. Con relación a esto, Clark y Tiggemann (2008; citado en Arevalo et. Al, 2010) encontraron en una investigación de tipo longitudinal que un grupo de adolescentes asumían como ideal de belleza un estereotipo exhibido en un programa de televisión que se les transmitió un año antes (Arevalo, Martínez, Mancilla, Trujillo, 2010).

Al parecer la población actual, en especial las mujeres jóvenes se ven bombardeadas constantemente por mensajes que exaltan la importancia de la delgadez para ser sano, exitoso y feliz, lo que ha llevado a que se produzca n mayor rechazo hacia la obesidad y un deseo impulsivo por adelgazar y alcanzar las figuras que poseen los personajes que aparecen en los medios de comunicación (Rosado, 2013).

Las mujeres jóvenes parecen estar más preocupadas por su cuerpo y su imagen corporal, debido a que la juventud se trata de la etapa de la vida en la que se forma la identidad y en la que se busca la aceptación social . Por esta razón, los jóvenes tienen tendencia a compararse con sus similares, y en lo referente a la estética del cuerpo, se comparan con la imagen de belleza que establecen los cánones construidos por la sociedad y que se divulgan mediante los medios de comunicación (Rosado, 2013).

Esta presión sociocultural por cuidar el peso no proviene únicamente de los medios de comunicación sino también de las relaciones interpersonales (familia y amigos). De hecho, un estudio realizado por Espinoza, Penelo y Raich (2010) propone que las relaciones interpersonales (familiares y amigos) pueden ser empleados como predictores en el seguimiento de trastornos de la alimentación. La presión ejercida por los factores sociales y la necesidad de aceptación por los grupos que se crean en la sociedad son un factor importante de estrés en los adolescentes , tal y como demuestran en un estudio realizado a adolescentes de Navarra, cuyos resultados muestran que el 79% habían sentido alguna vez presión por parte de sus familiares para cambiar su imagen corporal.

Por lo tanto la influencia de las relaciones sociales en la asimilación de los modelos estéticos corporales también juegan un papel importante en el efecto

sociocultural, en este sentido las mujeres tienden a comparar su forma corporal y peso con la de otras mujeres. Muchos de los ideales de belleza provienen de familiares y figuras cercanas en forma de expresiones y comentarios que contienen información acerca de lo que es esperado con relación al volumen de cuerpo (Arevalo, Martínez, Mancilla, Trujillo, 2010).

El impacto del modelo estético corporal en la cultura occidental es considerado como una causa principal en la insatisfacción que experimentan las personas con relación a su autoimagen, ya que actualmente existe una marcada presión por la delgadez y una estigmatización hacia la obesidad, esto se conoce como la cultura hacia la delgadez (Esnaola, 2008).

Las teorías socioculturales exponen que los modelos estéticos corporales que son establecidos en las sociedades y son propagados por los medios comunicacionales, son internalizados por un gran grupo de mujeres debido a la alta relación que existe entre la autoestima y el atractivo físico (Esnaola, 2008).

Estos modelos estéticos que alaban y fomentan la figura delgada no solo afecta la forma que tiene la persona de percibir su propio cuerpo, sino que además genera una serie de actitudes con respecto a todo aquello que no se ajuste a lo estipulado por dicho modelo (Esnaola, 2008).

En este sentido, en los últimos años ser obeso (destacando que existen casos en que en nuestra cultura suele llamarse sobrepeso a personas que están incluso dentro de su peso normal) es sinónimo de ser una persona dejada, descuidada y poco saludable, toda esta presión por tener un físico esbelto y esta consideración de lo delgado como lo ideal hace que se tenga un fuerte creencia de que la actitud es un estado indeseable, lo que lleva a su vez a generar emociones negativas asociadas a la obesidad en incluso a conductas de discriminación (Esnaola, 2008).

El hecho de no encajar en un molde estético demandando por la cultura genera sentimientos de depresión y baja autoestima en las personas obesas en especial en la mujer, esto ha llevado a su vez a que las mujeres manifiesten en ocasiones un mayor

rechazo hacia la obesidad debido a la relación que esto tiene con el auto concepto (Duran, Moral, 2013). Esto a su vez ha producido que sea mayor el número de mujeres que busque recursos médicos con el objetivo de alterar su imagen y dado a la relevancia que tiene a nivel psicológico y social el padecer de obesidad, la mayoría de las investigaciones se han centrado en el efecto que esta condición tiene en la mujer y en la forma en que esta misma percibe el fenómeno de obesidad (Duran y Moral, 2013).

Una investigación que fue llevada a cabo con el propósito de determinar si la obesidad se encontraba asociada con la depresión o si la depresión estaba más bien asociada a la forma en la que los otros perciben la obesidad y a la necesidad de ajustarse con los modelos de delgadez socialmente establecidos o por los efectos que tiene la obesidad en la salud fue la realizada por Robets (1999) en una muestra de 2031 personas tanto hombres como mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 90 años. Tomó como variable el sexo, nivel socioeconómico, estado civil, grado de obesidad, hacer dieta, autorreporte de la salud, hacer ejercicio y depresión.

Los resultados mostraron que la depresión observada en las personas obesas se debe a la realización de regímenes alimentarios llevados a cabo a partir de la necesidad de cumplir con las demandas de corporales de la sociedad y evitar los problemas de salud asociados a la obesidad. También se encontraron resultados que mostraban que la obesidad era menos frecuente en niveles socioeconómicos medio altos a diferencia de otros niveles y a su vez es menos aceptado y existe una mayor actitud negativa en este tipo de nivel socioeconómico, especialmente en mujeres (Roberts, 1999).

La asociación entre el nivel socioeconómico y la actitud negativa hacia la obesidad así como el peso podía ser explicado por el hecho de que la ingesta de alimentos en este nivel socioeconómico, está más influenciada por los modelos de delgadez y además este grupo tiende a hacer más ejercicios (Roberts, 1999).

En la misma línea, Vartanian, Herman y Polivy (2008) analizaron en un estudio las actitudes hacia la gordura y la delgadez, así como el papel de los estándares

sociales en la internalización del ideal de delgadez en dos muestras de mujeres divididas en dos grupos: el primero está formado por participantes que exhibían conductas alimenticias restrictivas y el segundo grupo estaba formado por participantes sin conductas alimenticias restrictivas.

Los resultados de su estudio indicaron, en primer lugar, que los dos grupos de participantes presentaban fuertes sesgos implícitos negativos hacia la gordura (y actitudes positivas implícitas hacia la delgadez), sin que existieran diferencias significativas entre ambos grupos. A nivel explícito, sin embargo, sí aparecieron diferencias entre estos dos grupos de participantes: las mujeres con conductas alimenticias restrictivas presentaron mayor rechazo hacia la gordura que las participantes del otro grupo (Vartanian, Herman y Polivy (2008)

Por ultimo no se encontró diferencias en cuanto a la conciencia de los estándares sociales en relación con la complexión física, pero sí en relación a la internalización de estos estándares. Específicamente se obtuvo que el grupo formado por mujeres que presentaban conductas alimenticias restrictivas manifestaran una mayor internalización de los estándares sociales, en relación con el grupo de mujeres que no presentaban conductas alimenticias restrictivas (Vartanian, Herman y Polivy 2008).

Además, la internalización de los estándares sociales correlacionó positivamente con las actitudes explícitas y las creencias. Los autores concluyeron que la mayoría de las personas estamos expuestas y somos conscientes de los estándares sociales de delgadez, desarrollando actitudes implícitas negativas hacia la gordura y positivas hacia la delgadez consistentes con estos patrones (Vartanian, Herman y Polivy 2008)

A lo largo del presente estudio se ha destacado que las actitudes hacia la obesidad tienen ciertas características que las distinguen de las actitudes hacia otros grupos sociales como los homosexuales o las personas de raza negra. Entre estas características han estado la influencia de las creencias sobre las causas de la obesidad y el efecto que tienen los modelos estéticos predominantes en la sociedad.

Siguiendo esta mismo esquema, desde el punto de vista psicológico otro aspecto llamativo que diferencia las actitudes hacia la obesidad es la diferencia que existe en cuanto al sexo y la tendencia a desarrollar actitudes positivas o negativas hacia la las personas obesas (Solves, 2010).

En los resultados obtenidos por Crandall en cuanto a la relación entre elementos de la ideología conservadora (postura política conservadora, racistas, a favor de la pena de muerte y poco partidarios de los matrimonios no tradicionales) con la tendencia a manifestar actitudes negativas hacia la obesidad; se destacó el hecho de que esta relación se presentaba de forma más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (Magallares, 2011).

Con el interés de conocer las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la actitud a la obesidad, Magallares (2011) realizó una investigación para explorar las actitudes de ambos sexo hacia la obesidad. La muestra estuvo conformada por 597 estudiantes de la Universidad Nacional a Distancia en Madrid, para analizar sus actitudes con respecto a la obesidad se les administró un Cuestionario de Actitudes Anti-obesidad [AFA], los resultados mostraron que los hombres tenían una mayor tendencia que las mujeres a manifestar actitudes negativas hacia la obesidad, en este sentido, los hombres tienden a responsabilizar más a las personas obesas por su condición que las mujeres e incluso son más propensos a llevar a cabo conductas de rechazo hacia personas con sobrepeso siendo más intolerantes hacia la obesidad.

Una posible explicación de por qué los hombres muestran una mayor intolerancia hacia la obesidad, según explica el autor es que los hombres sólo juzgan a las personas con sobrepeso sin interiorizar la idea de la delgadez o el modelo estético corporal dominante. Es decir, las mujeres interiorizan y se apropian del concepto de delgadez creado por la sociedad, mientras que los hombres sólo lo exteriorizan con actitudes negativas y de rechazo (Magallares, 2009).

Por otra parte, en Estados Unidos autores como Puhl y Hauer (2009) han concluido que las mujeres independientemente de su contextura o volumen corporal son más propensas que los hombres a sentirse atraídas por personas con sobrepeso.

Otro estudio que investiga las diferencias individuales en cuanto al sexo en la actitud hacia la obesidad, fue el realizado por Chen y Brown (2005), en dicha investigación se buscó conocer la influencia del estigma hacia la obesidad en la elección de pareja. Se les pidió a una muestra de 449 estudiantes (173 hombres y 276 mujeres) que clasificaran en orden seis opciones de potenciales parejas sexuales, las opciones incluían, parejas obesas, parejas con otras discapacidades y parejas sanas con peso normal.

El análisis aplicado estuvo basado en la prueba no paramétrica por rangos de Fridman para analizar las diferencias entre las distintas categorías con respecto a las opciones de pareja (obesas, sanas o con otras discapacidades), para conocer la diferencia entre géneros, se utilizó una prueba de U de Mann-Whitney.

Los resultados obtenidos mostraron que tanto en hombres como en mujeres la pareja menos preferida en la elección fue la opción de “pareja obesa”. En los hombres la pareja de mayor predilección fue la opción de “pareja sana” con una rango de 1,27 mientras que la opción menos preferida fue la de “pareja obesa” con un rango de 4,43. Al analizar las diferencias entre las preferencias en la elección de pareja entre hombres y mujeres, se observó que en ambos sexo la opción de pareja obesa fue la menos preferida, sin embargo, en el caso de los hombres dicha opción puntuó como la de menor preferencia en comparación con las opciones restantes, mientras que en el caso de la mujer la opción de pareja con otras discapacidades fue la menos preferida (Chen y Brown, 2005)

Esta influencia por parte del sexo no solo tiene que ver con las actitudes que se muestran hacia la obesidad. También existe evidencia que señala que el sexo tiene un efecto sobre los modelos estéticos corporales, habiendo diferencia en cuanto a hombres y mujeres en la forma en la que es internalizado dicho esquema estético o

corporal. Al parecer al momento de interiorizar los conceptos de belleza y los modelos estéticos de la sociedad, las mujeres perciben una mayor presión social para cumplir con los ideales corporales (Solves, 2010).

Por ultimo un factor que podría tener efecto sobre las actitudes hacia la obesidad seria el tipo de formación o entrenamiento particular que las personas reciben en cuanto aspecto como la profesión o carrera. En relación a esto en una investigación ya mencionada se destacó que el personal de la salud a pesar del conocimiento que poseen sobre la obesidad tiende a mostrar actitudes negativas hacia la misma Maddox y Liederman (1969)

Con respecto a esto, Soto, Armendariz, Bacardí y Jiménez (2014) desarrolló un estudio cuyo objetivo era el análisis de las creencias, actitudes y fobias hacia la obesidad en estudiantes mexicanos de la carrera de medicina y psicología. El estudio se realizó con un diseño transversal, con una muestra de 528 estudiantes proveniente de ambas carreras. Las creencias sobre obesidad fueron valoradas con la escala BAOP, las actitudes hacía las personas con obesidad mediante la escala ATOP, y la fobia hacía la obesidad con la escala F.

En los resultados se obtuvo una asociación entre menos fobia hacia la obesidad con el hecho de considerar que esta no es el resultado absoluto del auto control de las personas ($p = 0,0001$). El no considerar a la persona responsable de su sobrepeso, se relacionó también con una mejor actitud hacía las personas con obesidad ($p = 0,0001$) (Soto, Armendariz, Bacardí y Jiménez, 2014)

En cuanto al sexo se halló que los hombres presentaron más fobia hacía la obesidad que las mujeres ($OR = 1,5$) y se obtuvo una alta prevalencia de fobia y actitudes negativas hacía las personas con obesidad en ambos grupos de estudiantes. Solamente un 7% de la muestra total presentó una actitud neutral o positiva. La conclusión que extrae el autor de esta investigación se relaciona con el hecho de hasta qué punto carreras (como educación, medicina, psicología) entre otras que requieran del desarrollo de un alto nivel de empatía con los otros a pesar de sus rasgos (físicos o

de personalidad) moldean las creencias y actitudes que desarrollan hacia a los demás (Brutageño, 2014).

De acuerdo con Martínez (2010) la universidad constituye un referente o una fuente importante de información que tiene un papel formativo fundamental en la formación de actitudes hacia diversos temas y fenómenos. En este sentido, se espera que el tipo de formación impartida tenga una influencia en las actitudes y el análisis crítico de los modelos impartidos en la sociedad, siendo las carreras de humanidades más sensibles a la hora de evaluar el físico de los otros dado a la demanda de contacto social implicado (Esquivel, 2007).

En una investigación realizada en México se buscó valorar las actitudes de los maestros y padres mexicanos hacia los niños con obesidad. En dicho estudio participaron 205 maestros y 80 padres de dos ciudades mexicanas fronterizas con los Estados Unidos. Se aplicó un cuestionario que incluía 13 reactivos sobre actitudes hacia los niños obesos. Se agruparon las preguntas en tres categorías: (a) actitudes sobre las características de los niños obesos, (b) actitudes relacionadas con la atención hacia los niños obesos y (c) opiniones sobre la importancia del autocontrol en la obesidad. Para evaluar asociaciones, se realizó un análisis bivariado y la prueba de Ji-cuadrada. Los resultados manifiestan que las personas con índice de masa corporal normal (IMC) y quienes sobreestimaban el papel del auto-control para perder peso, tuvieron más actitudes negativas hacia el niño con obesidad. Además, se evidenció que el 62% de los profesores consideran a los niños obesos como flojos (Bacardí, 2007).

Debido a que se ha observado en distintas investigaciones como la de Miller y Spangle (2013 y Bacardi (2008) que los prejuicios y actitudes negativas así como la influencia de las creencias sobre las causas de la obesidad en la actitud hacia la obesidad se encuentran presentes en las profesiones destinadas a la salud (medicina) y profesiones pedagógicas (maestros y profesores de educación física) puede considerarse como necesario conocer cuáles son las actitudes y creencias más extendidas acerca de la obesidad en distintas carreras de forma tal que se obtenga

información que permita identificar los prejuicios existentes con relación al peso dentro de los procesos de formación en distintas áreas, lo que permitiría posteriormente la intervención en programas educativos para propagar la aceptación de las personas obesas y modificar las creencias erróneas asociadas a la obesidad.

En consideración a lo anteriormente expuesto, el presente estudio tiene como objetivo conocer la influencia de las creencias sobre las causas de la obesidad, el modelo estético corporal, la facultad y el sexo sobre la actitud hacia la obesidad en jóvenes universitarios.

II. METODO

Problema de investigación

¿Cómo influyen las creencias sobre las causas de la obesidad, el modelo estético corporal, la facultad y el sexo sobre la actitud hacia la obesidad en jóvenes universitarios y a su vez cómo se relacionan estas variables entre sí?

Hipótesis

La actitud hacia la obesidad en jóvenes universitarios se ve influenciada por las creencias sobre las causas de la obesidad, los modelos estéticos corporales, la facultad y el sexo. Específicamente se pretende verificar las relaciones planteadas en el siguiente diagrama de ruta, en el que la totalidad de dicho diagrama representa la hipótesis general de la investigación mientras que cada ruta es considerada una hipótesis específica:

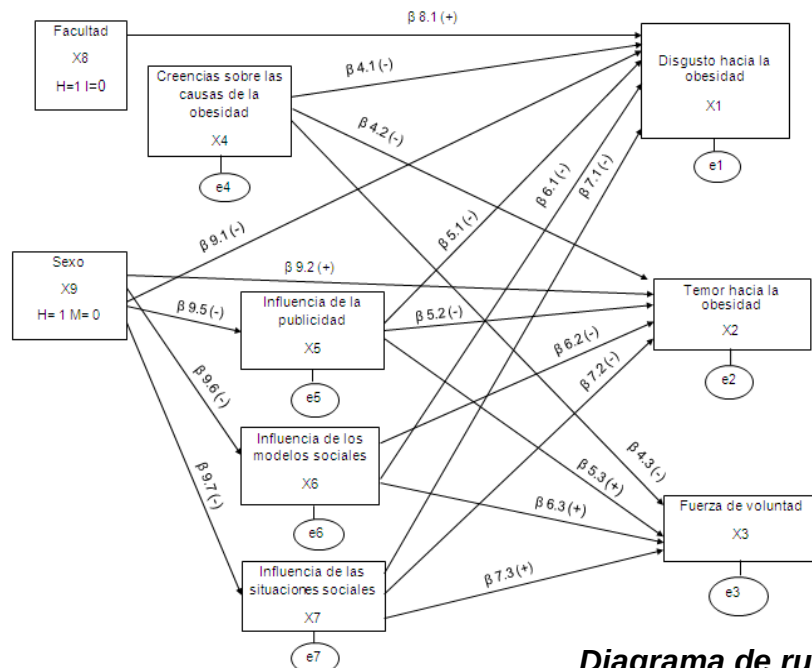


Diagrama de ruta propuesto.

Definición de variables

Variables endógenas

Actitudes hacia la obesidad

Definición conceptual: tendencias psicológicas expresadas mediante la evaluación favorable o desfavorable hecha sobre algo que pueden constituirse en representaciones mentales que además están basadas en sentimientos y experiencias hacia la obesidad (Ramos, 2008). Según Crandall y Schiffhauer, (1998) los factores que influyen en la formación de una actitud hacia la obesidad son tres:

Factor I: Disgusto hacia la gordura, por que hace referencia a una impresión o sentimiento negativo que experimentan las personas hacia la obesidad.

Factor II: Temor hacia la obesidad, que hace referencia a el temor que poseen las personas a subir de peso.

Factor III: Fuerza de voluntad, por que hace referencia a la percepción de la obesidad como una condición controlable

Definición operacional: Puntaje obtenido en el Cuestionaron de Actitudes Hacia la Obesidad, Antifat Attitudes Questionnaire (AFA) Traducida y validada por Mundarain y Rotker (2001). El rango de puntuación varía de 0 a 52, en base a una escala tipo Likert de 4 puntos. Se evalúa en base a tres factores: (a) Disgusto hacia la gordura, el cual presenta un rango de puntuación de 0 a 28 puntos donde un menor puntaje, corresponde a un mayor disgusto hacia la obesidad; (b) Temor hacia la obesidad, el cual presenta un rango de puntuación de 0 a 16 puntos, en donde un menor puntaje indica mayor temor y (c) Fuerza de voluntad, el cual presenta un rango de puntuación de 0 a 8 puntos, donde un mayor puntaje se relaciona con una mayor culpabilización (Ver Anexo A).

Modelo estético corporal

Definición conceptual: Estándar o ideal predominante en un contexto acerca del conjunto de características relacionados con la forma y proporción del cuerpo que son valorados como aceptables o esperados por una sociedad, es una construcción grupal que tiene influencia sociocultural y que afecta las percepciones y actitudes y es reforzada por medios de comunicación, familiares y la cultura en general (Figuerola, 2010). Según Vázquez (2000) los factores que influyen en la adopción de un modelo estético corporal son los siguientes:

Factor I: Influencia de la publicidad: se refiere al interés que despierta la publicidad de los productos adelgazantes.

Factor II: Influencia de los modelos sociales: se refiere al interés que despiertan los cuerpos de las actrices, de los modelos que aparecen en la publicidad y de los transeúntes.

Factor III: Influencia de las situaciones sociales: es la presión social subjetiva experimentada en situaciones alimentarias y a la aceptación social atribuida a la delgadez.

Definición operacional: Puntuación que obtiene el sujeto en el cuestionario de influencia sobre el modelo estético corporal (CIMEC) de Toro, Salamero y Martínez (1994). El rango de puntuación total es de 24 a 96 puntos en una escala tipo Likert de 4 puntos. Se evalúa en base a tres factores: (a) Influencia De La Publicidad, el cual presenta un rango de puntuación de 0 a 48 puntos, donde un mayor puntaje corresponde a una mayor influencia de la publicidad; (b) Influencia de los modelos sociales, el cual presenta un rango de puntuación de 0 a 20 puntos, donde un mayor puntaje indica mayor influencia de los modelos sociales y (c) Influencia de las situaciones sociales, el cual presenta un rango de puntuación de 0 a 24 puntos, donde puntuaciones más altas indican una mayor influencia por parte de las situaciones sociales (Ver Anexo B).

Creencias hacia las causas de la obesidad

Definición conceptual: Representaciones de la información que tiene el sujeto (Feischbein y Azjen, citado en Silva y Martinez, 1998) sobre lo que consideran los desencadenantes o factores responsables de la obesidad.

Definición operacional: Puntaje obtenido en la escala de creencias sobre personas obesas (BAOP) traducida y validada por Coehlo, Colina, Dámaso, Escudero, Mardelli, Raffo y Suarez (2014). El rango de puntuación total varía de 0 a 32 puntos en una escala tipo Likert de 4 puntos. La puntuación total es obtenida mediante la sumatoria de la respuesta a 8 ítems en donde una mayor puntuación señala la creencia de que la obesidad es una condición que se encuentra bajo el control de los sujetos (Ver Anexo C).

Variables exógenas

Facultad:

Definición conceptual: División de la Especialización dentro de un instituto universitario que se encarga de la formación general, en una o varias disciplinas, orientada a la preparación para el ejercicio de actividades de carácter profesional. Se tomara en cuenta la facultad de humanidades y educación específicamente las carreras de comunicación social y psicología y la facultad de ingeniería (telecomunicaciones, civil, informática e industrial).

Definición operacional: Respuesta de los sujeto en el espacio correspondiente a la identificación de carrera universitaria que se incluirá en las escalas que serán administradas. Siendo computado como ingeniería 0 y humanidades 1.

Sexo

Definición conceptual: Las diferencias entre hombre y mujer determinada por factores genéticos que se encuentran presentes desde la concepción y generan como resultado diferencias anatómicas y fisiológicas (Baron y Byrne, 2005)

Definición operacional: Respuesta de sujeto en la escala en el espacio correspondiente al sexo en los datos de identificación, siendo computado como hombre 1 y mujer 0.

Tipo de investigación

Según el grado de control que se tiene de las variables, se llevara a cabo una investigación no experimental, ya que el investigador no posee control directo de las variables a utilizar (sexo, facultad, actitud hacia la obesidad, creencias sobre las causas de la obesidad y modelos estéticos corporales) debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido y no son susceptibles a manipulación, de forma tal que se realizó inferencias sobre las relaciones entre variables (Kerlinger y Lee, 2002).

Según el lugar en el que se realizó la investigación se trata de un estudio de campo, ya que busca describir las relaciones y las interacciones entre variables propuestas en la estructura social real. Se observó tal y como ocurre naturalmente el fenómeno y luego las relaciones fueron evaluadas, sin haber producido el evento o haberlo controlado (Kerlinger y Lee, 2002).

Con base a el grado de conocimiento que se tiene del tema y los objetivos de investigación, la presente será una investigación de comprobación de hipótesis en la cual, partiendo de la teoría previa, se genera una hipótesis inicial sobre la posible relación entre distintas variables, se observan y miden dichas variables y, a partir del análisis pertinente de los datos, se deducen conclusiones sobre la veracidad o falsedad de la hipótesis (Kerlinger y Lee, 2002).

Según la forma de recolección de los datos, este estudio aplicará la metodología de la investigación por encuesta, ya que busca evaluar las características de la poblaciones, por medio de la selección y estudio de muestras aplicando un instrumento o técnica de medición de las variables (Kerlinger y Lee, 2002).

Según la naturaleza y objetivos de la investigación es de tipo correlacional causal, ya que por un lado se buscò conocer el grado de relación existente entre más de dos variables y como se puede comportar una variable (actitud) conociendo el comportamiento de otras (creencias sobre las causas de la obesidad, modelo estético corporal, facultad y sexo) y por otro lado, se formulan hipótesis y se establecen relaciones causales (Kerlinger y Lee, 2002).

Según el uso que se pretende dar al conocimiento, se puede decir que es una investigación aplicada, debido a que el presente estudio tiene como propósito ampliar el conocimiento existente acerca de un fenómeno complejo en un contexto social como lo es la actitud hacia la obesidad y la influencia que tienen sobre esta las creencias sobre las causas de la obesidad, sexo, facultad y modelos estético corporales, con el objetivo de responder a preguntas o problemas concretos que se presentan en torno al tema, para encontrar soluciones o respuestas que puedan aplicarse de manera inmediata en contextos o situaciones específicas (Kerlinger y Lee, 2002).

De acuerdo con el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan los datos (dimensión temporal), la presente investigación se realizó bajo un diseño transversal o transaccional, en las cuales según Hernández et al. (1997) “tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado” (p. 158,) en el caso de este investigación dicho momento se centró en el periodo académico 2014-2015.

En este caso todas las mediciones realizadas se les harán a los sujetos de la muestra en una sola oportunidad dado que no se pretenden evaluar los posibles cambios a lo largo del tiempo.

Diseño de investigación

El diseño de investigación que se emplea en el presente estudio dado a las naturalezas de la variables es un diseño de ruta. Estos diseños consiste en una forma de análisis de regresión múltiple aplicado que emplea diagramas de rutas para orientar la conceptualización del problema o probar hipótesis (Kerlinger y Lee 2002). Para la aplicación de dicho diseño se cumplirá con los siguientes supuestos: (a) linealidad; (b) Asimetría de las relaciones; (c) causalidad; (d) independencia de los errores y (e) nivel de medida de intervalo o razón.

Dicho diseño permitió probar hipótesis complejas derivadas de la teoría propuesta, calculando para tal propósito las influencias directas e indirectas de las distintas variables involucradas en el modelo las cuales se dividen en exógenas (aquellas variables que ejercen una influencia sobre el restos de las variables del modelo sin recibir influencia de dichas variables) en este caso el sexo y la facultad, y variables endógenas (aquellas que reciben el efecto de otras variables del modelo) en este caso actitud hacia la obesidad, modelos estéticos corporales, influencia de la publicidad, influencia de los modelos sociales, influencia de las situaciones sociales y creencias hacia la obesidad (Sierra , 2006)

Para cada una de las variables endógenas (actitud hacia la obesidad, modelos estéticos corporales, influencia de la publicidad, influencia de los modelos sociales, influencia de las situaciones sociales y creencias hacia la obesidad) se realizó el cálculo del coeficiente de regresión.

Por lo tanto se obtuvo un total de $n=7$ ecuaciones de regresión que fueron las siguientes: (a) ecuación 1: correspondiente a la variable actitud a partir de la variable creencias sobre las causas de la obesidad; (b) ecuación 2: referente a la variable actitud a partir de la variable modelo estético corporal ; (c) ecuación 3: correspondiente a la variable actitud a partir de la variable sexo ; (d) ecuación 4: referente a la variable actitud a partir de la variable facultad; (e) ecuación 5: correspondiente a la variable actitud a partir del factor influencia de la publicidad; (f) ecuación 6, referente a la

variable actitud a partir del factor influencia de los modelos sociales y (g) ecuación 7 correspondiente a la variable actitud a partir del factor situaciones sociales.

Por ultimo en el diagrama se colocaron los residuales de cada variable endógena que son los efectos de variables no incluidas en el modelo (Sierra, 2006) y los coeficientes de ruta que expresan el monto en el que cambia la variable dependiente a partir del cambio en una unidad de la variable independiente (Sierra, 2006). Para cada variable endógena se conformó un bloque de variables con rutas directas hasta ella lo que representó los efectos directos.

Población y muestra

La población de estudio son jóvenes estudiantes de la universidad Católica Andrés Bello cuya sede está ubicada en la ciudad de Caracas y es de carácter privado.

La muestra estuvo formada por estudiantes de nuevo ingreso de psicología, comunicación social e ingeniería (telecomunicaciones, civil, informática, industrial).

En cuanto al tipo de muestreo, los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico, específicamente se llevó a cabo un muestreo en dos niveles, inicialmente se empleó un muestreo proporcional en el que se seleccionó la misma proporción de estudiantes por facultad de acuerdo a una ponderación realizada a partir de una información proporcionada por OCACE acerca del número de estudiantes que conforman cada carrera de la facultad. En la segunda etapa los participantes de cada carrera fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico específicamente propositivo o intencional, en el cual se parte de juicios o intenciones deliberadas para obtener muestras representativas al incluir grupos que se presume son típicos en la muestra (Kerlinger y Lee, 2002; Hernández, Fernández, Baptista, 1997).

De acuerdo a la información suministrada por la Oficina Central de Admisión y Centro de Estudios (OCACE) los nuevos ingresos para el periodo académico 2014-2015 en la facultad de ingeniería fueron de 1479 alumnos mientras que el número de nuevos ingresos en psicología y comunicación social fue de 890 alumnos. Considerando esto se distribuyó la población total entre 44% de estudiantes de ingeniería y 56% estudiantes de comunicación social y psicología.

La muestra definitiva estuvo constituida por 200 estudiantes de nuevo ingreso, 88 sujetos provenientes a la facultad de ingeniería y 112 sujetos provenientes de las carreras de psicología y comunicación social. La muestra estuvo compuesta por 44 mujeres y 44 hombres estudiantes de ingeniería, 56 mujeres y 56 hombres estudiantes de comunicación social y psicología.

Instrumentos

1. Escala de actitudes anti gordura Versión traducida (Antifat Attitudes Scale) (AFA) Mundarain y Rotker (2001) (Ver Anexo A).

Esta escala fue elaborada por Crandall y Biernat (1991) basada en la teoría de los tres componentes de las actitudes, con el propósito de medir actitudes de aversión hacia la obesidad y la atribución de responsabilidad sobre las personas gordas.

Este instrumento está constituido por 13 ítems y contiene tres factores. El primer factor es la Disgusto hacia la obesidad, el cual mide si las personas tienen sentimientos negativos hacia las personas con problemas de peso o no. Dicha sub escala presenta un coeficiente de consistencia interna igual a 0,84 y está conformada por los ítems 3,6,7,10,11,12 y 13 (Crandall y Biernat 1991).

El segundo factor, es el Temor hacia la obesidad, el cual analiza en qué medida los participantes tiene miedo de aumentar de peso, esta sub escala posee una consistencia interna igual a 0,79 y está conformada por los ítems 1,4 y 8. Por último, el

tercer factor se denomina Fuerza de Voluntad, mide si los sujetos percibían que el peso de las personas era controlable o no, esta sub escala tiene una consistencia interna igual a 0,66 y está conformada por los ítems 2, 5 y 9 (Crandall y Biernat 1991).

Esta escala fue traducida del inglés al español y validada por Dona y Cols (1997) en una muestra de estudiante universitarios pertenecientes a diversas carreras de la Universidad Católica Andrés Bello. Los resultados de su investigación mostraron que la consistencia interna del instrumento con un alfa de 0,52 fue moderada baja, por su parte el análisis factorial realizado durante el estudio coincidió con la estructura dada por Crandall y Biernat (1991) manteniendo tres factores conformados por los mismos ítems.

En el presente estudio se empleó una versión validada de la escala traducida del inglés al español por Dona y cols (1997) realizada por Mundarain y Rotker (2001) en una muestra de estudiantes universitarios.

Dicha investigación fue realizada con el objetivo de explorar cuáles eran las actitudes hacia la obesidad expresadas en los estudiantes de la universidad Católica Andrés Bello. En el estudio se empleó una muestra de 684 estudiantes universitarios, en donde se obtuvo que la escala poseía una confiabilidad de 0,55 obtenida mediante un alfa de Cronbach manifestando así una consistencia interna moderada (Mundarain y Rotker, 2001)

Además se realizó un análisis factorial de componente principal con rotación Varimax, fijando tres factores y se obtuvo que estos explican un 45,18% de la varianza. El primer factor “antipatía” explica un 19,52% de la varianza, el segundo factor “miedo a la gordura” explica el 15,35% de la varianza y el tercer factor “fuerza de voluntad” explica el 10,32% de la varianza (Mundarain y Rotker, 2001).

Para la descripción de cada uno de los factores se utilizaron ítems cuya carga factorial era 0,30 o mayor. El primer factor “Disgusto hacia la obesidad” que hace referencia al rechazo hacia la gente gorda en diversas áreas, está constituida por los ítems 3, 6, 7, 10, 11,12 y 13. El segundo factor “miedo a la gordura” hace referencia a la

preocupación por aumentar de peso está constituida por los ítems 1,4 y 8. El tercer factor denominado “fuerza de voluntad” hace referencia a la responsabilidad que le atribuyen a las personas gordas por su condición, está compuesta por los ítems 2,5 y 9 estos resultados fueron iguales a los obtenidos en el estudio de la escala original de Crandall (1994) y en el de la versión traducida por Dona y Cols, demostrando tener una validez adecuada (1997).

Dicha escala está compuesta por 13 ítems, el puntaje se obtiene a través de la sumatoria de las puntuaciones de las respuestas del sujeto a cada uno de los 13 ítems, los cuales se valoran en base a una escala tipo Likert de 4 puntos: muy de acuerdo=1, de acuerdo= 2, en desacuerdo = 3, y muy en desacuerdo = 4 . Para la sub escala Disgusto hacia la gordura, se presenta un rango de puntuación de 0 a 28 puntos donde un menor puntaje, corresponde a un mayor disgusto hacia la obesidad; en la sub escala Temor hacia la obesidad, se tiene un rango de puntuación de 0 a 16 puntos, en donde un menor puntaje indica mayor temor y por último la sub escala Fuerza de voluntad, presenta un rango de puntuación que varía de 0 a 8 puntos, donde un mayor puntaje se relaciona con una mayor culpabilización.

El AFA ha demostrado una adecuada validez y un índice confiabilidad dentro del rango adecuado en estudios realizados por diversos autores (Crandall, 1994, Dona y Cols1997, Mundarain y Rotker 2001). Por esta razón se considera un instrumento confiable y valido para evaluar las actitudes de los estudiantes universitarios hacia la obesidad en relación con os objetivos de este estudio.

2. *Adaptación del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC)* (Escobar, Forgione, Gonzales, Marin, Pace, Parada y Servitad, 2014) (Ver Anexo B).

Este instrumento fue creado por Toro (1994) con el objetivo de evaluar la influencia que ejercen los factores socioculturales en el desarrollo de las actitudes hacia la figura y la forma del cuerpo.

El cuestionario fue diseñado para evaluar la influencia de factores relacionados con el culto al cuerpo en el desarrollo de la anorexia en un grupo de jóvenes de 118 jóvenes españolas, en el que 59 jóvenes eran anoréxicas y las otras 59 eran controles, estando igualadas en cuanto a edad y clase social. En este estudio la confiabilidad de esta prueba calculada mediante un alfa de Cronbach fue de 0,94 (Toro, 1994).

Con el propósito de validar el instrumento en la población mexicana Álvarez, Mancilla y Vásquez (2000) aplicó la escala en una población de 1001 mujeres estudiantes de bachillerato y de carreras universitarias en instituciones públicas y privadas con un rango de edad de 14 a 34 años. El análisis de confiabilidad realizado por medio de un coeficiente de Alfa de Cronbach dio un índice de 0.89 arrojando que el instrumento cuenta con una alta consistencia interna.

El cuestionario está compuesto por 40 ítems ante los cuales el individuo debe responder a través de una escala tipo Likert de tres puntos (0 = Nunca 1 = A veces 2 = Siempre). El puntaje total se obtiene a partir de la sumatoria simple de las respuestas de los sujetos a cada ítem donde a mayor puntaje obtenido mayor será la influencia de los modelos estéticos corporales en la valoración y opinión de las personas sobre la imagen corporal de los demás.

En dicho estudio Álvarez, Mancilla y Vásquez (2000) llevaron a cabo un análisis factorial exploratorio a partir del cual la escala quedó clasificada en cinco áreas: la primera es la Preocupación Por La Imagen Corporal que hace referencia a la ansiedad que experimenta la persona cuando se enfrenta situaciones en las que se puede cuestionar su cuerpo por los modelos sociales de delgadez, los ítems correspondientes a este factor son (5, 10, 11, 13, 16, 17, 22, 25, 29 y 31).

La segunda área hace referencia a la Influencia De La Publicidad que incluye a la influencia que ejerce la propaganda y los medios de comunicación con información

de dietas y adelgazantes en la percepción de la imagen corporal, los ítems correspondiente a este factor son (6,8,9,14,15,19,21,23,26,28,32,33,35 y 38) (Álvarez, Mancilla y Vásquez ,2000).

La tercera área denominada Influencia De Los Mensajes Verbales hace referencia a la información relacionada con el culto al cuerpo (Álvarez, Mancilla y Vásquez, 2000)

La cuarta área llamada Influencia De Los Modelos Sociales refleja el interés que despierta la estética de las figuras públicas (actrices) compuesto por los ítems (1,3,4,12,37 y 39) y la última área se trata de la Influencia Social Subjetiva en situaciones que implican ingesta conformada por los ítems (2,18,27,30 y 36) (Álvarez, Mancilla y Vásquez, 2000).

En la evaluación de la confiabilidad de cada área se obtuvo que en el factor I denominado “Preocupación Por La Imagen Corporal” el índices de confiabilidad fue de 0,842 este factor fue el que explico mayor cantidad de varianza (32%), en el factor II denominado “Influencia De Los Anuncios” la confiabilidad fue de 0,786 explicando 5,3% de la varianza total, el factor III denominado “Influencia De Los Mensajes Verbales” dio un índice de confiabilidad 0,827 explicando el 3,9% de la varianza (Álvarez, Mancilla y Vásquez ,2000).

El factor IV denominado “Influencia De Los Modelos Sociales” tiene un índice de confiabilidad de 0,433 explicando un 2,9% de la varianza y por último el índice del factor V denominado “Influencia De Las Situaciones Sociales” tiene un coeficiente de confiabilidad de 0,389 explicando el 2,6% de la varianza. La escala en total dio un alfa de 0,890 lo que indica que tiene un alto nivel de confiabilidad (Álvarez, Mancilla y Vásquez, 2000).

En un estudio de investigación de psicología social realizado por Escobar, Forgione, Gonzales, Marin, Pace, Parada y Servitad (2014) se le administro dicha escala a una muestra de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello con el propósito de validar una modificación de la escala original y adaptarla a el contexto

venezolano a la vez que se verificaba su ajuste en una aplicación tanto para hombres como para mujeres ya que en la versión original la escala fue desarrollada para mujeres.

Aunado a lo anterior durante la modificación de la escala se realizaron cambios de palabras con la finalidad de hacer la escala más comprensible para la población venezolana y por último, se llevó a cabo una reducción de ítems, dando como resultado una escala compuesta por 25 los cuales cubren los siguientes factores: factor I Influencia De la Publicidad, compuesta por los ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 y 14), factor II Influencia de los Modelos Sociales, compuesto por los ítems (15,16,17,18,19 y 20) y el factor III, Influencia de las situaciones sociales que corresponde a los ítems (21,22,23,24 y 25) (Escobar et al., 2014).

La escala en este instrumento tiene un rango de cuatro puntos que va desde totalmente en desacuerdo (4) hasta totalmente de acuerdo (1). Este instrumento fue sometido a un proceso de validación por jueces en donde cinco expertos en el área dieron su opinión acerca de la pertinencia de la escala, redacción y formato de la misma. En este proceso de validación se sugirieron la eliminación del ítem 9 y se modificó la redacción de algunos ítems dando como resultado una escala de 24 ítems (Escobar et al., 2014).

Además se realizó un estudio piloto con dicho instrumentó en el cual la escala fue aplicada a una muestra de 93 estudiantes (55 mujeres y 38 hombres). La confiabilidad obtenida en el estudio piloto fue alta con un alfa de Cronbach de 0.861. Se llevó a cabo un análisis de componente principal con rotación varimax para obtener la estructura factorial de la escala y se observó la presencia de tres factores, considerando un criterio de corte de auto valores mayores a 2 (Escobar et al., 2014).

3. *Traducción al español de la escala de creencias sobre personas obesas (The Beliefs About Obese Persons Scale) (BAOP) (Coelho, Colina, Dámaso, Escudero, Mardelli, Raffo y Suarez, 2014)(Ver Anexo C).*

Consiste en un cuestionario creado por Allison (1990) para evaluar las creencias de las personas acerca de las causas de la obesidad y la percepción de la responsabilidad de la obesidad en una muestra de 124 estudiantes universitarios en Estados Unidos. En su versión original dicho instrumento obtuvo una consistencia interna de 0,82 por medio de coeficiente alfa de Cronbach.

Dicho instrumento fue traducido al español y adaptado a la población venezolana por (Coelho et al., 2014) en una investigación social que tenía como propósito conocer la influencia del auto concepto y las creencias sobre las causas de la obesidad sobre las actitudes hacia las personas obesas en una muestra de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello.

En dicha investigación se realizó inicialmente una validación por jueces expertos, posteriormente se realizó una modificación de los ítems y por último, se llevó a cabo un estudio piloto con el propósito de hacer un análisis descriptivo de la confiabilidad y la validez del instrumento.

La escala presentó un alfa de Cronbach de 0,93 lo que indica una alta consistencia interna. Por medio del análisis factorial de componente principal se obtuvo un solo factor, el cual presentó un auto valor de 5,429 siendo el criterio mayor a 1,5, dicho factor explica el 67,8% de la varianza. Dado a que todos los ítems cargaron positivamente con el factor, se estableció que se trataba de una escala factorialmente pura y que dicho factor podría ser denominado “creencias hacia las causas de la obesidad”. Todo esto corresponde con lo encontrado por los autores de la escala Allison, Basile y Yuker (1991), la diferencia está en que se obtuvo una consistencia interna mayor a la escala original.

El instrumento está compuesto por 8 ítems, la escala de respuesta es de 4 puntos, muy en desacuerdo= 1, en desacuerdo=2, de acuerdo= 3 y muy de acuerdo = 4. La puntuación total es obtenida mediante la sumatoria de la respuesta a cada ítems, por lo tanto el puntaje total varía de 0 a 32 puntos, en donde una puntuación por encima de 30 señala la creencia de que la obesidad es una condición que se encuentra bajo el control de los sujetos.

En este sentido, tal como se aprecia, dado que el cuestionario ha mostrado tener un funcionamiento adecuado en múltiples investigaciones (Gibson, 2005; Tornero, 2013; Martín, 2013; Allison, Basile y Yuker, 1991; Coelho, Colina, Dámaso, Escudero, Mardelli, Raffo y Suarez, 2014). Se considera que este instrumento puede ser empleado como medida válida y confiable de la influencia de las creencias hacia las causas de la obesidad.

Procedimiento

En primer lugar con relación a la obtención de la muestra se solicitó en la escuela de psicología una autorización para pedir en la Oficina Central De Admisión Y Control De Estudios (OCACE) el número exacto de estudiantes inscritos en primer año de psicología, primer y segundo semestre de comunicación social y de ingeniería (civil, industrial, telecomunicaciones, informática) para posteriormente obtener la proporción de inscritos y de estudiantes por facultad que fueron incluidos en la muestra.

Una vez obtenido el permiso se estableció contacto con cada facultad por medio de cartas formalizadas para solicitar el permiso requerido para llevar a cabo la investigación.

Posteriormente se llevó a cabo la obtención de la muestra mediante un muestreo no probabilístico hecho en dos etapas, siendo la segunda etapa un muestreo intencional en el que se tomaron 200 estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Católica Andrés Bello de las siguientes carreras: Psicología, comunicación social,

Ingeniería Informática, ingeniería civil, ingeniería en telecomunicaciones o ingeniería industrial, la elección de sujetos dependió de su disponibilidad dentro de las aulas de la universidad, presencia en la clase en la que se aplicó las escalas y aceptación voluntaria por parte de ello para formar parte del estudio.

En cuanto a los instrumentos se llevó a cabo una revisión de jueces expertos en el que se evaluó el Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), La selección de los jueces expertos se realizó considerando investigadores especializados en las áreas pertinentes al proyecto, tanto a nivel metodológico como a nivel teórico con respecto a la evaluación de actitudes y al tema de la estética. Se contactaron a profesores practicantes de la Universidad Católica Andrés Bello que mostraron su disposición a contribuir con la evaluación de los instrumentos del proyecto.

Una vez seleccionado los jueces en base su experticia y conocimientos en áreas pertinentes a la investigación se redactó una carta de petición para ser entregada a los candidatos a jueces previamente seleccionados solicitándoles su asesoría, donde se les requería que validaran la pertinencia de los ítems en cuanto a redacción, estructura, contenido, instrucciones y pertenencia del contenido de los ítems a la cultura venezolana. En dicha carta se les describió a los jueces los objetivos de la tesis, la descripción de los instrumentos, la definición conceptual y operacional de la variable modelo estético corporal y la escala.

Una vez que se obtuvo la respuesta de los jueces se realizó un análisis exhaustivo de las sugerencias de los mismos, a partir de dicho análisis y en relación con los aspectos a evaluar según la petición a los jueces, se obtuvo lo siguiente:

- a) Pertinencia del cuestionario a la muestra: los jueces en su totalidad concuerdan en que la escala es pertinente para evaluar la influencia de los modelos estéticos corporales en una muestra de estudiantes universitarios.
- b) Instrucciones: se sugirió incorporar alguna frase que anime al encuestado a ser sincero y aclarando que no hay respuestas buenas o malas y que además son

confidenciales (por lo que será garantizado el anonimato), se le invite a que responda todo sin que se sienta juzgado.

- c) Sensibilidad al contexto cultural: los jueces en su totalidad evaluaron el ajuste de la escala al contexto cultural venezolano considerándolo pertinente.
- d) Pertinencia de las escalas a los objetivos: el instrumento evaluado por los jueces fue el Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC) (Toro, 1994), la versión presentada a los jueces era la versión original que consta de 40 ítems y cubre cinco factores: influencia de la publicidad, malestar por la imagen corporal, conductas de reducción de peso, influencia de modelos estéticos corporales y influencia de las relaciones sociales. Sin embargo el desarrollo del marco teórico se estableció que la variable modelo estético corporal no sería empleada con sus cinco factores, basado en esto los jueces sugirieron el empleo de una versión reducida del instrumento el cual fue aplicado en un proyecto de psicología social de la Universidad Católica Andrés Bello cuyo objetivo era evaluar la influencia de las creencias hacia la actividad física, satisfacción con la imagen corporal, modelos estéticos corporales, índice de masa corporal, la edad y el sexo como determinantes de la actividad física, dicha versión consta de 25 ítems y fue sometida a validación por jueces y además se realizó un estudio piloto con una muestra de estudiantes universitarios (Escobar et al., 2014).

Considerando lo reportado por los jueces y tomando en cuenta la pertinencia del instrumento a los objetivos del proyecto y en coherencia con lo expuesto teóricamente se tomó la decisión de utilizar la versión reducida del el Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC) realizado por (Escobar et al., 2014).

En cuanto a la recolección de datos, se procedió a aplicar las escalas a las muestras seleccionadas de forma colectiva en las aulas al final de la clase después de haber solicitado el permiso correspondiente del profesor encargado del aula por medio de una carta certificada por la escuela de psicología. Se proporcionaron las instrucciones por escrito y la aplicación se realizó bajo la supervisión de la evaluadora

con el propósito de aclarar dudas en caso de que se presente. Se hace la aclaratoria de que la información obtenida es confidencial con el propósito de evitar sesgos.

Una vez que se recolectada la información se procedió a la construcción de la base de datos estos fueron codificados, tabulados y procesados para posteriormente realizar los análisis estadísticos respectivos.

III. ANALISIS DE RESULTADOS

Todos los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el programa estadístico “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS), versión 20.0 para Microsoft Windows. Para esto, se transcribieron los datos de la muestra definitiva obtenidos en la encuesta, a una base de datos dentro de dicho programa.

La base de datos fue estructurada de modo que cada columna representa un ítem del instrumento o dato solicitado, y cada fila correspondía con un solo sujeto. Posteriormente se calcularon los puntajes globales de cada escala, empleando la función que dispone el programa para tal propósito.

En la presente investigación, previo a la contrastación de las hipótesis planteadas, se llevo a cabo un análisis de confiabilidad para cada una de las escalas, así como análisis factoriales para verificar la validez de los instrumentos.

La confiabilidad de los instrumentos se evaluó por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual es un indicador de consistencia interna, asegurando así que todos los ítems de la prueba miden lo mismo (Kerlinger y Lee, 2002), por su parte el análisis de la estructura factorial se llevo acabo por medio del análisis de componente principal fijando un autovalor de 1.5.

Con relación al análisis de la confiabilidad de las escalas se obtuvieron los siguientes resultados:

En la escala de actitudes anti gordura, se encontró que esta conformada por tres factores. En el factor 1, se encontró una confiabilidad de $\alpha = 0.789$, indicando que posee una consistencia interna alta. En el factor 2 se obtuvo una confiabilidad de $\alpha = 0,676$ señalando una consistencia interna moderada alta. Por su parte el factor 3 presento una confiabilidad de $\alpha = 0.146$, lo que indica una consistencia interna baja. Se realizo un análisis factorial de componente principal con rotación Varimax, fijando tres factores y se obtuvo que estos explican un 52,714% de la varianza. El primer factor

explica el 27.32%, el segundo factor explica el 16.49% y el tercer factor explica el 8,91%. (Anexo D)

Para la descripción de cada uno de los factores se utilizaron ítems cuya carga factorial era 0,30 o mayor. El primer factor denominado Disgusto hacia la gordura, por que hace referencia a una impresión o sentimiento negativo que experimentan las personas hacia la obesidad, esta compuesto por los ítems 3, 6, 7, 10, 11, 12 y 13. Los ítems que obtuvieron una mayor carga en este factor fueron los ítems 10, 11 y 12 (Tabla 1)

Tabla 1. Matriz de componentes rotados de la escala Actitud anti gordura.

Componente		
1	2	3
-0,042	0,762	-0,057
0,045	0,736	0,095
0,540	0,190	0,170
0,351	0,637	0,017
-0,358	0,660	-0,108
0,452	-0,337	0,450
0,662	0,039	0,012
-0,279	0,137	0,542
0,168	-0,083	0,802
0,801	-0,058	0,019
0,743	0,086	0,049
0,734	-,0102	-0,085
0,665	-0,127	-0,055

El segundo factor denominado Temor hacia la obesidad, que hace referencia a el temor que poseen las personas a subir de peso, está compuesto por los ítems 1, 2, 4 y 5. Los ítems que presentaron una mayor carga en este factor fueron los ítems 1 y 2. El

tercer factor denominado Fuerza de voluntad, por que hace referencia a la percepción de la obesidad como una condición controlable, esta compuesta por los ítems 8 y 9, siendo el ítems 8 el que presenta una mayor carga (Ver tabla 1).

Para el Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales se halló una confiabilidad de $\alpha=0,905$, indicando que posee una consistencia interna alta. Se realizó un análisis factorial de componente principal con rotación Varimax, fijando tres factores y se obtuvo que estos explican un 50,45% de la varianza. El primer factor explica el 33,05 %, el segundo factor explica el 9,69% y el tercer factor explica el 7,71%.

Para la descripción de cada uno de los factores se utilizaron ítems cuya carga factorial era 0,30 o mayor (Ver tabla 2). El primer factor denominado Influencia de la publicidad, por que hace referencia a el efecto de los anuncios publicitarios en las personas, esta compuesto por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 13.

El segundo factor denominado Influencia de los modelos sociales, se refiere a la preocupación de las personas por la forma corporal, se encuentra compuesto por los ítems 14, 15, 16, 17, 18 y 19. El tercer factor denominado Influencia de las situaciones sociales debido a que hace referencia a la influencia del entorno social con respecto a temas relacionados con la forma del cuerpo, esta compuesto por los ítems 12, 20, 21, 22, 23 y 24. Estos resultados son similares a los obtenidos por Escobar, Forgione, Gonzales, Marín, Pace, Parada y Servitad, (2014).

Tabla 2. Ítems que integran los factores de la escala de Modelo Estético Corporal.

	Factores		
	Influencia de la publicidad	Interés por el cuerpo	Presión social sobre la forma corporal
Ítem 2	0,812	0,204	0,029
Ítem 3	0,754	0,233	0,111

Ítem 4	0,739	0,028	0,215
Ítem 11	0,717	0,093	0,331
Ítem 1	0,703	0,172	0,073
Ítem 8	0,682	0,284	0,123
Ítem 5	0,672	0,351	-0,107
Ítem 7	0,617	-0,113	0,421
Ítem 10	0,581	0,147	0,427
Ítem 13	0,528	0,381	-0,014
Ítem 9	0,498	0,189	0,427
Ítem 6	0,498	0,206	-0,101
Ítem 16	0,189	0,738	0,093
Ítem 14	0,142	0,672	0,128
Ítem 17	0,252	0,625	-0,016
Ítem 19	0,305	0,616	-0,014
Ítem 15	0,157	0,559	0,184
Ítem 18	-0,009	0,559	0,164
Ítem 23	0,015	0,088	0,775
Ítem 21	-0,037	-0,034	0,663
Ítem 24	0,209	0,255	0,660
Ítem 22	0,045	0,046	0,659
Ítem 20	0,283	0,255	0,481
Ítem 12	0,377	0,352	0,419

Por ultimo para la escala de creencias sobre personas obesas se encontró una confiabilidad de 0,727, obtenida mediante un alfa de cronbach indicando que posee una consistencia interna moderada alta. Se observó que los ítems correlacionan con el puntaje total en un rango que oscila entre 0.308 y 0.682, siendo la correlación mas bajas la del ítem 2, sin embargo si se eliminara este ítem la correlación no aumentaría considerablemente. Además se obtuvo que los ocho ítems que conforman la escala correlacionan de forma significativa con el puntaje total con un nivel de significación del 0.05, por lo tanto no es recomendable eliminar ningún ítem de la escala.

Posterior a este análisis de confiabilidad se realizó el análisis descriptivo del comportamiento de cada una de las variables medidas, para luego pasar a la comprobación de hipótesis. Dicho análisis se detalla a continuación:

Actitud hacia la obesidad

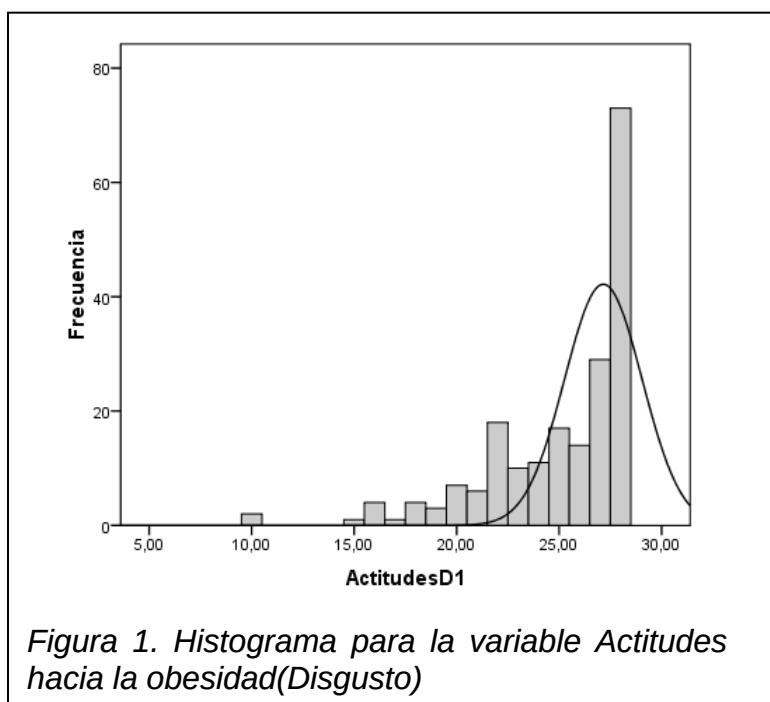
Esta variable se midió mediante una escala compuesta por trece ítems la cual esta compuesta por tres factores. El primer factor denominado Disgusto hacia la obesidad esta compuesto por siete ítems puntuados del 1 al 4, siendo así su puntaje mínimo 10 y su puntaje máximo 28, en donde a menor puntaje mayor disgusto hacia la obesidad. Se obtuvo una media de 25.09, y una mediana de 27.00; la desviación típica fue de 3,55 obteniendo así un coeficiente de variación de 14,14% lo que indica que esta distribución es homogénea. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Descriptivos para el factor disgusto hacia la obesidad

Media	Mediana	Desviación	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo	CV
25.09	27.00	3,55	-1,52	2,59	10	28	14,14%

En cuanto a la forma de la distribución, se obtuvo una leve asimetría negativa ($As = -1,52$), de modo tal que los datos se agrupan hacia el extremo derecho de la escala y

una curtosis de 2,59 lo que indica una forma leptocúrtica de modo que los datos tienden a agruparse en un solo punto del continuo en vez de distribuirse uniformemente a lo largo de este. Dado que el mínimo puntaje que se puede obtener en esta variable es 0 y considerando el valor de la media aritmética, se observa que la muestra en general no presenta disgusto hacia la obesidad. (Fig 1)

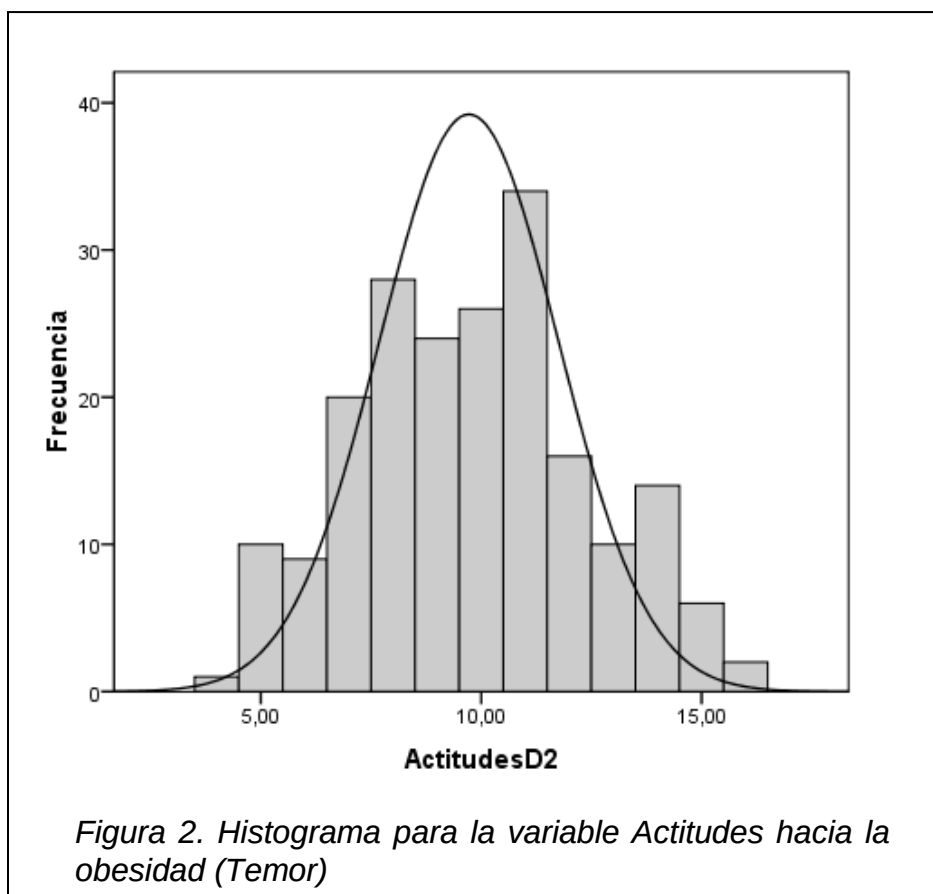


El segundo factor denominado Temor hacia la obesidad, esta compuesto por cuatro ítems puntuados del 1 al 4, se obtuvo un puntaje mínimo de 4 y un puntaje máximo de 16, en donde un menor puntaje indica mayor temor. En dicho factor se obtuvo una media aritmética de 9,81, y una mediana de 10.00; la desviación típica fue de 2,62 obteniendo así un coeficiente de variación de 26,70% lo que indica que esta distribución es marcadamente heterogénea. (Tabla 4)

Tabla 4. Descriptivos para el factor temor hacia la obesidad

Media	Mediana	Desviación	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo	CV
9,81	10.00	2,62	0,130	-0,540	4	16	26,70%

Con relación a la forma de la distribución, se obtuvo una asimetría positiva leve ($As = 0,130$), por lo cual los valores muestran una ligera tendencia a reunirse en la parte izquierda de la media, y una curtosis de $-0,540$ lo que señala una forma platicúrtica o aplanada. Los datos extraídos arrojan que hay una tendencia leve por parte de los sujetos de la muestra a presentar preocupación por engordar (Ver tabla 4 y Figura 2).

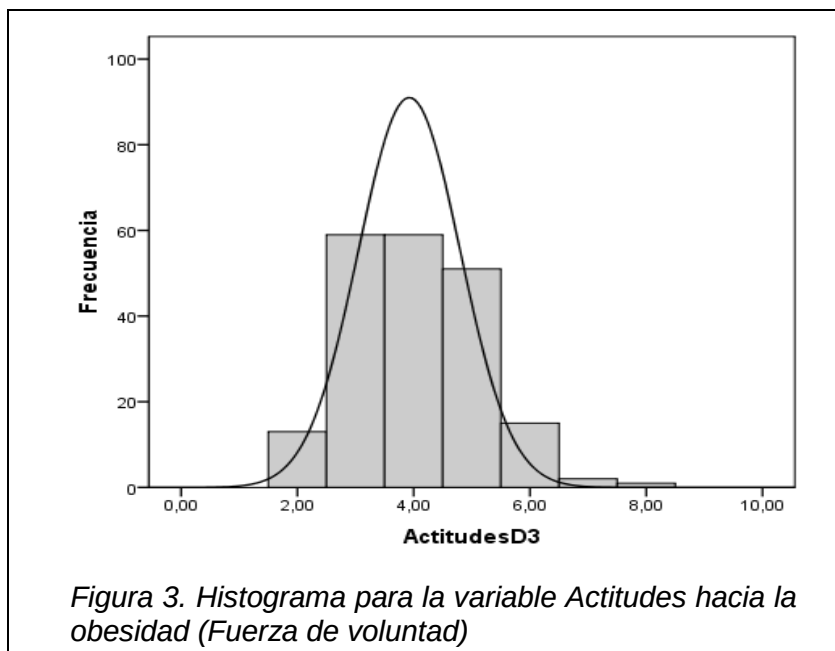


Por ultimo en el tercer factor denominado Fuerza de voluntad, esta compuesto por dos ítems que puntúan del 1 al 4, se halló que el rango de puntuación fue de 2 a 8, donde un mayor puntaje se relaciona con una mayor culpabilización. En dicho factor se obtuvo una media de 4.03 y una mediana de 4.00; la desviación típica fue de 1,13, obteniéndose un coeficiente de variación de 28,03% lo que indica que esta distribución es muy heterogénea, lo que indica que los puntajes obtenidos en este factor se caracterizan por ser muy dispersos (Tabla 5)

Tabla 5. Descriptivos para el factor fuerza de voluntad.

Media	Mediana	Desviación	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo	CV
4,03	4.00	1,13	0,359	-0,540	2	8	28,03%

Con respecto a la forma de la distribución, se obtuvo una asimetría positiva ($As=0,359$), por lo cual los valores muestran una leve tendencia a reunirse en la parte izquierda de la media, y una curtosis de $-0,030$ lo que señala una forma platicúrtica o aplanada. De acuerdo a esto los sujetos de la muestra perciben de forma leve que la obesidad es una condición que esta bajo la responsabilidad de quien la padece (Ver tabla 5, Figura 3).



Modelos estéticos corporales

Esta variable se midió mediante una escala compuesta por veinticuatro ítems, la cual esta conformada por tres factores.

El primer factor, denominado influencia de la publicidad, esta compuesto por doce ítems puntuados del 1 al 4, se obtuvo un puntaje mínimo de 12 y un puntaje máximo de 47, en donde a mayor puntuacion mayor influencia de la publicidad. En dicho factor se obtuvo una media de 25,51, y una mediana de 25.00; la desviación típica fue de 8,720 obteniendo así un coeficiente de variación de 34,18% lo que indica que esta distribución es muy heterógena. (Ver tabla 6).

En cuanto a la forma de la distribución, se obtuvo una leve asimetría positiva ($As=25,51$), por lo que los valores tienden a acumularse mas hacia la parte izquierda de la media, y una curtosis de -0,843 lo que indica una forma platicurtica. Los datos revelan que los sujetos de la muestra revelan tener una influencia de la publicidad levemente moderada (Ver tabla 6, Figura 4).

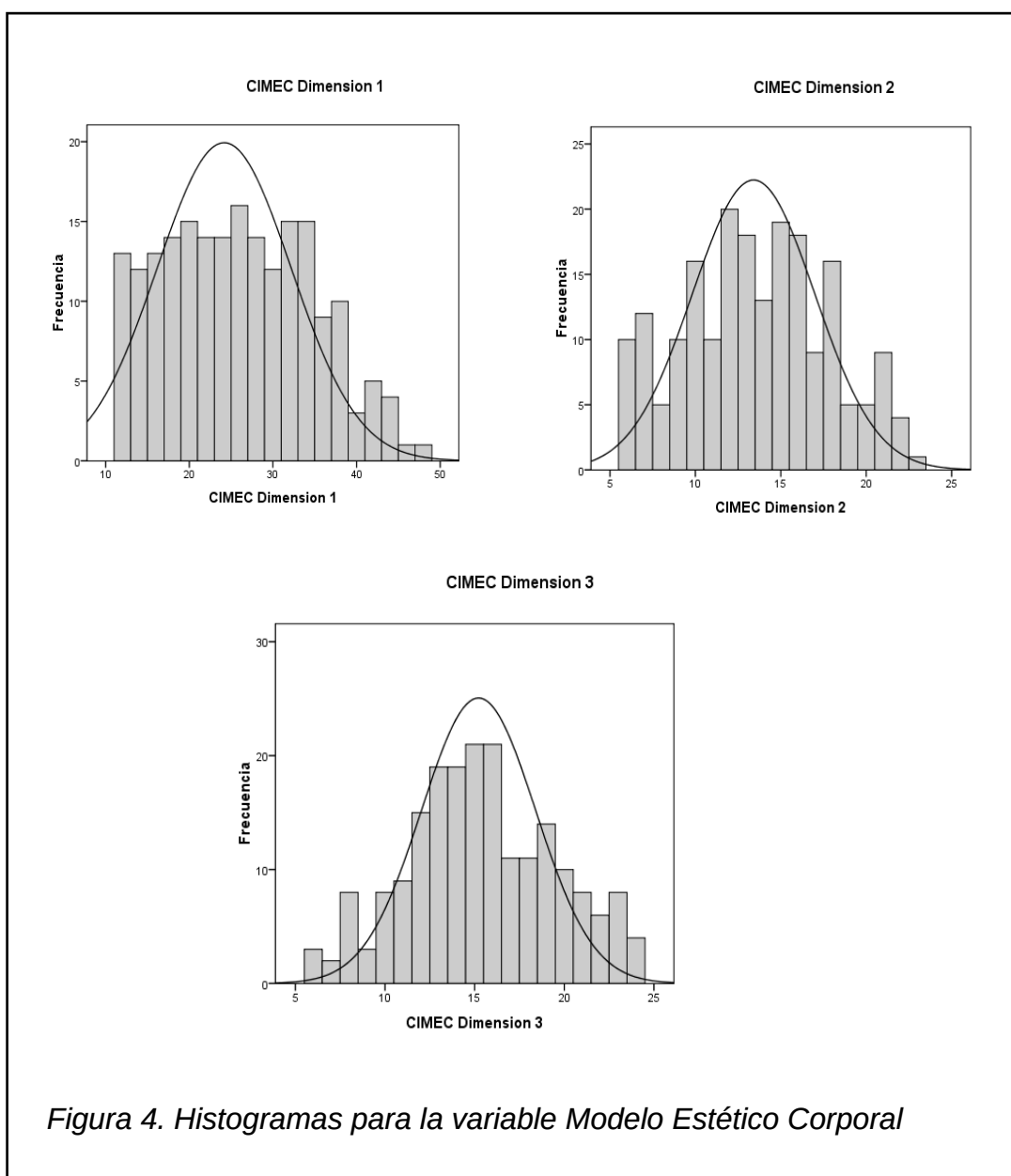
Tabla 6. Descriptivos para la variable Modelo Estético Corporal

	Media	Md	Desv	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo	CV
Influencia de la publicidad	25,51	25.00	8,72	0,227	-0,843	12	47	34,18 %
Interés por el cuerpo	13,55	13.00	4,24	0,057	-0,728	6	23	31,29 %
Presión social	15,39	15.00	4,18	0,040	-0,484	6	24	27,16 %

El segundo factor denominado Influencia de los modelos sociales, esta compuesto por seis ítems puntuados del 1 al 4, se obtuvo un puntaje mínimo de 6 y un puntaje máximo de 23, en donde una mayor puntuacion corresponde con un mayor interés por el cuerpo. En dicho factor se obtuvo una media aritmética de 13,55, y una mediana de 13.00; la desviación típica fue de 4,24 obteniendo así un coeficiente de

variación de 31,29% lo que indica que esta distribución es marcadamente heterogénea. (Tabla 6)

Con relación a la forma de la distribución, se obtuvo una asimetría positiva ($As=0,057$), por lo cual los valores muestran una mayor tendencia a reunirse en la parte izquierda de la media, y una curtosis de $-0,728$ lo que señala una forma platicúrtica o aplanada. Los datos extraídos arrojan que hay una tendencia moderada leve por parte de los sujetos de la muestra a presentar interés por el cuerpo. (Tabla 6, Figura 4)



Por ultimo en el tercer factor denominado Influencia de las situaciones sociales, esta compuesto por seis ítems que puntúan del 1 al 4, se halló que el rango de puntuación fue de 6 a 24, donde un mayor puntaje se relaciona con una mayor presión social. En dicho factor se obtuvo una media de 15,39 y una mediana de 15,00; la desviación típica fue de 4,18, obteniéndose un coeficiente de variación de 27,16% lo que indica que esta distribución es muy heterogénea, lo que indica que los puntajes obtenidos en este factor se caracterizan por ser muy dispersos. (Tabla 6)

Con respecto a la forma de la distribución, se obtuvo una asimetría positiva ($As=0,040$), por lo cual los valores muestran una mayor tendencia a reunirse en la parte izquierda de la media, y una curtosis de 0.484 lo que señala una forma platicúrtica o aplanada. De acuerdo a esto los sujetos de la muestra reportan que, según lo que ellos perciben sus grupos de referencias (amigos y compañeros de estudio) tienden a ejercer presión en cuanto a la atención y a los esfuerzos que realizan por mantener una determinada forma corporal, sin embargo esta tendencia parece mostrarse de forma moderada leve indicando que esta presión no suele ser constante. (Tabla 6, Figura 4)

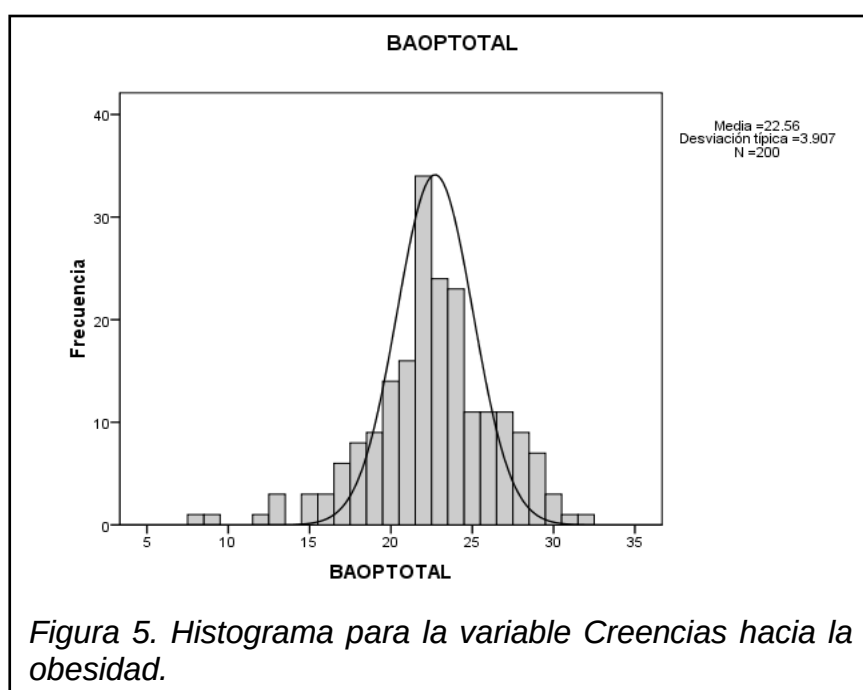
Creencias sobre las causas de la obesidad

Esta variable se midió mediante una escala compuesta por ocho ítems puntuados del 1 al 4, siendo así su puntaje mínimo 8 y su puntaje máximo 32, en donde una puntuación por encima de 30 señala que la creencia de que la obesidad está bajo el control del sujeto. En dicha variable se obtuvo una media de 22.56, y una mediana de 23.00; la desviación típica fue de 3,907 obteniendo así un coeficiente de variación de 17,32% lo que indica que esta distribución es heterogénea. (Tabla 7)

Tabla 7. Descriptivos para la variable Creencias sobre las causas de la obesidad

Media	Mediana	Desviación	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo	CV
22.56	23.00	3.907	-.543	1.209	8	32	17,32%

En cuanto a la forma de la distribución, se obtuvo una asimetría negativa ($As=-.543$), por lo que los valores tienden a acumularse más hacia la parte derecha de la media, y una curtosis de 1.209 lo que indica una forma leptocurtica. De acuerdo a esto los sujetos de la muestra reportan que según lo que ellos perciben la obesidad es una condición que esta bajo el control de las personas, sin embargo esta tendencia es mas bien baja o moderada, indicando que esta creencia parece no ser absoluta en la muestra de evaluados (Ver tabla 7, Figura 5).



Sexo

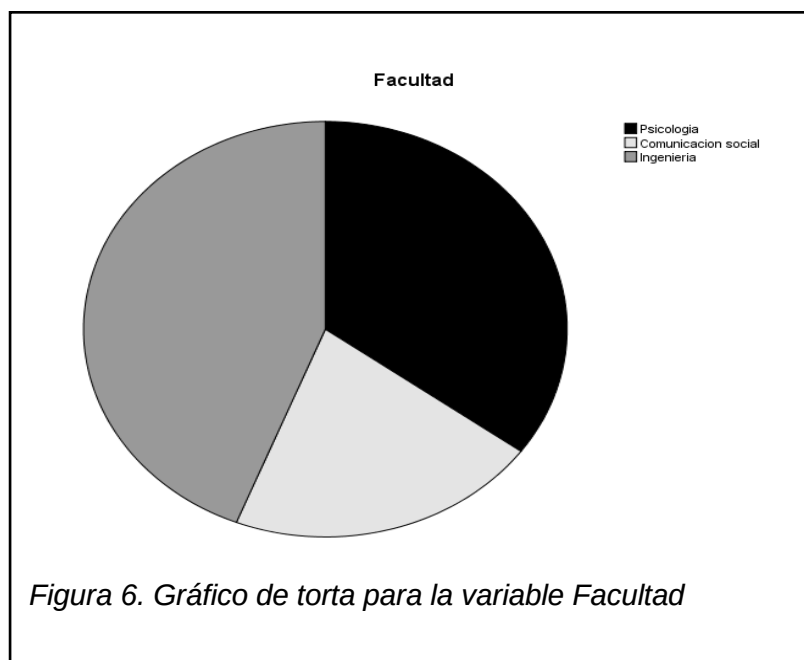
En cuanto a la variable sexo para la muestra general 101 fueron mujeres (50,5%) y un 99 fueron hombres (49.5 %) (Ver tabla 8).

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje por Sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	101	50.5 %
Hombre	99	49.5 %

Facultad

En cuanto a la variable facultad para la muestra general, un 35% fue proveniente de la carrera de psicología, un 44% de la carrera de ingeniería (industrial, informática, civil y telecomunicaciones) y un 21% de la carrera de comunicación social. Por lo tanto el 56 % de la muestra total pertenece a la facultad de humanidades mientras que el 44% es pertenece a la facultad de ingeniería (Ver tabla 9).



Verificación de las hipótesis

Se probaron primero los supuestos de no-colinealidad, independencia, normalidad, linealidad y homocedasticidad, que subyacen a la regresión múltiple, la cual es la base del análisis de ruta.

Con el fin de estudiar las asociaciones entre las variables incluidas en el modelo, se procedió a analizar la matriz de correlaciones simples estimadas a través del coeficiente producto momento de Pearson (Ver Anexo E). Los resultados indicaron que los coeficientes de las variables Disgusto hacia la obesidad, Temor hacia la obesidad,

Fuerza de voluntad, Influencia de la publicidad, Interés por el cuerpo, Presión social, Facultad, Creencias sobre las causas de la obesidad y Sexo son inferiores a 0.70 observándose que no existen correlaciones elevadas comprobando así que las variables son independientes entre si y no existe multicolinealidad entre las mismas.

Por otra parte con el objetivo de evaluar la normalidad de las variables incluidas en el modelo se realizaron gráficos p-p de ajuste a la distribución normal de las variables (ver Anexo F), se observó que las variables se distribuyen normalmente, sin embargo la dimensión Disgusto hacia la obesidad, muestran una asimetría leve negativa, a pesar de esto la robustez del análisis de regresión múltiple permite proseguir según el diseño planificado, en especial considerando que esta es la distribución esperada de estas variables en la población.

Se verificaron los supuestos de los errores para cada regresión, obteniéndose que las medias son de 0, los valores en líneas generales oscilaron entre más o menos 3, y se utilizó la prueba de Durbin-Watson para observar que no existe correlación entre los mismos, encontrándose que los valores de los coeficientes fueron cercanos a 2 (ver anexo G).

Para verificar las hipótesis planteadas en el diagrama de ruta, se realizó un análisis de ruta, el cual se basa en el cálculo de las regresiones múltiples para cada variable endógena, comenzando por el extremo derecho del diagrama, y avanzando, una variable a la vez hacia la izquierda. Las regresiones suponen la predicción de la variable dependiente a partir de todas las variables predictoras (es decir, la predicción de la variable a la cual llega una punta de flecha, a partir de las variables de las cuales parten las flechas), en dicho proceso se trabajó con un alfa de 0,05 como nivel de significancia.

Se encontró que la combinación lineal de las variables predictoras incluidas en el modelo (Creencias sobre las causas de la obesidad, influencia de la publicidad, influencia de los modelos sociales, influencia de la situación social, facultad y sexo), presentan una correlación moderada con la dimensión Disgusto hacia la obesidad ($R=0,401$), explicándose de manera significativa el 13,5% de la varianza de dicha

variable ($R^2=0,135$; $F=6,17$; $p=0,00$). Sin embargo, no todas las variables del modelo hacen un aporte significativo al mismo, solo las variables Sexo ($Beta=0,-172$; $p=0,012$), y Influencia de la publicidad ($Beta=-0,223$; $p=0,010$) contribuyen de forma significativa a la predicción de la dimensión Disgusto hacia la obesidad. (Anexo G)

Esto indica que el Disgusto hacia la obesidad se corresponderá al sexo de las personas y a los valores que presentan los sujetos en cuanto a al nivel de la Influencia de la publicidad. En este sentido se tiene que los hombres presentan un mayor Disgusto hacia la obesidad, mientras que las mujeres manifiestan un menor Disgusto hacia la obesidad. Por su parte se tiene que a mayor influencia de la publicidad mayor será en nivel de Disgusto hacia la obesidad

Las variables restantes, Creencias sobre las causas de la obesidad ($Beta = -,034$; $p=,637$), Influencia de los modelos sociales ($Beta= -,134$; $p=,096$), Influencia de las situaciones sociales ($Beta= -,036$; $p=,639$), y Facultad ($Beta= -,086$; $p= ,228$), tienen efectos muy pequeños que en todo caso no llegan a ser significativos con respecto a la variable exógena (Ver Anexo G).

Por otra parte se encontró que para la dimensión Temor hacia la obesidad y la combinación lineal de las variables predictoras existe una correlación baja ($R=,211$) explicándose apenas un 1,5% de la varianza total ($R^2= ,015$), de forma no significativa ($gl= 193$ $R^2=,015$; $F=6,17$; $p=,178$). (Anexo H)

Al evaluar el resto de las variables del modelo se evidencio una influencia no significativo hacia la dimensión Temor hacia la obesidad, en este sentido para cada variable se obtuvo lo siguiente : Sexo ($Beta=,-005$; $p=,012$), Influencia de la publicidad ($Beta= ,141$; $p=,123$), Facultad ($Beta= -,125$; $p= ,103$) ,Influencia de las situaciones sociales ($Beta= ,080$; $p=,321$), Creencias sobre las causas de la obesidad ($Beta= -,073$; $p=,339$) (Ver Anexo H).

Por ultimo se observo que la combinación lineal de las variables predictoras incluidas en el modelo en el modelo poseen una correlación baja ($R=,265$) con la dimensión Fuerza de voluntad El modelo explico de manera significativa el 4,1% de la

varianza de dicha variable ($R^2=,041$; $F=,027$; $p=,00$). Sin embargo, no todas las variables del modelo hacen un aporte significativo al mismo, solo la variable Creencias sobre las causas de la obesidad ($Beta= -,1893$; $p=,012$), lo que indica a mayor creencia de que la obesidad no es una condición controlada por el sujeto, mayor son los niveles de culpabilización (Anexo I)

Las variables restantes, Sexo ($Beta = -,093$; $p=,195$), Influencia de los modelos sociales ($Beta= -,088$; $p=,298$), Influencia de las situaciones sociales ($Beta= ,065$; $p=,418$), Influencia de la publicidad ($Beta= -,002$; $p = ,978$) y Facultad ($Beta= -,059$; $p= ,433$), tienen efectos muy pequeños que en todo caso no llegan a ser significativos con respecto a la variable exógena (Ver Anexo I).

En lo que respecta al resto del modelo, la única variable predictora restante es el sexo. Esta fue capaz de predecir de forma significativa la dimensión Influencia de la publicidad. se observa una relación negativa de la variable sexo con la variable Influencia de la publicidad, con lo cual las mujeres tienden a mostrar mayores niveles de influencia por parte de los anuncios publicitarios. La relación de la variable sexo con el resto de las variables (Creencias sobre las causas de la obesidad, Influencia de los modelos sociales y Influencia de las situaciones sociales) tiene un efecto muy pequeño y no significativo (Ver Tabla 9).

Tabla 9: Índices Estadísticos de la Predicción de las Variables Endógenas Intermedias a Partir de la Variable Sexo

Variable Dependiente	Beta	Sig	R	R²
Creencias sobre las causas de la obesidad	0,060	0,395	0,060	-0,001
Influencia de la publicidad	-0,186*	0,008	0,186	0,030
Influencia de los modelos sociales	-0,047	0,507	0,047	0,002
Influencia de las situaciones sociales	-0,075	0,293	0,075	0,001

En cuanto a los efectos directos e indirectos, se tomaron, para el cálculo, únicamente los efectos significativos estadísticamente. Como se puede evidenciar los únicos efectos totales significativos se presentan entre el Disgusto hacia la obesidad, Sexo y Influencia de la publicidad y entre Fuerza de voluntad y creencias sobre las causas de la obesidad. Por su parte el único efecto indirecto es entre sexo y Disgusto hacia la obesidad (Ver Tabla 10 y 11).

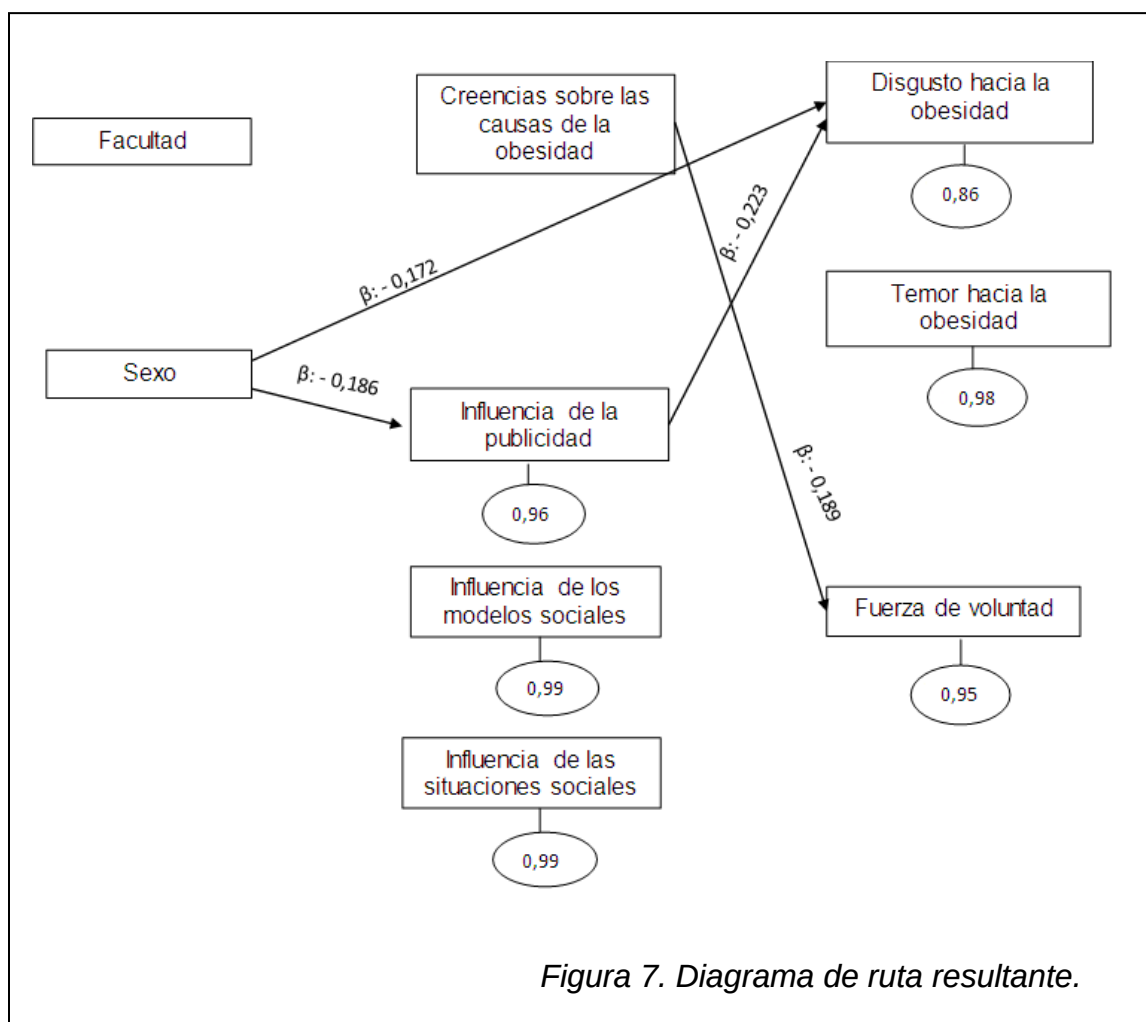
Tabla 10: Efectos entre el Disgusto hacia la obesidad y las variables del modelo

Variable Independiente	Efecto directo	Efecto indirecto	Efecto Totales
Influencia de la publicidad	-0,223	-	-0,223
Sexo	-0,172	0,041	-0,131

Tabla 11: Efectos entre Fuerza de voluntad y las variables del modelo

Variable Independiente	Efecto directo	Efecto indirecto	Efecto Totales
Creencias sobre las causas de la obesidad	-0,073	-	-0,073

En resumen, se observó que la variable sexo tiene un efecto directo sobre la variable Disgusto hacia la obesidad, pero además tiene un efecto mediado por la variable influencia de la publicidad. Por lo tanto se evidencia que si se es mujer, se tiene presenta una mayor influencia por parte de la publicidad y un mayor Disgusto hacia la obesidad (Ver Figura 7).



IV. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación consistió en determinar, desde un marco psicosocial, las actitudes hacia la obesidad expresadas por los estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad Católica Andrés Bello. Así mismo en explicar cómo estas se relacionan con el sexo las creencias sobre las causas de la obesidad, la facultad y los modelos estéticos corporales, y por ultimo como estas variables se relacionan entre sí.

Para esto se planteó un modelo de ruta en el que se propuso que: (a) los estudiantes pertenecientes a la faculta de humanidades presentarían menores niveles de Disgusto hacia la obesidad, menor temor hacia la obesidad y reportarían menores niveles en la dimensión fuerza de voluntad; (b) Los hombres tendrían un mayor disgusto hacia la obesidad; (c) las mujeres tendrían un mayor temor hacia la obesidad; (d) los hombres reportarían un mayor nivel de culpabilización de las personas con relación a la obesidad; (e) a mayor creencia de que la obesidad está bajo el control del sujeto, mayor será el disgusto hacia la obesidad; (f) a mayor creencia de que la obesidad está bajo el control del sujeto, menor será el Temor hacia la obesidad; (g) a mayor creencia de que la obesidad está bajo el control del sujeto, mayor será el nivel de culpabilización; (h) a mayor influencia de la publicidad mayor disgusto hacia la obesidad; (i) a mayor influencia de la publicidad mayor temor hacia la obesidad; (j) a mayor influencia de la publicidad mayor fuerza de voluntad; (k) a mayor influencia de los modelos sociales, mayor disgusto hacia la obesidad; (l) a mayor influencia de los modelos sociales, mayor temor hacia la obesidad; (m) a mayor influencia de los modelos sociales, mayor será la fuerza de voluntad; (n) a mayor influencia de las situaciones sociales, mayor será el disgusto hacia la obesidad; (ñ) a mayor influencia de las situaciones sociales, mayor será el temor hacia la obesidad y (o) a mayor influencia de las situaciones sociales, mayor será la fuerza de voluntad.

En primer lugar se observó que los estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello no presentan en forma general disgusto hacia la obesidad, lo cual resulto ser contradictorio a los resultados obtenidos por Crandall y Biernat, (1991); Crandall y

Schiffhauer (1998) y a las afirmaciones de Roehling y Roehling, (2007), referidas a la existencia de disgusto hacia la obesidad en poblaciones de estudiantes. Sin embargo se ha encontrado resultados diferentes en investigaciones como la de Alisson, Basile y Yuker (1990) quienes encontraron que los estudiantes de posgrado de psicología presentaron actitudes positivas hacia las personas gordas.

Es necesario resaltar que en la presente investigación empleó el constructo actitud hacia la obesidad, como un constructo compuesto por tres factores, al igual que Crandall, y Schiffhauer, (1998) y Mundarain y Rotker, (2001).

Al evaluar de forma más específica la actitud hacia la obesidad, se encontró que los estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello pertenecientes a las carreras de psicología, comunicación social e ingeniería (informática, civil, telecomunicación y industrial), no tiende a presentar sentimiento negativos y de rechazo hacia la obesidad (Disgusto hacia la obesidad), pero si presentan una leve tendencia a preocuparse por ganar peso o engordar y a culpabilizar a la gente obesa por su obesidad.

Esto es consistente con los resultados obtenidos por Mundarain y Rotker, (2001) en una muestra de estudiantes de la misma universidad y utilizando la misma escala de actitudes hacia la obesidad, donde los estudiantes mostraron temor hacia la obesidad y poco disgusto hacia la obesidad.

La aparente contradicción entre la falta de rechazo hacia la obesidad (Disgusto hacia la obesidad) y la tendencia hacia el temor hacia la obesidad y a culpabilizar a las personas obesas por su condición, puede ser explicado tal como explica (Unkel, 1999, citado en por Mundarain y Rotker, 2001) al efecto de deseabilidad social.

Según Lemos (2006) la deseabilidad social, es una tendencia psicológica que presentan las personas al ser evaluadas en donde se atribuirse a sí mismo cualidades de personalidad socialmente deseables y rechazar aquellas social mente indeseables. En este sentido se puede considerar la posibilidad de que existe un sentimiento de rechazo hacia la obesidad, debido a que existe temor con relación a aumentar de peso y a la tendencia a responsabilizar a las personas obesas por su condición, sin embargo

las personas por un deseo de mostrarse así mismo de forma “positiva”, tienden a no expresar de forma directa y abierta el rechazo hacia la obesidad, por lo que obtienen un puntaje mayor en la dimensión disgusto hacia la obesidad, indicando menores niveles de rechazo.

En el caso particular del presente estudio la influencia de la deseabilidad social pudo haberse potenciado debido a que la persona que administro las encuestas a los sujetos de la muestra era obesa, por lo tanto las personas pudieron haber respondido procurando agradar a la evaluadora.

Por otro lado existen estudios como el de Lobera y cols (2008) y Núñez (2007) en los que se ha evidenciado que las personas obesas son percibidas como más cariñosas, auxiliadoras, complacientes, dependientes y dóciles, explica el hecho de que globalmente sean consideradas con mayor frecuencia como personas cooperativas. Por lo tanto el menor disgusto hacia la obesidad puede ser explicado en base a esta percepción.

De los tres factores que componen la escala de actitud hacia la obesidad (Disgusto hacia la obesidad, Temor hacia la obesidad y Fuerza de voluntad) , el disgusto hacia la obesidad es el factor más relacionado con la conducta ya que implica la manifestación de rechazo y la tendencia a actuar.

En relación a lo anterior según (Morales, 2002, citado en por Mundarain y Rotker, 2001) la aparente contradicción entre el disgusto a la obesidad, temor hacia la obesidad y culpabilización de los obesos, se deba a las discrepancias que en ocasiones se puede encontrar entre actitudes y obesidad. Esto a su vez se relaciona con la complejidad de la obesidad como objeto actitudinal por lo cual no puede ser considerada una actitud de todo o nada hacia tal fenómeno, haciendo posible que haya incongruencias entre el Disgusto y temor hacia la obesidad y los niveles de culpabilización.

El temor hacia la obesidad que presento la muestra puede estar basada en que la obesidad es vista como una condición estigmatizante asociada con rasgos negativos

como poco deseables, flojos, faltos de voluntad y depresivos (Heuer y Pulh, 2010 ;Bacardi, Leon, y Jiménez, 2007). Así como la visión negativa que se tiene sobre la obesidad a nivel social, ya que ser obeso es sinónimo de ser una persona "dejada" o descuidada, poco saludable y evidentemente fea y poco atractiva (Esnaloea, 2008).

De igual forma este temor hacia la obesidad puede estar basado en que el ser una persona obesa no se ajusta a los estándares de belleza impuestos por la sociedad, la cual impone que ser bello es sinónimo de ser delgado y por ende el estar obeso implica ser poco valorado y rechazado (Esnaloea, 2008).

Con respecto a la dimensión Fuerza de voluntad la tendencia de los sujetos de la muestra a culpabilizar a las personas obesas por su condición puede ser explicada con base a la idea predominante a nivel social donde resulta fácil perder peso, esto queda evidenciado en la cantidad de productos adelgazantes y alimentos bajos en calóricas que se encuentran en el mercado actual . Es una idea bastante extendida que las personas pesan lo que quiere pesar, puesto que es posible manipular el propio cuerpo y darle la forma adecuada. También puede cambiarse gracias a la cirugía estética y haciendo un intenso y saludable ejercicio físico (Esnaloea, 2008).

Esto podría estar relacionado además con que las personas suelen hacer una atribución interna hacia la personas obesas, por lo que asocian el exceso de peso con características como la falta de control Crandall y Schiffhauer, (1998).

En segundo lugar con relación a la variable modelo estético corporal la cual fue empleada como constructo trifactorial (Influencia de la publicidad, Influencia de los modelos sociales e Influencia de las situaciones sociales) se observó que la muestra general tiende a estar influenciado por la publicidad, es decir los sujetos reportan sentirse influenciados por los anuncios contenidos en revistas, libros y la televisión en relación a productos adelgazantes o temas que tienen que ver con el peso. Estos resultados son similares a los que obtuvieron Escobar, Forgione, Gonzales, Marín, Pace, Parada, y Servitad, (2014) en una muestra de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, en donde la mayor influencia de los modelos estéticos corporales sobre la actividad física era aquella proveniente de la publicidad

La influencia de la publicidad puede ser explicada, debido a que la publicidad (por medio de la radio, revistas, internet y televisión) es empleada como medio para la transmisión de los ideales de belleza, Esta mediatización del cuerpo muestra a la población lo que los estereotipos imperantes dictan reforzando los cánones por los que se puede catalogar un cuerpo como deseable o no (Duran y Moral , 2013).

Además los medios de comunicación son unos agentes muy poderosos a la hora de transmitir gran parte de los valores y las ideas tanto de la sociedad como de nuestra cultura, creando una especie de vínculo afectivo con las masas promoviendo así la identificación con los mensajes que promulga (Duran y Moral, 2013).

Por otro lado los estudiantes expresaron sentirse influenciados de forma leve moderada por parte de los modelos y de las situaciones sociales, esto se explica ya que las actrices, atletas y la opinión de los amigos suele ser un punto de referencia con el cual comparar los cánones estéticos, además de constituir un núcleo importante en la transmisión de dichos cánones. Estos resultados se corresponden con lo obtenido por Escobar, Forgione, Gonzales, Marín, Pace, Parada, y Servitad, (2014) en donde una muestra de estudiantes reportaron una influencia leve moderada por parte de los modelos y situaciones sociales.

En tercer lugar, en cuanto a las creencias sobre las causas de la obesidad, se observó que la muestra de estudiantes percibe de forma leve a la obesidad como una condición que está bajo el control de la persona, en cuanto esto Brazon (2014) señala que la facilidad del uso de medios y redes sociales, se ha convertido en una herramienta poderosa para aquellas personas que se centran en difundir información sobre lo que actualmente se conoce como el estilo de vida “fitness”, el cual se centra en fomentar la búsqueda de una forma corporal “ejercitada” en base a la alimentación y el ejercicio. Según afirma dicha autora las personas se han visto bombardeadas con información en torno al cuidado de peso y a cómo evitar la obesidad, que destaca la idea de que el peso y la forma del cuerpo se encuentra bajo el control de la persona. Esto ha traído como resultado que muchos jóvenes piensen que pueden alcanzar el cuerpo que deseen por medio de la privación de alimentos y ejercicio, convirtiendo a la

obesidad en una condición modificable, que está bajo la responsabilidad de quien la padece.

Igualmente de forma paradójica se afirma que el enfoque actual que se le da a la promoción de este estilo de vida está dirigido de forma enmascarada hacia el mantenimiento de la salud, por lo que de forma aparente se busca sustentar dichas prácticas alimenticias y físicas en explicaciones que contengan información sobre las causas y consecuencias del sobrepeso y no sobre argumentos estéticos. Esto a traído como consecuencia que las personas manejen una mayor cantidad de información con respecto a las causas de la obesidad, lo que puede estar contribuyendo a la modificación de dichas creencias (Brazon, 2014).

En cuarto lugar, con respecto a la variable facultad no se evidencio un efecto significativo de esta variable sobre la actitud hacia la obesidad, esto puede estar relacionado con que la muestra de estudiantes evaluada eran de nuevo ingreso a la universidad, por lo tanto se puede decir que las ideas de dicho sujeto no han recibido la posible influencia de los conocimientos impartidos en cada carrera Peña y Busquiazio, (2006).

Algunos de los aspectos analizados son modificados en función de algunos factores, con relacional sexo, se encontró que los hombres tienden a presentar un mayor disgusto hacia la obesidad, esto se corresponde con lo reportado por Grover, Keel, y Mitchell (2003), quienes observaron un mayor rechazo por parte de los hombres hacia la obesidad. Según Crandall, y Schiffhauer (1998) esto podría explicarse considerando que los hombres tienden a ser más autoritarios y expresan mayor rechazo hacia las minorías.

Por otra parte las mujeres mostraron una mayor tendencia a estar influenciada por la publicidad, según Esnaloa (2008) los medios de comunicación ejercen una intensa presión social al transmitir el mensaje, fundamentalmente dirigido a las mujeres, de que un físico delgado proporciona felicidad, ya que éste, por lo general, no sólo se asocia con belleza y atractivo sexual, lo que facilita ser amada, sino que también implica tener más poder y autocontrol, concretamente, un pleno control sobre el cuerpo

que informa de una subjetividad perfecta y poderosa; la imagen corporal no está sólo ligada a la belleza física, sino a características de personalidad altamente valoradas socialmente. Con respecto a lo anterior las teorías socioculturales defienden que el ideal estético corporal propuesto por la sociedad, y vehiculado por los medios de comunicación, es interiorizado por la mayoría de las mujeres de una cultura debido a la elevada dependencia existente entre autoestima y atractivo físico en las mujeres Esnaola (2008).

En resumen se observó que el modelo se verificó parcialmente. Se encontró una tendencia hacia las actitudes favorables hacia la obesidad, basados en una ausencia de disgusto hacia la obesidad. De forma general se encuentra que la facultad no determina la presencia de actitudes positivas o negativas hacia la obesidad. Además se observó que los hombres tienden a presentar mayor rechazo hacia la obesidad y manifestar una tendencia moderada leve a culpabilizar a los obesos acerca de su condición.

Al enmarcar estos resultados dentro de la psicología social se puede observar la relevancia de los mismos, al permitirse hablar de cambios sobre la actitud hacia la obesidad. En este sentido, nos permite comprender el fenómeno de las actitudes hacia la obesidad y como es influenciado por distintos factores, permitirá sentar bases teóricas novedosas que busquen evaluar con mayor precisión las nuevas formas de expresión de las actitudes hacia la obesidad y a su vez posibilita el diseño de planes de intervención con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los obesos.

V. CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo determinar cómo las variables Sexo, Modelo estético corporal, Facultad, y Creencias sobre las causas de la obesidad predicen la actitud hacia la obesidad.

La investigación tomó una muestra compuesta por 200 estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello, los cuales se encontraban cursando el primer semestre y el primer año de las carreras comunicación social, psicología, ingeniería civil, ingeniería informática, ingeniería industrial e ingeniería en telecomunicaciones.

Dentro del marco de una investigación no experimental, se planteó un diseño de rutas, que propuso un modelo construido a partir de una exhaustiva revisión documental y empírica de la literatura existente sobre las actitudes hacia la obesidad en un marco psicológico.

La mayoría de los estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello mostraron una tendencia a presentar actitudes favorables hacia la obesidad. De forma más específica se encontró que los estudiantes no evidencian rechazo hacia la obesidad (Disgusto hacia la obesidad), presentan una preocupación leve a preocuparse por engordar (Temor hacia la obesidad) y responsabilizan a las personas gordas por su condición (Fuerza de Voluntad) pero no de forma marcada y constante.

De las variables incluidas en el modelo, la dimensión Disgusto hacia la obesidad, es predicha de forma significativa y de manera directa e indirecta por la variable Sexo. En este sentido con base a lo observado se tiene que existe diferencia en cuanto hombres y mujeres y el disgusto que se expresa hacia la obesidad, siendo los hombres los que manifiestan mayor disgusto. La relación entre el sexo y el Disgusto hacia la obesidad se encuentra mediada por la dimensión influencia de la publicidad.

En cuanto a la misma variable (sexo) se tiene que la relación representada en el diagrama resultante, comprueba la hipótesis propuesta inicialmente en la cual efectivamente se esperaba un mayor disgusto por parte de los hombres hacia la obesidad.

El resto de las variables, Facultad, influencia de las situaciones sociales, Influencia de los modelos sociales y Creencias sobre las causas de la obesidad no se relacionaron de forma significativa con la dimensión Disgusto hacia la obesidad.

Con relación a la dimensión Temor hacia la obesidad, se observó una relación directa y significativa con el factor Influencia de la publicidad, por lo cual se cumple con el modelo propuesto que proponía que al haber mayor influencia por parte de la publicidad, mayores serían los niveles de temor hacia la obesidad reportados.

En el caso de la dimensión Fuerza de voluntad, se obtuvo que esta se relaciona de forma directa y significativa con la variable Creencias sobre las causas hacia la obesidad.

se observó que las creencias sobre las causas de la obesidad afectan la percepción de culpabilización de las personas obesas por su condición, sin embargo esta relación debe ser evaluada ya que los resultados fueron contradictorios a lo esperado arrojando que a mayor creencia de que la obesidad está bajo el control de la persona, menor culpabilización se le otorga. Además dicha dimensión no es predicha de forma directa y significativa por otra variable incluida en el modelo como se había propuesto en el diagrama inicial.

Con respecto a los modelos estéticos corporales, los estudiantes del presente estudio no tienden a comparar su peso con figuras de tv, revistas y deportivas, y otras personas de su entorno tampoco se sienten presionados por parte de su entorno social (familiares y amigos) en cuanto a temas relacionados con la ingesta de comida, el peso y la figura. Aunque indicaron que perciben en cierta medida que la publicidad, los anuncios y medios de comunicación tienen una influencia en la forma en la que perciben el peso tanto propio como el de los demás.

También se encontró que a nivel de estudiantes de los primeros cursos (año o semestre) tanto de la facultad de humanidades (comunicación social y psicología) como de la facultad de ingeniería (ingeniería civil, ingeniería informática, ingeniería en

telecomunicaciones y ingeniería industrial) no existe diferencias significativas con relación a la actitud hacia la obesidad, en ninguna de las dimensiones estudiadas.

Finalmente, con respecto al modelo propuesto se observó que las hipótesis propuestas se cumplieron parcialmente. Así pues, se encontró que los estudiantes universitarios tanto hombres como mujeres manifiestan sentirse influenciados por la publicidad en cuanto a temas relacionados a la forma corporal, esta influencia a su vez contribuye a generar Disgusto hacia la obesidad. Por último se obtuvo que las variables Facultad, Influencia de los modelos sociales e Influencia de las situaciones sociales no fueron variables predictoras de las dimensiones de la actitud hacia la obesidad.

VI. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Dado al carácter ex postfacto de esta investigación se realizó un muestro intencional por lo que los resultados hallados no son generalizables y solo pueden aplicarse a sujetos con características sociodemográficas similares a los de este estudio. Por esta razón se sugiere implementar en futuras investigaciones estrategias de muestro aleatorios y ampliar las características de la muestra, para que estas sean más representativas de la población.

Otra limitación del presente estudio se refiere al hecho de que la persona que administro las encuestas padece de obesidad lo que puede incrementar en el efecto de deseabilidad social en los estudiantes de la muestra generando así sesgo en las respuestas. Por este motivo se recomienda que en futuras investigaciones los encuestadores no presenten la característica a la cual la actitud este dirigida de forma tal que se disminuya el deseo de los encuestado por agradar y la deseabilidad social.

En cuanto a la muestra, sería interesante incluir estudiantes pertenecientes a los últimos semestres de cada carrera, de forma tal que se pueda realizar una comparación con los estudiantes de nuevo ingreso y conocer de qué forma pudo haber afecto el estudio sus actitudes hacia la obesidad.

Respecto a los instrumentos utilizados en el estudio, se tiene que la escala de actitudes anti obesidad a pesar de ser utilizada en múltiples investigaciones no presenta una alta confiabilidad, ya que tanto en la investigación de Mundarain y Rotker, (2001) como en la presente investigación, los coeficientes de consistencia interna fueron moderados oscilando entre 0,52 y 0,61. En base a esto se recomienda para futuras investigaciones emplear un instrumento que mida la actitud hacia la obesidad de forma más confiable.

De igual forma se tiene que el Cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales puede estar presentando dificultades en cuanto a su validez ya que no establece de forma precisa cuales son los modelos o cánones en lo que se basa

determinada sociedad. En este sentido se recomienda que a pesar de que los instrumentos empleados en la presente investigación han sido valorados como adecuados desde el punto de vista psicométrico, se realicen pruebas pilotos de forma previa al estudio focal, con el propósito de determinar la adecuación de las escalas a la muestra que se pretende estudiar y además conocer con mayor precisión su funcionamiento con relación a aspectos de confiabilidad y validez.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, M.; Tuesta, M.; Manrique, L. & Musayón, Y. (2010). *Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa. Revista de enfermería Herediana* 3 (1), 49-54
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1970). The prediction of behavior from attitudinal and normative variables. *Journal of Experimental Social Psychology* 6 (33), 466-479.
- Alfaro, L.; Castaño, P.; Escobar, C.; Guatemala, C. & Mendoza, J. (2012). *El consumo de alcohol en la población universitaria. (Trabajo de grado de licenciatura publicado) Universidad Centroamericana, El Salvador.*
- Alvarez, L.; Carreño, C. & Goez, J. (2012). Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y la pobreza. *Revista científica* 23 (11), 20-22
- Álvarez, Mancilla, Vásquez (200&. Consistencia interne y análisis estructural del cuestionario de influencia de modelos estéticos corporales CIMEC en población mexicana. *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios* 2, 119-122
- Alves, M; Arroyo, B; Basabe, M. & Hernández. (2012). Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez. *Revista De Nutrición Hospitalaria* 27,1148-1155
- American Psychology Association [APA] (2013). Divisions of APA: American Psychology-Law Society. Recuperado de <http://www.apa.org/about/division/div41.aspx>
- Anesbury, T & Tiggemann,M. (1999). An attempt to reduce negative stereotyping of obesity in children by changing controllability beliefs. *Journal Oxford N 2 V(15)* 145-152

- Arevalo, R., Martínez, A., Mancilla, J. & Trujillo, E. (2010). Influencia de factores socioculturales en mujeres jóvenes y en sus padres en los trastornos del comportamiento alimentario. *Revista de Psicología Social y de la Salud* 20,9.
- Armendaris, A; Bacardi, M; Cruz, A; Ibañes, M; Revelles, C. & Sepulveda, I. (2007). Actitud de médicos mexicanos hacia el niño con obesidad. *Revista de nutrición hospitalaria* 1 (2), 363-369.
- Arnau, J. (1978). *Diseños experimentales en psicología y educación*. México D.F., México: Trillas.
- Bacardy, M. (2008). Mexican Physicians bias towards the obese child. *Revista De Nutricion Hospitalaria de la Universidad Autónoma de Baja California* 23, 77-78
- Bacardi, M. ; Leon, M. & Jiménez, A. (2007) Stigmatization of Overweight Mexican Children. *Child Psychiatry and Human Development* 38 (2), 99-105.
- Banaji, M. & Greenwald, A. (1995). Implicit Social Cognition: Attitudes, Self-Esteem, and Stereotypes. *Psychological Review* 1 (102) 4-27
- Baron, R. & Byrne, D. (2005). *Psicología social* (10ª ed.). Madrid, España: Prentice Hall.
- Barrera Garcia, K, Jimenez Cruz , N, Leon Sanchez,R y Majon,A.(2013) Ideas sobre la obesidad en estudiantes universitarios mexicanos y españoles. *Revista científica de mexico*. 1 (5) 96-111
- Bastarrachaea, R, Laviada,H y Vargas,L. (2001). La obesidad y enfermedades relacionadas con nutricion en yucatan. *Revista de endocrinologia y nutricion* 2 (9) 73-76.
- Betancor V., Rodríguez A., Rodríguez R., Leyens J.& Quile, M. (2005). *El efecto del estatus en la atribución de las dimensiones estereotípicas de sociabilidad y competencia*. *Publicaciones de la Universidad de la Laguna* 17, 122-130
- Blaine, E .(2012). Weight loss treatment and psychological well-being. *Review and meta-analysis*. *J Health Psychol* N 5 V(12): 66–82.

- Brown, M. & Chen, E. (2005). Obesity stigma in sexual relationships. *Obesity research* 8 (13), 1393-1397.
- Brownell, K; Nosek, B; Schwartz, M; Vartanian, R.(2006). The influence of one's own body weight on implicit and explicit anti-fat bias. *Journal obesity* 3 (14), 440-447.
- Brownell, K; Eastin, M; Greenberg, S. (2003).Portrayals of Overweight and Obese Individuals on Commercial Television. *American Journal of Public Health* 93 (8), 1342-1348.
- Brownell, K; Wadden , A; Wang, S. (2004). The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International Journal of Obesity* 28, 1333- 1337.
- Butrageño, J. (2014). Creencias, actitudes y fobias hacia la obesidad entre estudiantes mexicanos de las carreras de medicina y psicología. *Revista de psicología del deporte*. Recuperado de <http://g-se.com/es/psicologia-del-deporte/biblioteca/creencias-actitudes-y-fobias-hacia-la-obesidad-entre-estudiantes-mexicanos-de-las-carreras-de-medicina-y-psicologia>
- Cabriles, G. & José, W. (2009). Características socioeconómicas, familiares y ambientales en niños obesos de la Parroquia Antimano. *Revistas de ciencias sociales* 2 (2).
- Calleja, E. (2010). *La obesidad un enfoque multidisciplinario. (2da ed). Hidalgo, Mexico: Universidad Autónoma de Hidalgo Instituto de ciencia de la salud.*
- Coelho, K., Colina, A., Damaso, V., Escudero, E., Mardelli, J., Raffo V. & Suarez, L. (2014) *Influencia Del auto concepto y las creencias sobre las actitudes hacia las personas obesas* (Trabajo de psicología social) Universidad Católica Andrés Bello, Caracas Venezuela.
- Chen, E & Brown,M (2005).Obesity Stigma in Sexual Relationships. *Journal of obesity research* 8 (13) 139-139

- Crandall, C. S. (1991). Do heavy-weight students have more difficulty paying for college? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 606–611.
- Crandall, C. & Biernat, M. (1991). The Ideology of Anti-Fat Attitudes. *Journal Of Applied Social Psychology* 20, 227-243.
- Crandall, C, & Schiffhauer, K.(1998). *Anti-Fat Prejudice: Beliefs, Values, and American Culture*. *Journal of obesity research* 1 (6), 458–460.
- De Gracia, M 1(999). Auto-concepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 20 (1), pp. 27-38.
- Duran, V. & Moral, A. (2013). Influencia de los factores que definen el modelo estético corporal en el bienestar de las mujeres jóvenes afectadas o no afectadas por anorexia y bulimia. *Revista para la Salud de Sao Paulo* 22, 468-484.
- Enesco, A.; Escudero, I. & Solbes, I. (2008). Los prejuicios y las actitudes negativas hacia la infancia. *Revista de psicología* 1, 251-257.
- Escobar-Arevalo, C., Forgione, O., Gonzalez, D., Marin, S., Pace, S., Parada, & Servita, D. (2014). *Creencias hacia la actividad física, satisfacción con la imagen corporal, modelos estéticos corporales, índice de masa corporal, la edad y el sexo como determinantes de la actividad física* (Trabajo de psicología social). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas Venezuela.
- Esnaolaa, I. (2008). El autoconcepto físico durante el ciclo vital. *Revista de psicología* 1 (24), 1-8
- España, D. (2008). Conocimiento, actitudes, creencias y valores en los argumentos socio-científicos (Tesis doctoral) Universidad de Málaga. Málaga España.
- Esquivel ,C (2007). *El impacto que tienen en la comunidad estudiantil de la UAM Xochimilco los prejuicios sociales causados por la obesidad*. (Trabajo de grado de licenciatura publicado) Universidad Autónoma Metropolitana, México.

- Fernández, R. (2009). *Estudio psicológico de pacientes con obesidad mórbida sometidos a intervención quirúrgica: análisis de las diferentes variables que pueden estar afectando el peso*. (Tesis doctoral) Universidad de Valencia, Valencia España.
- Figuerola, A., García, O., Revilla, A., Villareal, L. & Unikel, C. (2010). Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. *Revista De Medicina Del Instituto Nacional En Mexico* 48, 31-38
- Four, N. (2010). *Influencia de los medios de comunicación en la aparición de anorexia y bulimia en adolescente*. (Trabajo de grado para optar por licenciatura). Universidad abierta interamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Foz, M. (2002). *Historia de la obesidad*. *Revista de la universidad autónoma de Barcelona* 2, 17-18.
- Gonzales, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Revista del departamento de psicología de la universidad de Sevilla* 3, 78-88
- Guerra, J.; Valdez, R. Aldrete, M. & López, M. (2006). Antecedentes Históricos y sociales de la obesidad en México. *Revista Centro Universitario de ciencias de la salud México* 2, 94-99.
- Greenleaf C.; Chambliss, H. Rhea, D.; Martín, S. & Morrow, J. (2006). *Weight stereotypes and behavioral intentions toward thin and fat peers among White and Hispanic adolescents*. *Journal of Adolescent Health* 39 (4), 46-52
- Grilo, C.; Henderson, K. & Rosenberger, P. (2006). Correlates of body image dissatisfaction in extremely obese female bariatric surgery candidates. *Obesity research* 10 1331-1341.
- Grover, V.; Keel, P. & Mitchell, J. (2003). Gender differences in implicit weight identity. *Journal eat disorder* 1, 125-135.

- Jauregui, I.; Lopez, I.; Montana, M. & Morales, M. (2008) Percepción de la Obesidad en Jóvenes universitarios y Pacientes con trastornos de la conducta Alimentaria. *Nutrición Hospitalaria* 23 (3), 226-233.
- Jiménez, A. (2008). Actitud de los médicos mexicanos hacia los niños con obesidad. *Revista de la Universidad Autónoma de Baja California* 6, 115-120.
- Hair, J., Anderson, R. Tatham, R. & Black, W. (2000). *Análisis multivariante* México D.F., México: Prentice Hall.
- Hernández, N.; Alves, D.; Arroyo, M. & Basabe, N. (2012). Del miedo a la obesidad a la obsesión por la delgadez: actitudes y dieta. *Revista de Nutrición Hospitalaria* 4, 1148-1155.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación*. Bogotá, Colombia: McGraw-Hill
- Heuer, R. & Pulh, C. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *International Journal of Obesity* 2, 214-218
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Lazarsfeld, F y Merton, R. (1977). *Comunicación de masas , gusto popular y acción social organizada*. *Revista muraro*. Recuperado de <http://www.teoriascomunicunm.com.ar/archivos/UNIDAD2-Lazarfeld-Merton-ComunicacionDeMasas.pdf>
- Lopez, M. & Rodriguez, M. (2008). Epidemiología y genética del sobrepeso y la obesidad. Perspectiva de México en el contexto mundial. *Boletín medico de hospital infantil de Mexico* 6 (65), 1665-1668
- López, J. y Vásquez, V. (2001). Psicología y la obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición* 9 (2), 91-96

- Magallares, A. (2015). Spanish adaptation of the antifat attitudes scale. *Revista de psicología social*. Recuperado de [http:// www. researchgate. net/ profile/ Alejandro _Magallares /publication/ 268211143_Spanish_adaptation_of_the_Antifat_Attitudes_Scale/links/54647bab0cf2c0c6aec523b5.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Alejandro_Magallares/publication/268211143_Spanish_adaptation_of_the_Antifat_Attitudes_Scale/links/54647bab0cf2c0c6aec523b5.pdf)
- Magallares, A.; Rubio, M. & Morales, F. (2011). La obesidad: una cuestión médica y psicosocial. *Mente y cerebro* 51, recuperado de <http://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/numeros/2011/11/la-obesidad-una-cuestin-mdica-y-psicosocial-8816>
- Martin, L. & Méndez, D (2010). Tendencias y determinantes de la obesidad. Universidad de Navarra. México
- Martínez, H. (2010). Modelos de creencias de salud y obesidad: un estudio realizado en adolescentes de la provincia de Guadalajara. (Tesis doctoral publicada) Universidad de Alcala, España.
- Mejías, C. y Rojas, A. (2012). Estereotipos de belleza física que tienen los adolescentes de diferente género y estrato socioeconómico pertenecientes a colegio en la localidad de suba en Bogotá. (Tesis de grado para optar a Licenciatura) Instituto Alberto Merani, Bogotá, Colombia.
- Mesa, M. & Sanchez, S. (1998). *Actitudes* hacia la tolerancia y la cooperación en ambientes multiculturales. 381-392. Editorial de granada.
- Miller, D. & Spangle, J. (2013). Are medical students aware of their anti-obesity bias [Abstract]. *Academic Medicine* 88 (7), 78-92
- Morales, F. (2002). *Psicología Social*. Editorial Mcgraw-Hill / Interamericana De España, S.A.
- Moreno, B. (2000). Obesidad: la epidemiología del siglo XXI. Editorial Diaz De Santos de España, Sa. Madrid: España.

- Mudarain, F. & Rotker, J. (2001). *Modelo de ruta de actitudes hacia las personas gordas*. (Trabajo de grado de licenciatura, no publicado) Universidad Católica Andrés Bello, Caracas Venezuela.
- Núñez, H. (2007). Las creencias sobre obesidad de estudiantes de educación general básica. *Revista Educación* 31 (1), 145-164
- Ortiz, L. (2010). La obesidad un enfoque multidisciplinario (Definición y sintomatología). *Universidad Autónoma de Hidalgo Instituto de ciencia de la salud* 14, 20-23
- Ortego,A (2002). *Las actitudes en las ciencias sociales*. Universidad de Cantabria España.
- Puhl, R & Hauer,C (2009) *The stigma of obesity: a review and update*. *Journal Obesity* N 17 V(5) 941-964
- Peña, A. & Busquiazio, L. (2006). *Elección de carrera universitaria y género, el caso de ingeniería y trabajo social*. (Trabajo de grado para optar a licenciatura) *Universidad de Chile .Santiago, Chile*
- Ramos, E. (2008). *Conocimiento, actitudes, creencias y valores en los argumentos socio-científicos* (Tesis doctoral) Universidad de Málaga. Málaga España.
- Roberts, R.; Kaplan, G., Shema, S. & Strawbridge, W. (2000). Are the Obese at Greater Risk for Depression?. *American Journal of Epidemiology* 152 (2), 163-170
- Roehling, P. & Roehling, V. (2007). The relationship between body weightand perceived weight-related employment discrimination: The role of sex and race. *Journal of Vocational Behavior* 7, 300-318
- Roberts, R. (1999). Prospective association between obesity and depression: evidence from the Alameda County Study. *International Journal of Obesity* 27, 514–521
- Rosado, S. (2013). Influencia de los medios de comunicación y de los grupos sociales en la percepcion de la imagen corporal en pacientes con anorexia nerviosa.

Recuperado de
https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/20956/Rosado_2013.pdf?sequence=

Sandoval Gallegos L E (2010). *La obesidad un enfoque multidisciplinario. Perspectiva médica. Universidad Autónoma de Hidalgo Instituto de ciencia de la salud. México*

Sierra, J., Jiménez, E. & Buella-Casal, G. (2006). *Metodología de la investigación: Manual de técnicas y aplicaciones*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Silva, J. & Martinez, J. (1998). Crisis de los paradigmas: Las actitudes. En Torres-Castro, H.S & Miranda-Gallardo, A. (Eds). (1998). Crisis y emergencia de paradigmas en psicología. (pp.57-64). Df, México: Universidad Nacional Autónoma de México
 Recuperado de:
http://boks.google.es/boks?id=oWHUZZT_p58C&pg=PA62&dq=fishbein+y+ajzen&hl=es&sa=aNiQrullaaASipYD4BQ&ved=0cF8Q6EwBg#vonepage&q=fishbein%20y%20ajzen&f=false

Solves, I. (2010) *El sobrepeso en la niñez y sus consecuencias sociales: un estudio evolutivo sobre las actitudes explícitas hacia la complexión y su relación con la imagen corporal*. (Trabajo para optar al grado de doctor) Universidad Complutense de Madrid, Madrid España.

Shupaw, E; Shaw, H; Stice, E & Stein, R. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *Journayl of Abnormal Psychology* 4 (103) 836-840

Stanley, L. (2010). To the letter: Thomas and Znaniecki's The Polish Peasant and writing a life, sociologically. *Life Writing* 7 (2), 139-151

Stice, E., Shupak, E., Shaw, E, & Stein, R (1994). Relación entre los medios de comunicación y los desórdenes alimenticios. *Journal Of Abnormal Psychology*. 103, 836-840.

- Tornero, I. (2010). *Actitud hacia la obesidad de los estudiantes de magisterio de la Universidad de Huelva*. (Trabajo de grado para optar por licenciatura). Universidad de Huelva, Huelva, España.
- Ungaretti, J.; Etchezahar, E. & Simkin, H. (2012). El estudio del prejuicio desde una perspectiva psicológica. *Calidad de vida* 8, 13-30, recuperado de http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/41/1373/calidaddevidauflon8_pp13_30.pdf
- Ungaretti J. (2008) *El estudio del prejuicio psicológico desde una perspectiva psicológica*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Vartanian, L, Herman, S & Polivy, J. (2008). Modeling of food intake: A meta-analytic review. *Social Influence*. N 3 V(86), 74-80.
- Vasquez, M. (2010). Prevalencia de periodo de sobrepeso y obesidad en escolares. *Review Sanid Milit Mex*. 68 (2,) 64-67
- Walter, M., Ragan, K., Sulak, T. & Bagby, J. (2013) Implicit and explicit biases toward obesity: perspective of school of education students [Abstract]. *Journal of Community Medicine & Health Education* 3 (2), 212-220
- Ware, D. & Dryer, N. (2007). Beliefs about causes of weight gain, effective weight gain prevention strategies, and barriers to weight management in the Australian population. *Journal Health Psychology and Behavioral Medicine* N 2 V (1) 66-81
- Wilson, T. Stigmatized Students: Age, Sex, and Ethnicity Effects in the Stigmatization of Obesity. *Obesity Research Journal* 13, 1226- 123.

ANEXOS

ANEXO A

Cuestionario de Actitudes Anti gordura (Antifat Attitudes Scale) (AFA)

Mundarain y Rotker (2001)

Carrera _____ Año/Semestre _____ Sexo: F ____ M ____

A continuación se te presentan una serie de preguntas, debes marcar con una "X" la opción que consideres más adecuada a tu situación. Por favor, contesta todas las preguntas, no hay respuestas correctas e incorrectas. Nos interesa conocer tu opinión, por eso agradecemos que respondas de la manera más honesta y precisa posible. Tus respuestas son anónimas y confidenciales, y serán utilizadas únicamente para fines de esta investigación. Gracias por tu colaboración.

Instrucciones

La siguiente encuesta contiene un conjunto de preguntas ante las cuales deberá responder marcando una sola alternativa de respuesta, utilizando la siguiente leyenda:

Muy en de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	2	3	4

1. Me preocupa que algunas personas no les importe ser obesas	1	2	3	4
2. Algunas personas son gordas porque no tienen fuerza de voluntad	1	2	3	4
3. Me cuesta tomar enserio a las personas gordas.	1	2	3	4
4. Me siento disgustado cuando a otras personas no les importa aumentar de peso.	1	2	3	4
5. Las personas que pesan demasiado podrían perder peso a través del ejercicio.	1	2	3	4
6. No me importa tener amigos gordos.	1	2	3	4
7. si fuera a contratar a alguien evitaría darle empleo a una persona gorda.	1	2	3	4
8. Una de las mejores cosas que podría pasarle a una persona sería que aumentara de peso.	1	2	3	4
9. creo que las personas gordas no tienen la culpa de su gordura.	1	2	3	4
10. las personas gordas me hacen sentir un poco incómodo.	1	2	3	4
11. no me gustan las personas gordas.	1	2	3	4
12. tiendo a pensar que las personas que tienen sobrepeso son poco confiables.	1	2	3	4
13. las personas gordas no tienden a ser tan inteligentes como las personas con peso normal	1	2	3	4

ANEXO B

Adaptación del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC) (Escobar, Forgione, Gonzales, Marin, Pace, Parada y Servitad, 2014).

La siguiente encuesta contiene un conjunto de preguntas ante las cuales deberá responder marcando una sola alternativa de respuesta, utilizando la siguiente leyenda:

Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4

1.	Te llaman la atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en farmacias, anuncios en televisión o revistas	1	2	3	4
2.	Desea usar un producto adelgazante luego de haberlo visto u oído en un anuncio publicitario	1	2	3	4
3.	Desea seguir una dieta adelgazante luego de haberla visto u oído en algún anuncio	1	2	3	4
4.	Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc, que hablan del conteo de calorías	1	2	3	4
5.	Te llaman la atención los anuncios de productos laxantes	1	2	3	4
6.	Te preocupan los anuncios que invitan a adelgazar	1	2	3	4
7.	Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, adelgazamiento o el control de la obesidad	1	2	3	4
8.	Cuándo oyes o ves anuncios acerca de bebidas bajas en calorías, deseas consumirla	1	2	3	4
9.	Hablas con tu amigos/as y tu compañeros/as acerca de productos o actividades adelgazantes	1	2	3	4
10.	Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la figura	1	2	3	4
11.	Te llaman la atención los anuncios, artículos o conversaciones sobre dietas	1	2	3	4
12.	Comentan tu amigos/as y tu compañeros/as acerca de los anuncios y productos destinados a adelgazar	1	2	3	4
13.	Recuerdas más fácilmente frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos para adelgazar	1	2	3	4
14.	Cuándo estás viendo una película, miras a los actores o a las actrices fijándote si son gordos o delgados	1	2	3	4
15.	Envidias el cuerpo de gimnastas y atletas	1	2	3	4

16.	Cuándo vas por la calle te fijas en el cuerpo de las personas para ver si están gordos o flacos	1	2	3	4
17.	Te gusta ver fotografías o anuncios de personas de tu mismo sexo en traje baño o ropa interior	1	2	3	4
18.	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas que son delgadas y/o musculosas	1	2	3	4
19.	Cuándo comes con otra persona, te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas	1	2	3	4
20.	Te sientes rodeado por personas que están preocupadas por su peso o por la forma de su cuerpo	1	2	3	4
21.	Las personas de tu círculo social realizan ejercicio físico con intención de adelgazar o estar en forma	1	2	3	4
22.	Tienes algún compañero/a que haya seguido alguna dieta adelgazante recientemente	1	2	3	4
23.	Tus amigos están preocupados por el exceso de grasa en alguna parte de su cuerpo	1	2	3	4
24.	Tus amigos y compañeros/as están preocupados por el excesivo tamaño de sus pechos y/o abdomen	1	2	3	4

ANEXO C

Traducción al español de la Escala de creencias sobre personas obesas (TheBeliefsAboutObesePersonsScale) (BAOP) (Coehlo, Colina, Dámaso, Escudero, Mardelli, Raffo y Suarez, 2014)

La siguiente encuesta contiene un conjunto de preguntas ante las cuales deberá responder marcando una sola alternativa de respuesta.

	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Muy de acuerdo (4)
1. La obesidad ocurre cuando comer se utiliza como una forma de compensar la falta de amor o atención.				
2. la obesidad es el resultado de una alteración biológica.				
3. la obesidad es causada por comer demasiado.				
4. la obesidad es causada por no realizar suficiente ejercicio físico.				
5. la obesidad es producto de una ingesta alimentaria excesiva.				
6. la obesidad ocurre por malos hábitos alimentarios.				
7. la obesidad está causada por falta de fuerza de voluntad.				
8. la obesidad es una adicción hacia la comida.				

ANEXO D

Análisis factorial para la escala de actitudes anti gordura (Antifat Attitudes Scale) (AFA), Mundarain y Rotker (2001)

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,551	27,315	27,315	3,551	27,315	27,315	3,471	26,698	26,698
2	2,143	16,485	43,799	2,143	16,485	43,799	2,177	16,748	43,446
3	1,159	8,915	52,714	1,159	8,915	52,714	1,205	9,268	52,714
4	,986	7,585	60,300						
5	,863	6,636	66,936						
6	,787	6,053	72,989						
7	,661	5,086	78,075						
8	,597	4,590	82,665						
9	,516	3,971	86,636						
10	,487	3,745	90,381						
11	,468	3,602	93,983						
12	,416	3,200	97,183						
13	,366	2,817	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

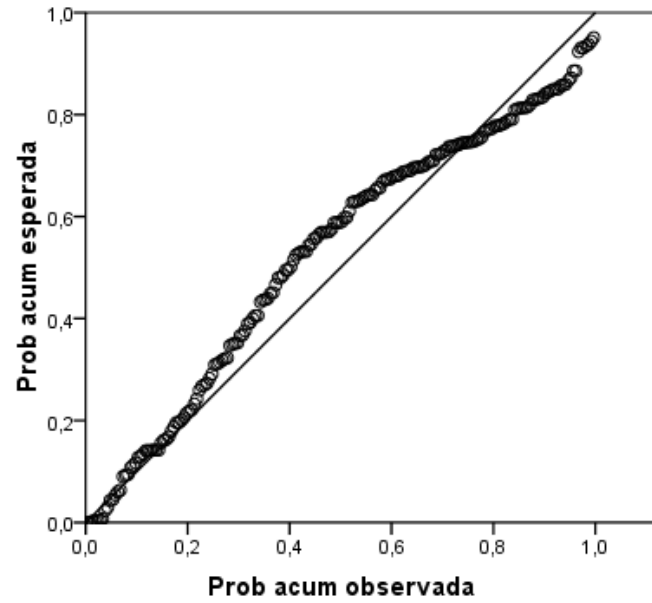
ANEXO E

Matriz de correlaciones producto momento de pearson para la variable actitud hacia la obesidad.

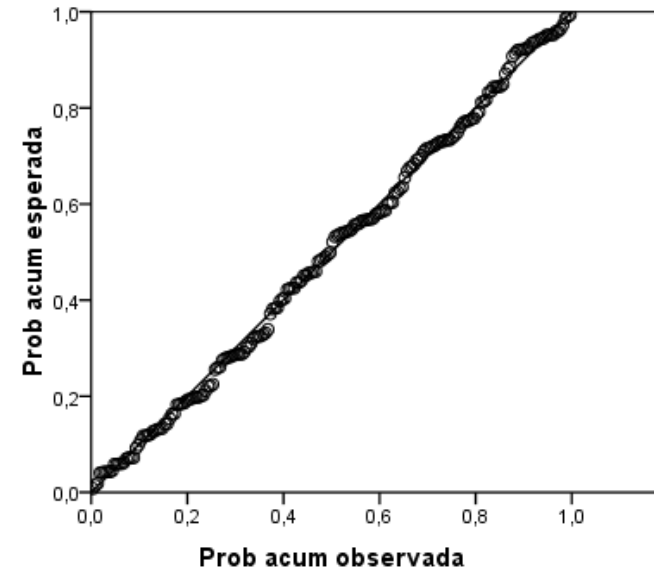
Modelo		BAOPTOTAL	sexo	CIMEC Dimension 3	Facultad	CIMEC Dimension 2	CIMEC Dimension 1
Correlaciones	BAOPTOTAL	1,000	-,098	-,068	-,157	-,145	-,106
	sexo	-,098	1,000	,007	-,061	-,030	,197
	CIMEC Dimension 3	-,068	,007	1,000	-,048	-,130	-,320
	Facultad	-,157	-,061	-,048	1,000	-,119	-,151
	CIMEC Dimension 2	-,145	-,030	-,130	-,119	1,000	-,372
	CIMEC Dimension 1	-,106	,197	-,320	-,151	-,372	1,000

ANEXO F

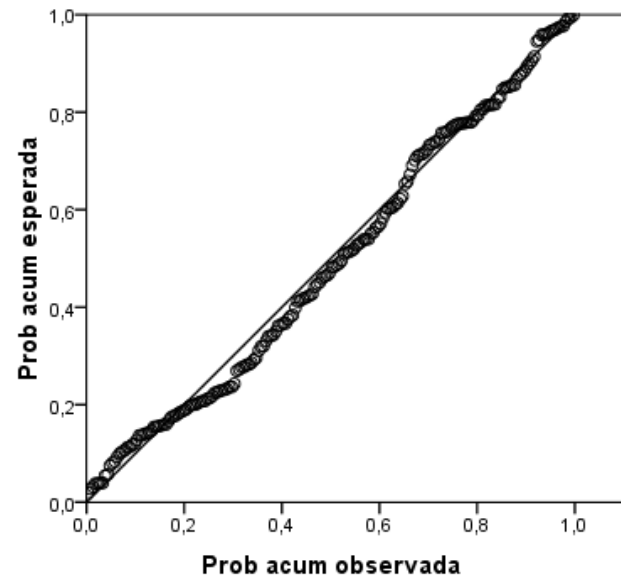
Gráficos P-P normal de regresión residuo tipificado para las tres dimensiones de la variable Actitudes hacia la obesidad.



*Disgusto hacia la
obesidad*



*Temor hacia
la obesidad*



Fuerza de voluntad

ANEXO G

Resumen del modelo de regresión y coeficientes de regresión para la variable Disgusto hacia la obesidad.

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	,401 ^a	,161	,135	3,30424	,161	6,173	6	193	,000	1,843

a. Variables predictoras: (Constante), BAOPTOTAL, sexo, CIMEC Dimension 3, Facultad, CIMEC Dimension 2, CIMEC Dimension 1

b. Variable dependiente: ActitudesD1

Coefficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	Correlaciones			Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Orden cero	Parcial	Semiparcial	Tolerancia	FIV
1 (Constante)	31,399	1,521		20,639	,000					
sexo	-1,216	,480	-,172	-2,533	,012	-,125	-,179	-,167	,947	1,056
Facultad	-,346	,286	-,086	-1,208	,228	-,213	-,087	-,080	,854	1,171
CIMEC Dimension 1	-,091	,035	-,223	-2,608	,010	-,312	-,184	-,172	,596	1,678
CIMEC Dimension 2	-,112	,067	-,134	-1,674	,096	-,289	-,120	-,110	,682	1,467
CIMEC Dimension 3	-,030	,064	-,036	-,470	,639	-,200	-,034	-,031	,759	1,318
BAOPTOTAL	-,031	,065	-,034	-,472	,637	-,175	-,034	-,031	,855	1,169

a. Variable dependiente: ActitudesD1

ANEXO H

Resumen del modelo de regresión y coeficientes de regresión para la variable Temor hacia la obesidad.

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	,211 ^a	,045	,015	2,60670	,045	1,505	6	193	,178	1,585

a. Variables predictoras: (Constante), BAOPTOTAL, sexo, CIMEC Dimension 3, Facultad, CIMEC Dimension 2, CIMEC Dimension 1

b. Variable dependiente: ActitudesD2

Coefficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	Correlaciones			Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Orden cero	Parcial	Semiparcial	Tolerancia	FIV
1 (Constante)	9,515	1,200		7,928	,000					
sexo	-,027	,379	-,005	-,071	,943	-,047	-,005	-,005	,947	1,056
Facultad	-,369	,226	-,125	-1,637	,103	-,072	-,117	-,115	,854	1,171
CIMEC Dimension 1	,043	,027	,141	1,549	,123	,141	,111	,109	,596	1,678
CIMEC Dimension 2	,024	,053	,039	,453	,651	,083	,033	,032	,682	1,467
CIMEC Dimension 3	,050	,051	,080	,994	,321	,118	,071	,070	,759	1,318
BAOPTOTAL	-,049	,051	-,073	-,958	,339	-,038	-,069	-,067	,855	1,169

a. Variable dependiente: ActitudesD2

ANEXO I

Resumen del modelo de regresión y coeficientes de regresión para la variable Fuerza de voluntad.

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	,265 ^a	,070	,041	1,11012	,070	2,431	6	193	,027	2,076

a. Variables predictoras: (Constante), BAOPTOTAL, sexo, CIMEC Dimension 3, Facultad, CIMEC Dimension 2, CIMEC Dimension 1

b. Variable dependiente: ActitudesD2

Coeficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	Correlaciones			Estadísticos de colinealidad	
	B	Error típ.	Beta			Orden cero	Parcial	Semiparcial	Tolerancia	FIV
1 (Constante)	5,587	,511		10,930	,000					
sexo	-,210	,161	-,093	-1,301	,195	-,106	-,093	-,090	,947	1,056
Facultad	-,076	,096	-,059	-,787	,433	-,123	-,057	-,055	,854	1,171
CIMEC Dimension 1	,000	,012	-,002	-,027	,978	-,071	-,002	-,002	,596	1,678
CIMEC Dimension 2	-,023	,022	-,088	-1,043	,298	-,134	-,075	-,072	,682	1,467
CIMEC Dimension 3	,018	,022	,065	,812	,418	-,014	,058	,056	,759	1,318
BAOPTOTAL	-,055	,022	-,189	-2,522	,012	-,223	-,179	-,175	,855	1,169

a. Variable dependiente: ActitudesD2